

VT LASSE MÄNNISTÖN JA 18 MUUN VALTUUTETUN ALOITE KOTIHOIDON PALVELUNTUOTANNON TEHOSTAMISESTA

Kvsto 16.3.2011, asia 7
Kvsto 23.6.2010, asia 11
Khs 2010-1285

Aloitteentekijät mainitsevat aloitteessaan seuraavaa:

”Tulevina vuosina Suomi ja Helsinki sen pääkaupunkina kohtaavat suuren haasteen vanhustenhuollossa nykyisten suurten ikäluokkien tullessa eläkeikään. Huoltosuhteen heikkenemisen myötä vähenevien resurssien ja kysynnän kasvun yhtälö voidaan ratkaista vain palveluntuotannon tehostumisella ja rakenteellisilla uudistuksilla.

Kaupunginvaltuuston painopisteenä on vuoden 2010 budjetissa sekä vuoden 2011 raamipäätöksessä ollut vanhusten hoivapalveluissa rakenteen kehittäminen laitosvaltaisista raskaista hoivapalveluista kohti kevyempiä hoivapalveluita sekä kotihoitoa. Kotihoitoon panostamisen tavoitteena on ollut se, että vanhukselle mahdollistettaisiin mahdollisimman pitkälle hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa.

Kuitenkin Helsingin kotihoidon palveluntuotannon tehokkuus on saanut vähemmän huomiota.

Kotihoidossa olennaisena tehokkuuden mittarina voidaan pitää työntekijöiden asiakkaiden luona viettämää, tuottavaa työaika. Helsingin kaupungin kotihoitokokeilun väliraportin 2007 mukaan Helsingin kaupungin kotihoitotyössä työntekijän työajasta 44 % oli ns. välitöntä työaika, eli vanhuksen luona vietettyä aikaa.

Tampereella kotihoidon tuottavuutta ja laatua haluttiin vertailla myös yli eri palveluntuottajien ja tietyt yksittäiset kotihoidon alueet päätettiin antaa kilpailutuksen kautta pilottiprojektin muodossa yksityisten palveluntuottajien hoitamiksi. Ulkoistukset toteutettiin väestövastuuperiaatteella. Hyvin pian ulkoistusten jälkeen kotihoidon työntekijöiden välittömän työajan osuus nousi ulkoistetuilla alueilla jopa 70 %:iin aiemmasta noin 50 %:sta. Asiakastyytyväisyydessä tai palvelun laadussa ei havaittu merkittävää eroja kaupungin omaan toimintaan verrattuna.

Helsingin kaupungin kotihoidossa ei ole systemaattisesti arvioitu eri palveluntuotannonmahdollisuuksia.

Tämän valtuustoaloitteen hyväksyessään kaupunginvaltuusto edellyttää, että kaupunginhallitus selvittää mahdollisuudet kotihoidon palveluntuotannon tehokkuuden parantamiseen Helsingissä. Selvityksessä Helsingin palveluntuotannon tehokkuutta ja kustannuksia tulee vertailla paitsi muihin suuriin kaupunkeihin, myös yksityisiin palveluntuottajiin. Vertailun tavoitteena tulee olla etsiä parhaita käytäntöjä palveluntuotannon tehostamiseksi ilman, että palveluiden laatu heikkenee.”

Aloitteesta on saatu 17.11.2010 terveyslautakunnan, 10.1.2011 terveyskeskuksen ja 14.12.2010 henkilöstökeskuksen lausunnot, jotka ovat **liitteinä**.

Kvsto palautti 16.3.2011 (asia 7) aloitteen uudelleen valmisteltavaksi siten, että sosiaali- ja terveystoimea koskevan uudelleenorganisoinnin selvittämisen yhteydessä myös kotihoidon palveluntuotanto ja eri palveluntuotannon vaihtoehdot selvitetään. Selvityksessä vertaillaan mahdollisuuksia kaupungin oman toiminnan ja väestövastuuperiaatteella toteutettujen muiden palveluiden tuotantomahdollisuuksien välillä sen sijaan, että verrattaisiin kaupungin oman toiminnan kustannuksia yksittäisinä käynteinä ostettaviin ostopalvelukäynteihin.

(Stj / Marja-Liisa Rautanen, puh. 310 36184)

Vanha vastaus:

Khs toteaa, että Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kotihoito-osastossa kotihoito toteutetaan pääsääntöisesti omana toimintana. Otantakohtaiset alueelliset mittaukset ovat osoittaneet, että välitön työaika on n. 50 % kokonais-työajasta. Kotihoidon oman tuotannon käyntikustannus vuonna 2009 oli 51 e, ostopalvelukäynnin kustannus oli 71 e.

Asiakaskysely on tehty loka–marraskuussa 2010. Tutkimuslomakkeita jaettiin 3 788 asiakkaalle ja vastausprosentti oli 69 % (2 587). Lomakkeita oli analyysissä mukana lähes saman verran kuin vuonna 2008 (2 601). Lähes samansisältöinen kysely on tehty vv. 2005, 2006, 2007 ja 2008, mikä mahdollistaa tulosten pitkäaikaisen vertailun.

Kahden vuoden takaiseen tutkimukseen verrattuna tulokset ovat pysyneet hyvin samansuuntaisina. Kouluarvosanoilla arvioituna kotihoidon yleisarvosana oli sama kuin vuonna 2008 (8,3). 13 % vastanneista koki, että palvelu oli parantunut edelliseen vuoteen verrattuna.

Kotihoidon asiakkailta kysyttiin avoimina kysymyksinä, missä asioissa kotihoidossa on kehittämisen varaa. Vastauksia tuli yhteensä 931 ja tärkeimpinä tuotiin esiin ajan vähyys, henkilökunnan vaihtuvuus, aikatauluissa pysyminen, kodinhoito ja siivous sekä asioihin perehtyminen ja kuunteleminen.

Asiakkailta kysyttiin myös, missä asioissa kotihoidossa on heidän mukaansa onnistuttu hyvin. Vastauksia tuli enemmän, yhteensä 1 439. Tärkeimmiksi nousivat lääkityksen hoito, ystävällisyys ja asiakaslähtöisyys, perushoito, pesu, kylpy ja hygienia, ”kaikkia asiat hyvin” sekä ”sovitut asiat hoidetaan ja tarpeisiin vastataan”.

Kyselyssä arvioitiin myös kotihoidon asiakkaiden kokemuksia tukipalveluista eli ateriapalvelusta, apteekin annosjakelusta sekä kauppapalvelusta. Tulokset osoittivat kaikissa palveluissa hienoista paranemista. Parhaan arvostana sai apteekin annosjakelu 8,4 (8,3 v. 2008). Huonoimman arvostanaan sai ateriapalvelu 7,83 (7,81 v. 2008). Kauppapalvelun arvostana oli 7,9 (7,7 v. 2008).

Khs viittaa terveyslautakunnan lausuntoon ja toteaa vertailusta muiden kaupunkien kotihoidon tehokkuuteen, että Tampereella kotihoitoa toteutetaan omana toimintana ja ulkoistettuna, väestövastuumalliin pohjautuvana toimintana. Oma tuotanto käsittää tällä hetkellä yli 60 % kotihoidon palveluista ja oman tuotannon rooli tulee jatkossakin säilymään merkittävänä. Kotitori-malliin sisältyy kotihoidon palvelujen järjestäminen väestövastuuperiaatteella n. 400 asiakkaalle. Toimintamalliin sisältyy myös kotihoidon tukipalvelujen (siivous, kauppa, turva ja tilapäinen kotihoito) järjestäminen, asiakkaiden neuvonta ja palveluohjaus sekä oman kotihoidon kehittämiseen osallistuminen. Tilaajana on kaupunki, joka määrittelee, mitä kokonaisuuksia se tilaa palveluintegraattorilta ja mikä on oman palvelutuotannon rooli. Kaupungilla (ikäihmisten palvelujen lautakunta) on toiminnan järjestämis-, seuranta- ja kehittämisvastuu. Palveluintegraattorina toimii Kotitori, joka on Maxwell Care Oy:n, Maxwell Oy:n ja Nordic Healthcare Group Oy:n konsortio. Kalevan kaupunginosassa toteutetaan ulkoistettua väestövastuuseen perustuvaa toimintamallia, jonka piirissä on n. 200 kotihoidon asiakasta. Palvelut tuottaa Mediverkko. Tampereen kaupungilta saatujen tietojen mukaan vielä ei ole tehty vertailevaa raporttia, jossa olisi verrattu näiden eri tavalla toteutettujen palvelujen taloudellisuutta keskenään. Asiakastyytyväisyyskyselyn raportti koko kaupungin tasolla valmistuu lähiaikoina. Oman tuotannon välittömän työajan osuus vaihtelee 47–52 %:n välillä kuukausittain. Ulkoistetuilta alueilta vertailukelpoista tietoa välittömän ja välillisen työajan suhteesta ei ole saatavissa.

Espoossa kotihoidon palvelut toteutetaan kaupungin omana toimintana ja palvelusetelillä. Palvelusetelillä voi ostaa kotipalvelua ja sen voi saada henkilö, joka muutoinkin olisi oikeutettu saamaan kaupungin kotipalveluja. Välittömän työajan osuus Espoossa on n. 40 %. Asiakastyytyväisyyttä ei ole vuosittain seurattu. Kotihoidon oman käynnin kustannus oli 53 e, ostopalvelukäynnin kustannus 92 e (2009).

Turussa kotihoidon palvelut toteutetaan kunnan omana toimintana. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelu yhdistettiin Turussa kotihoidoksi vuoden 2009 alussa. Nordic Health Care Group on analysoinut vuosina 2007–2008 kotipalvelun ja kotisairaanhoidon toimintaa tuotantotaloudellisilla menetelmillä ja vuonna 2011 on suunnitteilla tehtyjen selvitysten

pohjalta päättää, miten kotihoito jatkossa organisoidaan. Turun kaupungin kotihoito on ottamassa käyttöön henkilökunnan työajan seuranta- ja toiminnan ohjausjärjestelmän, jonka avulla on mahdollista saada tarkka tieto välittömästi työajasta. Kotihoidon oman käynnin kustannus oli 34 e, ostopalvelukäynnin kustannus 44 e (2009). Asiakastyytyväisyyskysely tehdään v. 2011.

Vantaalla kotihoidon palvelut toteutetaan kunnan omana toimintana. Vuonna 2009 välitön työaika vaihteli 30–42 %. Vantaalla on suunnitteilla kokeilumielessä ulkoistaa yksi kotihoidon palvelualue (Hakunila), jonka terveysasematoiminta on jo aiemmin ulkoistettu.

Khs toteaa, että kotihoidon tehostamiseen tulee jatkuvasti kiinnittää huomiota. Vertailut muihin kuntiin osoittavat, että ostopalveluna toteutettu toiminta näyttää olevan omana toimintana toteutettua kalliimpaa. Toiminnan ulkoistamiskokeilun aloittaminen ei ole tässä vaiheessa tarkoituksenmukaista.

Kotihoidon ensisijainen tehtävä on tukea kotona asuvaa asiakasta niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakas ei suoriudu yksin. Kotihoidon tulee olla myös taloudellisesti tehokasta toimintaa samalla huomioiden asiakkaiden tyytyväisyys saatuun hoitoon ja työntekijöiden oma jaksaminen työssä. Nämä kaikki indikaattorit toteutuvat oikeasuunnaisesti nykymuotoisessa kotihoidossa. Vuoden 2011 alussa käyttöön otettava henkilökunnan työajan seuranta- ja toiminnanohjausjärjestelmä auttaa edelleen kohdentamaan käytettyä työaikaa paremmin asiakkaan välittömän hoivan toteuttamiseen, jossa keskeisenä asiana on asiakkaiden toiminta- ja liikkumiskyvyn ylläpitäminen.

Khs katsoo edellä olevan riittäväksi selvitykseksi asiassa.