



9.11.2010

306 §

LAUSUNTO ALOITTEESTA KOTIHOIDON PALVELUTUOTANNON  
TEHOSTAMISESTA

Terke 2010-1844  
Esityslistan asia TJA/10

**TJA**

Terveyslautakunta päätti antaa aloitteesta seuraavan esittelijän ehdotuksen mukaisen lausunnon:

”Taustaa

Helsingin kaupungin yhdistetty kotihoito käynnistyi 1.1.2005, jolloin sosiaaliviraston kotipalvelu ja terveyskeskuksen kotisairaanhoidon yhdistettiin kotihoito-osastoksi terveyskeskukseen. Muutoksen myötä aiemmin erillisissä organisaatioissa ja eri johdon alaisina toimineet kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijät alkoivat yhteisissä kotihoidon tiimeissä tuottaa kotihoitopalveluja asiakkailleen. Työntekijöille, esimiehille ja asiakkaille uusi toimintatapa merkitsi suurta muutosta. Alueet ja tiimit muotoiltiin osin uudelleen ja myös asiakaskunnassa tapahtui muutoksia. Tässä tilanteessa välittömään asiakastyöhön käytetty aika oli aloitteessa mainittu 44 % työajasta.

Välitön ja välillinen työaika

Välittömällä työajalla tarkoitetaan yleensä asiakkaan kotona hoitoon ja palveluun käytettyä aikaa. Välitöntä työaika on tutkittu jonkin verran ja ongelmallista tutkimuksissa on, että välillisen ja välittömän työajan sisällöt voivat vaihdella. Esimerkiksi asiakkaan hoitoon liittyvä yhteistyö tai asiointi on eri tutkimuksissa liitetty joko välilliseen tai välittömään työaikaan. Välilliseen työaikaan vaikuttavat myös etäisyyden asiakkaiden välillä. Samassa tutkimuksessa on voitu tutkia kotihoidon välitöntä työaikaasiakkaiden asuessa omassaan kodissaan tai ryhmäkoodissa. Välittömän työajan osuus vaihtelee eri tutkimuksissa 70–35 %:iin kokonaistyöajasta.

Välillinen työaika koostuu paitsi työmatkoista siirryttäessä asiakkaiden luota toiselle, asiakastietojen kirjaamisista, erilaisten tukipalvelujen järjestämisistä, yhteistyöstä kotihoidon lääkärin, muiden yhteistyökumppaneiden (sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti) ja omaisten kanssa myös kotihoidon työntekijöiden koulutuksista. Kotihoidossa on vuosina 2009–2010 toteutettu muiden koulutusten lisäksi kaksi laajaa, kaikkia kotihoidon työntekijöitä koskevaa koulutusta: RAI-järjestelmän koulutus ja kansallinen systemaattinen kirjaaminen -koulutus. Nämä koulutukset ovat vieneet työaika, mutta ne ovat olleet



9.11.2010

välttämättömiä ja tulevat tulevaisuudessa parantamaan entisestään kotihoidon laatua.

Kotihoito-osastossa otetaan käyttöön vuoden 2011 alussa sähköinen henkilökunnan työajan seuranta ja toiminnan ohjausjärjestelmä, jonka avulla on mahdollista tarkasti seurata asiakkaan luona käytettyä aikaa. Saapuessaan asiakkaan luo työntekijä leimautuu sisään tunnistetiedoilla. Asiakkaan ja työntekijän tunnistetieto välittyy suojattua yhteyttä pitkin keskitetylle palvelimelle, jonne kirjautuu käynnin alkamisaika. Kun työntekijä poistuu asiakkaan asunnosta, hän kirjaa käynnin päättyneeksi. Näin tiedostoon tallentuu tarkasti asiakkaan luona käytetty aika eli välitön työaika.

#### Vertailua muiden kaupunkien kotihoidon tehokkuuteen

Tampereella kotihoitoa toteutetaan oma 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 osallistumisen. Tilajana 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, Mawell 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 % 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).



9.11.2010

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. Myös Turun kaupungin kotihoito on ottamassa käyttöön henkilökunnan työajan seuranta- ja toiminnan ohjausjärjestelmän, jonka avulla on mahdollista saada tarkka tieto välittömästä työajasta. Kotihoidon oman käynnin kustannus oli 34 e, ostopalvelukäynnin kustannus 44 e (2009). Asiakastytyväisyyskysely 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.

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kotihoito-osastossa kotihoito toteutetaan pääsääntöisesti omana toimintana. Otantakohtaiset alueelliset mittaukset ovat osoittaneet, että välitön työaika on n. 50 % kokonaistyöajasta. Kotihoidon oman tuotannon käyntikustannus vuonna 2009 oli 51 e, ostopalvelukäynnin kustannus oli 71 e. Asiakaskysely on tehty lokakuussa ja tulokset saadaan joulukuussa 2010.

#### Palvelutuotannon tehokkuuden parantaminen

Helsingin kotihoito-osasto oli vuosina 2005–2008 mukana sosiaali- ja terveysministeriön järjestämässä kotihoitokokeilussa, jossa seurattiin yhdistyneen kotihoidon toimintaa eri kriteereiden pohjalta. Loppuraportin teki ulkopuolinen arvioija vuonna 2009. Tulosten mukaan kotihoidon toiminta on tehostunut taloudellisesti yhdistetyn kotihoidon aikana:

”Työn tehokkuus on noussut seuranta-ajanjaksolla siten, että suurin toiminnan tehostuminen tapahtui vuonna 2007. Verrattaessa kustannuksia aikaansaatuihin käynteihin on kehitys ollut selkeän myönteistä. Deflatoitu työn yksikkökustannus on laskenut kokonaismuutoksen ollessa 5,9 % vuodesta 2005 vuoteen 2008. Samaan aikaan kun yksikkökustannus on saatu laskemaan, kotihoidon palvelutarjontaa on kyetty laajentamaan ja monipuolistamaan sisällöllisesti. Kotihoidon palveluja on myös yhdenmukaistettu ja eri puolella Helsinkiä asuvat asiakkaat ovat aiempaa tasapuolisemmassa asemassa. Yhdistetyssä kotihoidossa saavutettiin jo kolmantena toimintavuonna merkittävää tehokkuuden



9.11.2010

nousua, mitä voidaan pitää hyvänä taloudellisen ohjauksen saavutuksena.” (Kotihoitokokeilun loppuraportti 30.3.2009, Verve Consulting)

Seuranta-aikana kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys palveluun sai asiakastyytyväisyyskyselyssä kouluarvosanaksi 8,2 - 8,3. Samaan aikaan myös työntekijöiden työhyvinvointikyselyn ja työkykyindeksin tulokset ovat osoittaneet positiivista noususuuntaa.

Terveyslautakunta toteaa, että kotihoidon tehostamiseen tulee jatkuvasti kiinnittää huomiota. Helsingin terveyskeskuksen kotihoito-osastossa työn tehokkuus on tehdyn selvityksen mukaan noussut. Vertailut muihin kuntiin osoittivat, että ostopalveluna toteutettu toiminta näyttää olevan omana toimintana toteutettua kalliimpaa. Toiminnan ulkoistamiskokeilun aloittaminen ei ole tässä vaiheessa tarkoituksenmukaista. Terveyslautakunta ehdottaa, että kotihoito-osasto seuraa tarkkaan meneillään olevien uusien toimintamallien tuloksia ja kehittää edelleen omaa toimintaansa nykyisen toimintamallin pohjalta erityisesti huomioiden toiminnan tehokkuuden, asiakastyytyväisyyden ja työntekijöiden hyvinvoinnin.

#### Terveysvaikutusten arviointi

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 oikeasuuntaisesti nykymuotoisessa kotihoidossa. Toiminta on siis näiltä osin jo nyt aloitteen mukaista. Henkilökunnan työajan seuranta ja toiminnan ohjausjärjestelmä auttaa edelleen kohdentamaan käytettyä työaika paremmin asiakkaan välittömän hoivan toteuttamiseen, jossa keskeisenä asiana on asiakkaiden toiminta- ja liikkumiskyvyn ylläpitäminen.”

Pöytäkirjanote kaupunginhallitukselle.

#### **Päätösehdotus**

Terveyslautakunta päättäne antaa vanhusneuvoston vetoamuksesta edeltä päätöksestä ilmenevän esittelijän ehdotuksen mukaisen lausunnon.

#### **Esittelijä**

**Lasse Männistö ja 17 muuta valtuutettua** ovat tehneet seuraavan aloitteen kotihoidon palvelutuotannon tehostamisesta:

#### **”Kotihoidon palvelutuotannon tehostaminen**

Tulevina vuosina Suomi ja Helsinki sen pääkaupunkina kohtaavat suuren haasteen vanhustenhuollossa nykyisten suurten ikäluokkien tulles-



9.11.2010

---

sa eläkeikään. Huoltosuhteen heikkenemisen myötä vähenevien resurssien ja kysynnän kasvun yhtälö voidaan ratkaista vain palvelutuotannon tehostumisella ja rakenteellisilla uudistuksilla.

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

Kuitenkaan Helsingin kotihoidon palvelutuotannon 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 50 %sta. Asiakastyytyväisyydessä ja palvelun laadussa ei havaittu merkittävää eroja kaupungin omaan toimintaan verrattuna.

Helsingin kaupungin kotihoidossa ei ole systemaattisesti arvioitu eri palvelutuotannon mahdollisuuksia.

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

Aloitteesta on pyydetty lausunto kaupunginhallitukselle 30.11.2010 mennessä terveyslautakunnalta ja henkilöstökeskukselta.

Lisätiedot:

Niemelä Anna-Liisa, projektipäällikkö, puhelin 310 76639



9.11.2010

---