

Toimialajohtaja Riitta Liuksa:

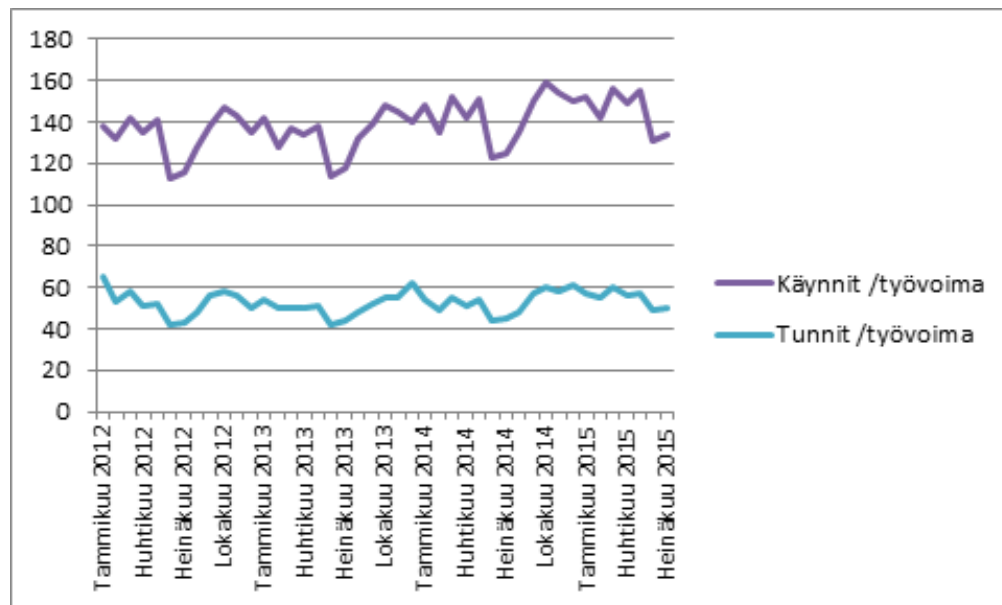
Taustaa

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen samassa organisaatiossa toteutettavaksi kotihoidoksi oli yksi tärkeimmistä perusteista yhdistettäessä koko sosiaali- ja terveystointa yhdeksi hallintokunnaksi. Yhdistyneellä kotihoidolla on tavoiteltu eri ammattiryhmien työn ja osaamisen hyödyntämistä vaikuttavalla ja tehokkaalla tavalla kotona asumisen tueksi. Kehitystyöllä on saavutettu monia asiakkaan kannalta merkittäviä parannuksia.

Turkulaisten ikääntyessä ja vanhushuoltosuhteen heiketessä kotona asumisen mahdollistaminen on ollut tavoitteena toimialan sopimuksissa vuodesta 2009 lähtien. Strategisen sopimuksen tavoitteeksi on kirjattu, että ”kotona asuvien +75-vuotiaiden määrä kasvaa 90,1 %:iin vuonna 2015”. Vuonna 2008 kotona asuvien +75-vuotiaiden määrä oli 88,9 % ja vuoden 2014 lopussa 90 %. Valtakunnallisen laatusuosituksen perusteella tavoitearvon tulisi olla 91-92 %.

Kotihoidon kehittämisen tueksi ja arvioimiseksi on tilattu kaksi kattavaa selvitystyötä Nordic Healthcare Groupilta. Näistä ensimmäinen valmistui vuonna 2008 ja jälkimmäinen vuonna 2013. Selvityksessä kuten myös operatiivisen sopimuksen seurannassa on todettu, että kotihoidon tuottavuus ei ole merkittävästi parantunut seurantajaksolla (kuvio1).

Kuvio 1: Kotihoidon toteutuneet käynnit vrs työvoiman käyttö sekä toteutuneet tunnit vrs työvoiman käyttö



SoTe DW (Pegasos, Personec)

Myös työprosesseihin liittyvät ongelmat ovat pysyneet samankaltaisina. Aamujen ruuhka-huiput ovat liian suuria, koska ne sisältävät myös ei aikakriittisiä käyntejä ja vastaavasti ilta-päivässä käyntimäärät jäävät alhaisiksi.

Molempien NHG:n selvitysten pohjalta on laadittu kotihoitoon toimenpideohjelmat, jotka ovat sisältäneet runsaasti kehittämistoimenpiteitä. Erityisesti viimeisimmän toimenpideohjelman toimenpiteistä on monia toteutettu. Samalla on kuitenkin havaittu, että aikaansaatu- jen muutosten siirtyminen pysyvästi osaksi toimintaa vaatii jatkuvaa johtamista. Vuoden 2013-2014 aikana kotihoidon kokonaiskäynti- ja tuntihinnat ovat kehittyneet taulukon 1 mukaan siten, että 2014 aikana tuottavuus on hieman noussut.

Taulukko 1: Turun kotihoidon kokonaiskäynti- ja tuntihinnat (brutto) 2012-2014

| | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------|------|------|------|
| Käyntihinta | 30 | 31 | 29 |
| Tuntihinta | 75 | 82 | 79 |

Lähde: sisäinen kustannuslaskenta, joka poikkeaa Kuusikon määritelmistä (vrt. taulukko 3)

Turun kotihoidossa on otettu mobiilit päätelaitteet käyttöön työvälineinä vuonna 2012. Ennen mobiilien käyttöönottoa välitöntä työaika ja asiakkaan luona vietettyä aikaa on arvioitu työntekijöiden toimesta. Tällä hetkellä välitön työaika tulee mobiileihin tehtyjen kirjausten kautta. Välittömän työajan määritelmää on kuitenkin muutettu käyttöönoton jälkeen, joten vertailukelpoista eli samalla määrittelyllä laskettua dataa on käytössä vasta vuoden 2014 helmikuusta lähtien. Välitön työaika on vuoden 2014 lopussa ollut 47,73 %. Vuoden 2015 kesäkuun loppuun mennessä toteuma oli noussut 48,01 %:iin. ”Useissa Suomen kunnissa, joissa on toimivat seuranta- tai toiminnanohjausjärjestelmät käytössä, lähihoitajien välittömän asiakasajan suunnitteluohjeeksi on asetettu 60–70 prosenttia, joissakin kunnissa jopa enemmän” (STM: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi).

Kustannusvertailuja

Vuoden 2014 Kuusikko-vertailuissa (kuuden suurimman kaupungin välinen vanhusten sosiaali- ja terveystalouden kustannusvertailu) Turun kotihoidon peittävyys 14 % (kotihoitoon piirissä olevien +75-vuotta täyttäneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä) oli toiseksi korkein Oulun 15,9 % jälkeen. Vertailtaessa kaupunkien oman kotihoitoon 65- vuotta täyttäneiden ikävakioiduja kustannuksia väestöä kohti Turun kustannukset olivat toiseksi korkeimmat ja selvästi Kuusikon keskiarvon yläpuolella (taulukko 2).

Taulukko 2: 65 vuotta täyttäneiden ikävakioidut kustannukset väestöä kohti 2014

| | Helsinki | Espoo | Vantaa | Turku | Tampere | Oulu | Kuusikko |
|----------------|----------|-------|--------|-------|---------|------|----------|
| Kotihoito, oma | 992 | 575 | 526 | 925 | 722 | 871 | 835 |

Kuusikko -vertailussa ja Kuntaliiton julkaisemassa tuottavuusvertailussa on esitetty käyntihintojen vertailua eri kuntien välillä. Kuten taulukosta 3 nähdään, näissä vertailuissa Turku on Kuusikossa toiseksi halvin Oulun jälkeen (taulukko 3).

Taulukko 3: Kotihoito oma käynti/euroa (ilman tukipalveluja, brutto) 2014

| | Helsinki | Espoo | Vantaa | Turku | Tampere | Oulu | Kuusikko |
|------------------|----------|-------|--------|-------|---------|------|----------|
| Euroa/oma käynti | 41 | 39 | 39 | 30 | 33 | 28 | 36 |

Kuntien välisessä vertailussa kotihoitoon käyntihinta ei ole hyvä mittari, sillä se ei huomioi asiakkaan saamaa aikaa. Toisin sanoen käyntejä voidaan tehdä paljon, mutta käyntien pituudet voivat olla lyhyitä. Lisäksi kuntien palvelun järjestämis- ja tilastointitavoissa on eroja, mikä selittää osaltaan kuntien käyntihintaa.

Kuntaliiton tuottavuusvertailussa Turun osalta on käytetty käyntitietoja (monien muiden kaupunkien osalta tunteja), joten edellä mainitut rajaukset koskevat myös näiden tulosten tulkintaa. Taulukossa 4 esitetään Kuntaliiton vertailu keskimääräisen käynnin pituudesta (Helsingin ja Vantaan tietoja ei materiaalissa ole). Vertailusta nähdään, että Turussa keskimääräinen käynti on lyhyin ollen 22 min vuonna 2014.

Taulukko 4: Kotihoito oma käynnin keskimääräinen pituus (min) 2014

| | Espoo | Turku | Tampere | Oulu |
|-------------------------------------|-------|-------|---------|------|
| Keskimääräinen käynnin pituus (min) | 31 | 22 | 28 | 24 |

Ulkoistamiseen liittyviä kustannusvertailuja

Ulkoistamisessa kunta siirtää itse tekemiään toimintoja kokonaan tai osittain ulkopuoliselle toimijalle. Ulkoistettaessa kunta antaa palvelujen tuotantovastuun ulkopuoliselle, mutta ulkoistus ei poista kunnan lakisääteistä palvelun järjestämis- ja valvontavastuuta.

Tampereella ulkoistettiin yksi kotihoidon alue osana Kotitori –palveluohjausmallin kehittämistä. KPMG:n juuri valmistuneen auditoinnissa on laskettu, että Tampereelle ulkoistamisen kautta saatu laskennallinen hyöty oman kotihoidon tehostumisena on ollut 2,6M€. Säästö on syntynyt, kun oman kotihoidon yksiköt ovat vertailukehittämisen kautta pystyneet nostamaan välittömän työajan osuutta 8 %:lla vuosien 2008 -2013 aikana. Myös ulkoistetun kotihoidon hinta oli Tampereella edullisempi verrattuna omaan kotihoitoon (vuonna 2012 asiakastunnin hinta oli 51€ Kotitorin väestövastuualueella ja 68€ muussa kaupungissa) ja tästä syntyi vuonna 2013 säästöä 1,6M€.

Taulukossa 5 on listattu kaupungeja, joissa kotihoitoa on ulkoistettu kilpailutuksen kautta.

Taulukko 5: Kaupungit, joissa kotihoitoa on kilpailutettu

| Kaupunki/kunta | Tampere | Oulu | Jyväskylä | Kuopio | Hollola | Oulainen |
|----------------|---------|------|-----------|--------|---------|----------|
|----------------|---------|------|-----------|--------|---------|----------|

Arvioitu laskennallinen hyöty Turussa

Alla olevassa taulukossa on arvioitu yhden kotihoidon lähipalvelualueen ulkoistamisesta saatava laskennallinen säästö. Laskelmassa on käytetty kotihoidon keskimääräistä tuntimäärää / lähipalvelualue. Turun 22 lähipalvelualueen tunti- ja käyntihinnat kuitenkin vaihtelevat merkittävästi johtuen niin asiakasrakenteesta, etäisyyksistä kuin tuottavuuseroista.

Taulukko 6: Laskennallinen säästö yhden ja kaikkien kotihoidon lähipalvelualueiden ulkoistamisesta

| | Tunnit ka. 2014 | Oman tuotannon tunti-hinta 2014 | Palvelusetelituottajien tuntihinta ka. (Laskennallinen alv huomioitu) | Oman palvelutuotannon tuotantokustannus /vuosi | Ostopalvelun tuotantokustannus /vuosi | Erotus /Säästöpotentiaali |
|--------------------------|-----------------|---------------------------------|---|--|---------------------------------------|---------------------------|
| Yksi kotihoidon alue ka. | 20 128 | 69,1 | 39,2 | 1 389 841 | 789 704 | 600 138 |
| Koko Turku | 442 817 | 69,1 | 39,2 | 30 576 506 | 17 373 478 | 13 203 028 |

Ostopalvelujen tuntihintana on käytetty kotihoidon palvelusetelituottajien keskimääräistä tuntihintaa, jossa on huomioitu tuntihintojen vaihtelu arki-, ilt-, yö- ja lauantai- ja sunnuntai-työn osalta. Tuntihinnassa on myös huomioitu laskennallisen arvonlisäveron vähennys (5 %).

Oman palvelutuotannon tuntihintana on laskelmassa käytetty mahdollisimman vertailukelpoista keskimääräistä tuntihintaa ja kustannuksissa huomioitu vain palveluntuotantoon kiinteästi sidoksissa olevat kustannukset (henkilöstökustannukset, palveluiden ostot, aineet, tarvikkeet ja tavarat, muut toimintakulut, tilat, IT-palvelut, autot, Kuel). Lisäksi kustannuksista on poistettu kunnan vastuulla olevia eriä, jotka eivät sisälly yksityisen palveluntuottajan tuntihintaan. Kustannusten vertailussa on kuitenkin otettava huomioon, että yksityisen tuottajan toiminnan sisältö poikkeaa julkisesta toimijasta. Osa hallinnollisesta työstä sisältyy nyt esitettyyn kotihoidon tuntihintaan, ja tämä nostaa oman palvelutuotannon tuntihintaa.

Laskelma yhden alueen ja koko Turun kotihoidon ulkoistamisen tuomasta säästöpotentiaalista on laskennallinen, lopulliset säästöt ovat riippuvaisia kilpailutusprosessista ja sen sisällöstä. Ulkoistamisen tuomia säästöjä rajoittavat omassa toiminnassa tehtävien sopeuttamistoimien onnistuminen, koskien lähinnä henkilöstöä, IT-palveluja ja tiloja. Laskelmassa ei myöskään ole huomioitu ulkoistamisen tuomia valvontakustannuksia. Laskelma säästöpotentiaalista tuo kuitenkin esille samansuuntaisen eron oman ja ostopalvelujen tuotantokustannuksista kuin kotihoidon toimintaa ja kilpailuttaneiden kuntien laskelmat.

Oulussa kunnallisen kotihoidon nettotuntihinta on 59,85€ ja vastaavasti ostopalvelun tuntihinta (keskiarvo) 36,20€. Oulun luvut eivät ole vertailukelpoisia Turun tuntihintojen kanssa.

Yhteistä Oulun ja Turun laskelmille on kuitenkin se, että oman tuotannon ja ostopalveluiden tuntihinnoissa on merkittävä ero ostopalvelujen hyväksi.

Palveluseteli

Palvelusetelilain tavoitteena on lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta, monipuolistaa palvelutuotantoa sekä edistää kuntien, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä. Palvelusetelilailla ei muutettu kuntien velvoitteita järjestää asukkailleen sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Asiakas voi kieltäytyä hänelle myönnetystä palvelusetelistä, jolloin kunnan tulee ohjata hänet muilla tavoin järjestettävien palvelujen piiriin. Asiakkaalla ei ole oikeutta vaatia palvelua järjestettäväksi palvelusetelillä. Alla olevasta taulukosta käy ilmi Turun palveluseteliasiakkaiden ja käytetyn määrärahan määrä vuosina 2012 -2014.

Taulukko 7: Kotihoidon palveluseteliasiakkaat ja käytetyt määrärahat vuosina 2012-2014

| | 2012 | 2013 | 2014 |
|------------------------|--------|---------|---------|
| Palveluseteliasiakkaat | 36 | 104 | 174 |
| Määrärahat | 12 046 | 232 364 | 470 961 |

Turussa palveluseteliin käytetty panostus on ollut lisäresurssia, eikä vastaavaa panosta ole poistettu kotihoidon omasta tuotannosta.

Yhteenveto

Jotta mittavia kustannusvaikutuksia (säästöjä ja tehokkuutta) saataisiin syntymään nopealla aikataululla, kotihoitoalueen/alueiden ulkoistaminen on varteenotettava vaihtoehto. Esimerkiksi Kuusikko-vertailuista voidaan todeta, että ostopalvelut ovat olleet kaikissa kunnissa ja palveluryhmissä omaa tuotantoa halvempia.

Vuoden 2016 talousarvion tilanne suhteutettuna viimeisten vuosien kustannus- ja volyymikehitykseen edellyttää monia toimenpiteitä (meneillään olevien hankkeiden täytäntöönpanoa sekä uusien toteuttamista). Jotta kasvavaan kysyntään voidaan vastata vaarantamatta talousarviossa pysymistä, tarvitaan sekä oman toiminnan kehittämistä että eri toteuttamisvaihtoehtojen toteuttamista esimerkiksi Tampereen kokemusten mukaisesti. Laajalla kehittämis- ja tehostamistoiminnalla saavutetaan merkittäviä, pitkäaikaisia ja pysyviä suotuisia taloudellisia vaikutuksia.

Kotihoidossa on toteutettu SoTe- yhdistymisestä lähtien lukuisia laajoja kehittämishankkeita, mutta tuottavuuden kehitys on omista kehittämistoimenpiteistä huolimatta ollut riittämätöntä suhteessa heikentyneeseen taloustilanteeseen.

Edellä olevan mukaan on perusteltua ryhtyä kotihoitoalueen/alueiden ulkoistamiseen. Valmistelu tulee toteuttaa yhdessä kotihoidon toimijoiden kanssa ja yhteistoimintamenettelyjä noudattaen. Alueen /alueiden laajuus sekä palvelukuvaus vaatimuksineen tulee arvioida tarjousasiakirjoja valmisteltaessa. Ulkoistaminen rahoitetaan nykyistä omaa toimintaa supistamalla ostopalveluun siirtyviin asiakkaisiin sitoutuvan resurssin suhteessa. Säästyvä määräraha käytetään lisääntyvän palvelutarpeen tyydyttämiseksi Hyvinvointitoimialalla.