



## **Turun kaupunki** Kotihoidon ulkoistuksen suunnittelu

---

Palveluntuottajien haastattelut

# Yhteenveto yksityisten palveluntuottajien haastatteluista

Yksityisten palveluntuottajien näkemyksiä kerättiin haastattelemalla eri tuottajia

Kysymys	Yhteenveto vastauksista
<b>Kilpailutettavat palvelut (kotihoito, lääkäripalvelut, muut)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkäri- ja kuntoutuspalvelut olisi hyvä ottaa osaksi kilpailutusta</li> <li>Mikäli lääkäripalveluita ei kilpailuteta, tulisi kotihoidon lääkäripalvelut olla tuotettu muuta kuin terveysasematoiminnan kautta</li> <li>Lääkäri- ja kuntoutuspalvelut olisi hyvä laittaa kilpailutukseen optioksi</li> </ul>
<b>Hinnoittelumalli (€/h)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kokonaisvastuuseen perustuva malli olisi parempi aidon vaikuttavuuden kannalta</li> <li>Tässä mallissa riskinä on epärealistinen hintataso</li> <li>Perinteinen kilpailutus vaatii riittävät pohjatiedot (etäisyydet, käyntien kestot, hallinnollisen työn hinnoittelu)</li> <li>Yhden tuottajan mallissa kilpailtaessa tuntihinnalla riskinä on laadun kärsiminen (edellyttää vahvaa bonus-sanktiomallia)</li> </ul>
<b>Laadun kilpailutus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuvailevat laatuksiteerit parempi tapa pisteyttää</li> <li>Pisteytykseen tulisi lisätä jo mainittujen lisäksi henkilöstön laatu- ja osaaminen, palveluiden integroitavuus, tiimien pysyvyys, hoito suhteessa toimintakykymittauksiin sekä uusien toimintamallien implementointi</li> </ul>
<b>Bonus/sanktio-malli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bonus-sanktiomittarit lähtökohtaisesti ok, mutta näkemykset vaihtelevat</li> <li>Siirtymien mittaamisessa nähdään riskejä, kun kyseessä €/tunti malli</li> <li>Palveluntuottajalla oltava riittävät vaikutusmahdollisuudet, jotta malli voi toimia</li> </ul>
<b>Bonusten tai sanktioiden suuruus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bonusten ja sanktioiden suuruus 1-20 % vuosilaskutuksesta (näkemyksissä suurta vaihtelua)</li> <li>Bonuksia ja sanktiota tultava samassa suhteessa, eikä painottaa liikaa sanktioiden todennäköisyyttä tai suuruutta</li> </ul>
<b>Muuta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toivomuksena vaikuttavuusperusteisempi malli, joka mahdollistaisi innovatiiviset toimintatavat (teknologia, digitaaliset ratkaisut)</li> <li>Toivomuksena vahvempi luottamus palveluntuottajaan ja siten enemmän valtuuksia palveluntuottajalle vaikuttaa asiakkaan palveluiden käyttöön (edesauttaisi vaikuttavampaa lopputulosta)</li> <li>Sopimuskausi voisi olla pidempi</li> <li>1.9. on hankala aloituspäivä, kun ihmisiä ei saada kiinni lomien aikana</li> </ul>

# Yksityiset palveluntuottajat toivovat mahdollisuuksia vaikuttaa toimintaan laajemmin (1/2)

	Palveluntuottaja 1	Palveluntuottaja 2	Palveluntuottaja 3	Palveluntuottaja 4
<b>Kilpailutettavat palvelut (kotihoito, lääkäripalvelut, muut)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Lääkäripalveluiden tulisi sisältyä ehdottomasti</b> – ainut tapa tuottaa vaikuttavaa palvelua</li> <li>▪ Kuntoutuksen palvelut tulisi sisältyä: intensiivistä kotikuntoutusta 1-3 kk sekä kevyempi kotikuntoutus esim. muistisairaille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lääkäri- ja kuntoutuspalveluiden tulisi sisältyä kilpailutukseen</li> <li>▪ Lääkäri ja kuntoutuspalveluiden hinnoittelu tulisi erottaa kotihoidon tuntihinnasta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lääkäripalvelut voisivat sisältyä</li> <li>▪ Palveluita olisi hyvä paketoida isommaksi kokonaisuudeksi sisältäen esim. turvapalvelut ja ateriapalvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lääkäri- ja kuntoutuspalvelut tulisi sisältyä kilpailutukseen, jotta voidaan tuottaa vaikuttavia kotihoidon palveluita</li> <li>▪ Mikäli lääkäripalveluita ei kilpailuteta, tulee kotihoidon lääkäripalveluiden olla muuta kuin terveysasematoimintaa</li> </ul>
<b>Hinnoittelumalli (€/h)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kokonaisvastuuseen perustuva malli olisi parempi aidon vaikuttavuuden kannalta</li> <li>▪ Riskinä on epärealistinen hintataso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kokonaisvastuuseen perustuva malli olisi parempi aidon vaikuttavuuden kannalta</li> <li>▪ Riskinä on epärealistinen hintataso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perinteinen kilpailutus vaatii riittävät pohjatiedot (etäisyydet, käyntien kestot, hallinnollisen työn hinnoittelu)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jos sopimuskausi on pitkä ja valitaan vain yksi tuottaja tuntihinnan perusteella, riskinä on että laatu kärsii</li> <li>▪ Lääkäri- ja kuntoutuspalvelut tulisi laittaa optioksi kilpailutukseen (täten saisi arvion mitä maksaisi järjestää nämä palvelut)</li> </ul>
<b>Laadun kilpailutus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Kuvailevat laatuksiteerit hyvä tapa pisteyttää</b></li> <li>▪ Tulisi lisätä kuvaus palveluntuottajan kyvystä toteuttaa palveluita suhteessa asiakkaan toimintakykyyn</li> <li>▪ Laadukkaan ja hyvin henkilöstön roolin tulisi näkyä</li> <li>▪ <b>Laadun tulisi olla vähintään 30 %</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Kuvailevat laatuksiteerit parempi tapa pisteyttää</b></li> <li>▪ Tulisi huomioida palveluiden integroitavuus kokonaisuuteen sekä henkilöstön laatu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Kuvailevat laatuksiteerit hyvä tapa pisteyttää</b></li> <li>▪ Palveluntuottajan hankala luvata vähentää siirtymiä raskaampaan hoitoon</li> <li>▪ Tiimien pysyvyys tai hoitajien määrä per asiakas on hyvä tuoda jossain esille asiakaslaadun näkökulmasta</li> <li>▪ Uusien toimintamallien implementointi voisi olla osana laatuksiteeritystä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mikäli toivotaan kuvausta kaupungin kehitysohjon osallistumisesta, tulisi tämä määritellä tarkasti mitä tarkoittaa</li> <li>▪ Jos laatu on vain 20% pisteytyksestä, niin montaa mittaria ei laatuksiteeritykseen mahdu</li> <li>▪ Referenssien laatu on hyvä laatuksiteerit</li> </ul>

# Yksityiset palveluntuottajat toivovat mahdollisuuksia vaikuttaa toimintaan laajemmin (2/2)

	Palveluntuottaja 1	Palveluntuottaja 2	Palveluntuottaja 3	Palveluntuottaja 4
<b>Bonus/sanktio-malli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaikuttavuusmittarit hyviä</li> <li>Tutuimman hoitajan käyntien osuus ei erityisen relevantti</li> <li>Asiakkaan toimintakyvyn mittauksia tulisi seurata</li> <li><b>Mittareita tulisi asettaa vain jos palveluntuottajalla aito mahdollisuus vaikuttaa</b> → tämä vaatii lääkäri- ja kuntoutuspalvelut osaksi kokonaisuutta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Askel oikeaan suuntaan, joka kannustaa vaikuttavaan toimintaan</li> <li>Oltava taloudellisesti merkittävä, jotta vaikutusta toimintaan</li> <li>Bonusen /sanktion osuus voisi kasvaa kohti sopimuskauden loppua, kun vaikuttavat tulokset alkavat näkyä</li> <li>Vertailu vastaavaan Tutun alueeseen tai edelliseen vuoteen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päivystyksen käytön sekä siirtyminen mittaamisessa riskinä eettinen puoli asiakkaan hoitamisesta liian kauan kotona (väärät kannustimet €/h hinnoittelussa erityisesti siirtyminen osalta)</li> <li>Bonus- sanktiomalli ei ole hyvä pohja kumppanuudelle (piiskamalli) vaan palvelukuvauksessa tulisi pystyä kuvaamaan riittävän hyvin vaadittavat palvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päivystyksen käyttö on hyvä mittari, edellyttäen että palveluntuottajalle annetaan kokonaisvastuu (erityisesti kotikuntoutuspalvelu olisi tärkeätä lisätä kilpailutukseen mikäli päivystyksen käyttöä valitaan insentivoida)</li> <li>Asiakastyytyväisyys on erittäin hyvä mittari</li> <li>Tutuimman hoitajan käyntien osuus on hyvä mittari (sisältykö tosin asiakastyytyväisyyteen)</li> <li>Bonusten ja sanktioiden tasapainottaminen mallissa tärkeää</li> </ul>
<b>Bonusten tai sanktioiden suuruus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1-2 % vuosilaskutuksesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>20 % vuosilaskutuksesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N. 1 % vuosilaskutuksesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ei osannut/halunnut nimetä % osuutta</li> </ul>
<b>Muuta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toivomuksena vaikuttavuusperusteisempi malli, joka mahdollistaisi innovatiiviset toimintatavat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kilpailutus ei ole erityisen kiinnostava, koska hinnoittelumalli tekee vaikeaksi vaikuttavan toiminnan</li> <li>Terveysteknologisten palveluiden ottaminen osaksi kokonaisuutta</li> <li>Sopimuskausi voisi olla pidempi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tulisi luoda mahdollisuuksia hyödyntää digitaalisia palveluita (Esim. korvata osa käynneistä digipalveluilla) sekä löytää keinoja esim. yksinäisyyden vähentämiseen</li> <li>1.9. on hankala aloituspäivä, kun ihmisiä ei saada kiinni lomien aikana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jos palveluntuottajalta halutaan vaikuttavampia palveluita tulisi miettiä kenen vastuulle palveluohjaus jätetään jotta palveluntuottajalla mahdollisuus vaikuttaa (erityisesti mitattaessa siirtymiä raskaampiin palveluihin)</li> </ul>