

# Kotihoidon palvelut omana toimintana, ulkoistettuna ostopalveluna vai palvelusetelillä?

## Hämeenlinnan kokemuksia

29.10.2021

Leena Harjula

Asiakasohjaus- ja ostopalvelujohtaja



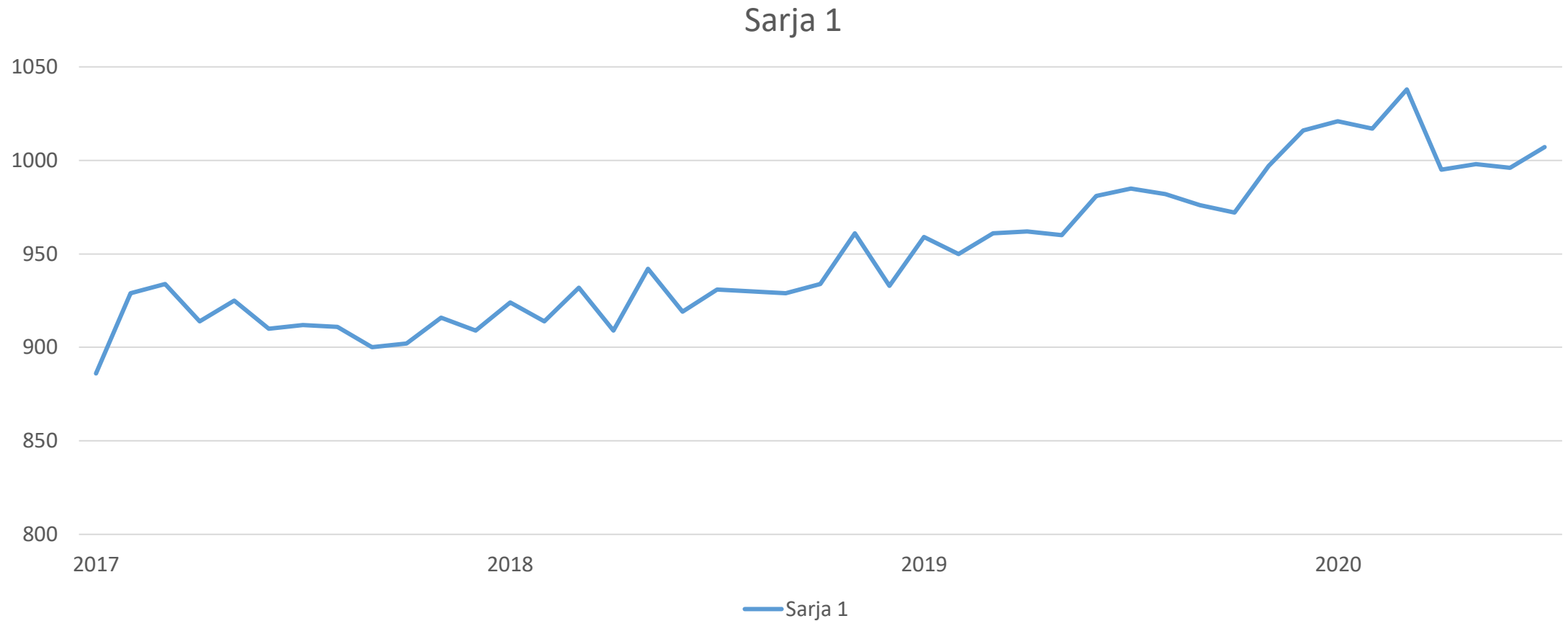
# Taustaa

- Kaupunginhallitus edellytti Talouden tasapainottamisohjelmaan liittyen Selvitystä kotihoidon vaihtoehtoisista järjestämis- ja tuottamistavoista KH 29.3.2021 § 170

# Kotihoidon järjestäminen ja tuottaminen Hämeenlinnassa

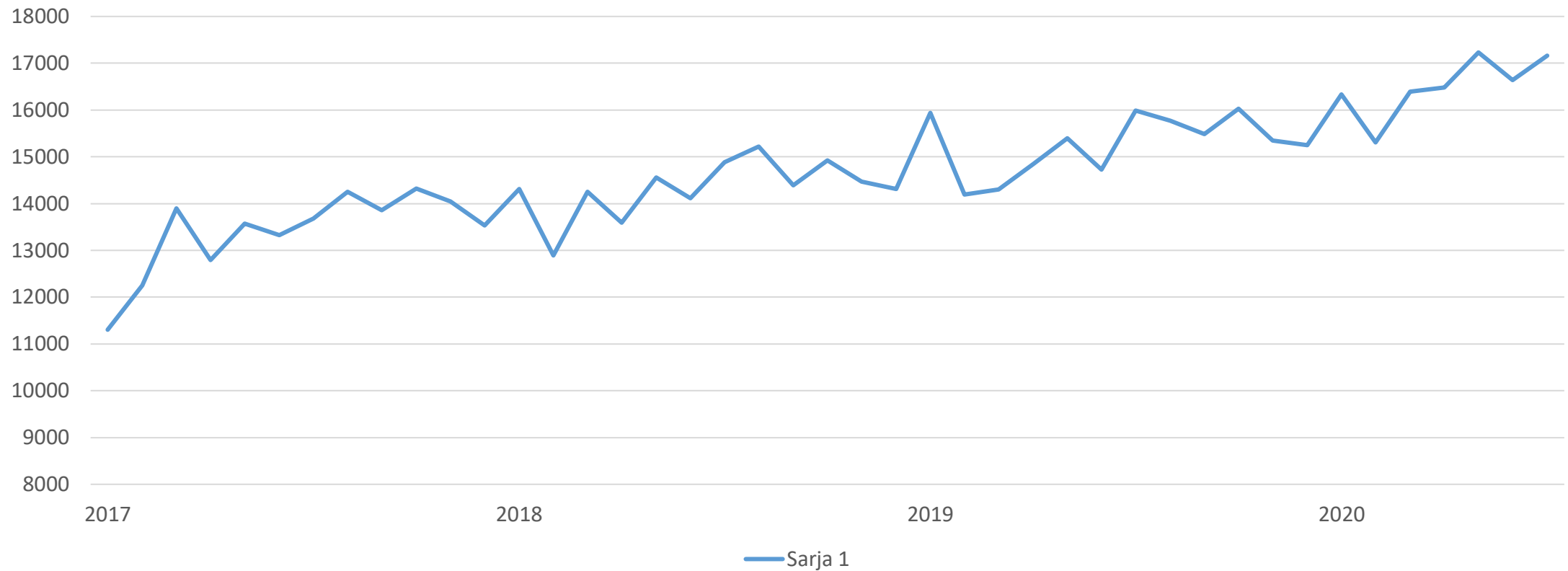
- Säännöllisen kotihoidon asiakkaita yhteensä n. 1040, joista 75 vuotta täyttäneitä 870
- Kaupungin omassa kotihoidossa 850
  - Attendon kotihoidossa (Kauriala-Myllymäen osaulkoistus 2013->) 180
  - Kotihoidon palveluseteliasiakkaita 125
  - Kotihoitoa palvelutalossa noin 35
- Kotihoidon palvelusetelin arvon tarkistus ja sääntökirjan päivittäminen SOTE-lautakunnassa 4.3.2020 § 26
  - Tavoitteena tehdä palveluseteliä houkuttelevammaksi ja kannattavammaksi sekä asiakkaan että palveluntuottajan näkökulmasta
  - Kotihoidon palvelusetelituottajia noin 30
  - Palveluseteli asiakkaiden määrä lisääntynyt vuodessa 55-> 125

# Palvelutarpeen kehitys Hämeenlinnassa Kotihoidon asiakasmäärä 2017-



# Palvelutarpeen kehitys Hämeenlinnassa Kotihoidon tunnit 2017-

Sarja 1



# Kotihoidon henkilöstö

- Kaupungin kotihoidon tiimeissä reilu 250 työntekijää
  - Pääosin lähihoitajia sekä sairaanhoitajia
- Kotihoidon henkilöstön saatavuuden haasteet lisääntyneet merkittävästi 2-3 vuoden aikana
- Erilaiset järjestämisen ja tuottamisen tavat voisivat toimia yhtenä ratkaisuna myös henkilöstön saatavuuden haasteisiin
  - Yrittäjyydestä ja itsenäisestä työskentelystä kiinnostuneet ammattilaiset

# Kotihoidon järjestäminen ja tuottaminen

- Kotihoidon myöntämisperusteet ja sisältö päivitetty SOTE-lautakunnassa 16.12.2020 § 124
  - Tilapäisen ja säännöllisen kotihoidon myöntämisperusteet ja sisältö on määritelty yhtäläiseksi riippumatta palvelujen tuottajasta
  - Palvelutarpeen arviointi kaikkien asiakkaiden osalta keskitetty kaupungin ikäihmisten asiakasohjausyksikköön

# Kotihoidon kustannukset

- Kotihoidon kustannukset yhteensä 15,3 M€
- Kaupungin oma kotihoito 12,9 M€
- Kotihoidon ostopalvelu (Attendon Kauriala-Myllymäki ja kotihoito palvelutalossa) 2,1 M€
- Kotihoidon palveluseteli 0,3 M€



# Kotihoidon kustannukset

- Kaupungin oman kotihoidon tuntihinta bruttona (ilman yötyötä) 2019
  - Vyörytyksillä 74,63 €
  - Ilman vyörytyksiä 69,34 €
- Attendon kotihoidon tuntihinta bruttona
  - 1.3.2020 alkaen 52,95 €
  - 1.1.2021 alkaen 55,95 €
- Kotihoidon palvelusetelin arvot

Asiakkaan kotihoidon määrä /kk	palvelusetelin max arvo kanta-kaupungissa euroa/tunti	palvelusetelin max arvo pitäjissä euroa/tunti
1-10 tuntia	33,00	36,00
11-20 tuntia	40,00	44,00
21-40 tuntia	42,00	46,00
yli 40 tuntia	44,00	48,00

# Kotihoidon kustannukset

- Kustannusvertailussa tulee ottaa huomioon, että hinnat eivät ole kaikilta osin suoraan vertailukelpoisia, koska osa yksityisiin toimijoihin liittyvistä kustannuksista jää suorassa vertailussa ”piiloon”, esimerkiksi
  - Sopimushallintaan ja –valvontaan liittyvät kustannukset
  - Mahdolliset järjestelmäkustannukset (esim. palvelusetelijärjestelmä)
  - Teknologia, jonka kaupunki asiakkaalle kustantaa (sisältyy kaupungin kotihoidon kustannuksiin)
  - Mahdolliset asiakasrakenteen erojen vaikutukset kustannuksiin (kaupungin tiimit hoitavat myös paljon apua tarvitsevia asiakkaita, joilla palvelua ma-su aamu-ilta)
- Kaikkiin kustannustekijöihin ei pysty vaikuttamaan, mm. erilaiset työehtosopimukset ja niiden kustannusvaikutukset

# Kotihoidon laatu ja vaikuttavuus

## Poiminnat kotihoidon vertaiskehittämisestä

- Hämeenlinnan kotihoidossa on käytössä RAI-mittaristo
- Kaupunki on mukana kotihoidon valtakunnallisessa vertaiskehittämisessä, jota NHG koordinoi.
- Vertaiskehittämisen tietojen perusteella Attendon kotihoito ei näyttäydy merkittävästi parempana tai huonompana kuin kaupungin omat kotihoidon tiimit.
- Kotihoidon asiakkaiden asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan vuosittain sekä kaupungin että Attendon kotihoidon asiakkaille.

# Kotihoidon laatu ja vaikuttavuus

## Kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset

Arvioidut asiat 2020 (N=344) ja vertailu vuosilta 2019 ja 2018	Hauho 2020 (N=18)	Kauriala-Myllymäki 2020 (N=48)	Linnan-niemi 2020 (N=81)	Lammi-Tuulos 2020 (N=45)	Itäinen 2020 (N=81)	Keinu-saari 2020 (N=29)	Jukola 2020 (N=29)	Renko 2020 (N=18)	Kalvola 2020 (N=17)	2020 keski-arvo	2019 keski-arvo	2018 keski-arvo
saan yhteyden minua hoitaviin kotihoidon työntekijöihin	4,1	3,5	4,2	3,7	4,2	4,1	4,0	4,1	3,5	4,0	4,2	4,3
saamani tieto on riittävää ja ymmärrettävää	3,9	3,6	4,2	3,8	4,2	3,7	4,2	3,89	3,5	3,9	4,1	4,2
tiedonkulku hoitajien ja omaisten välillä on riittävää	3,4	2,8	3,9	3,6	3,9	3,4	3,7	3,7	3	3,5	3,7	3,9
kotihoidon työntekijöiden kanssa yhteistyö on sujuvaa ja voin luottaa heihin	4,3	3,6	4,4	4,0	4,3	3,8	4,0	4,1	3,9	4,1	4,2	4,3
koen oloni turvalliseksi	4,1	3,7	4,1	4,1	4,1	4,0	4,3	4,2	3,7	4,1	4,2	4,4
palvelu on ystävällistä ja minua kohdellaan hyvin	4,4	4,0	4,3	4,3	4,4	4,1	4,3	4,6	3,8	4,3	4,4	4,6
kotihoidon kanssa sovitut asiat toteutuvat	4,0	3,5	4,2	4,0	4,2	3,7	4,0	4,2	4,2	4,0	4,1	4,3
kotihoito huomioi toiveeni saamani kotihoidon palvelut vastaavat tarpeitani	4,2	3,7	4,2	4,0	4,2	4,00	4,1	4,4	4	4,1	4,2	4,4
<b>Keskiarvo 2020</b>	<b>4,1</b>	<b>3,6</b>	<b>4,2</b>	<b>3,9</b>	<b>4,1</b>	<b>3,8</b>	<b>4,0</b>	<b>4,1</b>	<b>3,8</b>	<b>4,0</b>	<b>4,1</b>	<b>4,3</b>
<b>Keskiarvo 2019</b>	<b>4,3</b>	<b>3,9</b>	<b>4,2</b>	<b>4,0</b>	<b>4,4</b>	<b>4,1</b>	<b>4,4</b>	<b>4,3</b>	<b>4,1</b>		<b>4,1</b>	
<b>Keskiarvo 2018</b>	<b>4,5</b>	<b>4,1</b>	<b>4,3</b>	<b>4,3</b>	<b>4,2</b>	<b>4,3</b>	<b>4,4</b>	<b>4,4</b>	<b>4,2</b>			<b>4,3</b>

# Kotihoito omana toimintana

- Prosessit (asiakasohjaus, palvelujen toteuttaminen, valvonta) pysyisivät todennäköisesti yksinkertaisempina ja hallittavampina ja joiltakin selvityksessä kuvatuilta transaktiokustannuksilta välttyttäisiin.
- Riskinä toiminnan keskittymisessä kokonaan kaupungille on näköalattomuus ja vaihtoehtojen puuttuminen asiakkaalta.
- Asiakkaat luottavat kaupungin omaan kotihoitoon
- Henkilöstön vaihtuvuus vähäisempää

# Kotihoidon osaulkoistus

- Alueellisella osaulkoistamisella saadaan monitoimijuutta ja vertailtavuutta ja parhaimmillaan se on kaupungille edullisempi järjestämisen tapa.
- toimijoiden määrä pysyy pienenä ja prosessit siten hallittavina.
- Riskinä tässä on kotihoidon hankinnan vaativuus, ali- tai ylihinnoittelu, laatuongelmat ja toiminnan keskittyminen harvoille, todennäköisesti isoille toimijoille.
- Osaulkoistukseen liittyvä muutosprosessi on merkittävä riski asiakkaan palvelun laadulle, kun koko ulkoistettavan alueen henkilöstö vaihtuu yhdellä kertaa ja uuden palveluntuottajan tulee omaksua kaupungin kotihoidon prosessit ja toimintatavat.

# Kotihoito palvelusetelillä

- Palveluseteli-mallissa asiakkaan rooli muuttuu selkeästi kohti kuluttaja-asiakkuutta, johon liittyy valinnanvapautta, mutta samalla myös lisääntyvää vastuuta omista palveluista.
- Palveluseteli tuo mahdollisuuksia yrittäjille tai yrittäjäksi aikoville.
- Riskinä: toimintaprosessit monituottajaverkostossa monimutkaistuvat ja tuottavat toiminnallisia tai taloudellisia haittoja kaupungille.
- Ratkaistavia asioita: mm. tietojärjestelmät, lääkäripalvelujen järjestäminen
- ei sisälly edellä kuvattuja alueellisen ulkoistamisen muutosvaiheeseen liittyviä riskejä, koska asiakkaat eivät siirry yhdellä kertaa palveluseteliasiakkaaksi ja muutos tapahtuu asiakkaan omasta tahdosta

Näkökulma vaikutusten arvioinnille	Vaihtoehto 1 Kotihoidon osaulkoistamisen lisääminen	Vaihtoehto 2 Kotihoidon palvelusetelin kehittäminen	Muutokseen liittyvät riskit tai muut huomiot
<p>Kuntalainen Palvelun käyttäjä</p>	<p>Palveluntuottaja asiakkaalla vaihtuu -&gt; henkilöstö vaihtuu -&gt; muutosvaiheessa hoidon jatkuvuudessa riski</p> <p>Asiakkaalla on mahdollisuus ostaa tukipalveluja tai muita lisäpalveluja samalta palveluntuottajalta</p> <p>Kyseisen alueen asiakkailla ei ole mahdollisuutta valita kaupungin kotihoitoa palveluntuottajaksi</p> <p>Asiakkaat reklamoivat enemmän ostopalvelusta kuin kaupungin omasta kotihoidosta. Osalla asiakkaista negatiivinen asenne ostopalveluja kohtaan.</p>	<p>Asiakkaiden valinnanvapaus (valinnan mahdollisuudet) lisääntyy, mutta edellyttää samalla aktiivisuutta asiakkaalta</p> <p>Antaa mahdollisuuden valita palveluntuottaja, jolla sama työntekijä vastaa pääosin asiakkaan palvelusta (pysyvyys vs. haavoittuvuus). Sama palveluntuottaja on voinut aiemmin vastata asiakkaan tukipalveluista (jatkuvuus).</p> <p>Soveltuu erityisen hyvin omaishoidon ja vammaispalvelun asiakkaille</p> <p>Asiakas sopii kuukauden tuntien jakautumisen palveluntuottajan kanssa Pienten palveluseteliyrittäjien voi olla vaikea vastata asiakkaan äkillisiin palvelun lisätarpeisiin esim kotiutustilanteessa.</p> <p>Palveluseteli voi asiakkaan palvelutarpeen suuruudesta johtuen olla joko edullisempi tai kalliimpi vaihtoehto asiakkaalle</p> <p>Asiakas maksaa toteutuneiden tuntien mukaan (vs. kk-maksu suunniteltujen tuntien perusteella, mutta uusi asiakasmaksulaki?)</p> <p>Vastuuta valvonnasta siirtyy asiakkaalle (kuluttajasuojalaki)</p>	<p>Muutostilanteet ovat riski palveluiden jatkuvuudelle ja sujuvuudelle erityisesti ulkoistustilanteessa.</p> <p>Lääkäripalveluiden järjestäminen ja käytännön toteuttaminen tulee suunnitella nykyistä asiakaslähtöisemmin palveluseteliasiakkaiden kohdalla.</p> <p>Kotihoidon kuntouttavien (mm. fysioterapeutin) palveluiden yhtäläisyys/tuottaminen verrattuna kaupungin tuottamaan kotihoitoon pohdittava.</p> <p>Pystyykö palvelusetelituottaja turvaamaan asiakkaan palvelut "24/7" palvelutarpeen kasvaessa. Hybridimallit mm. sairaanhoidollisen osaamisen osalta tai palveluseteliyrittäjän esimerkiksi sairastuessa.</p> <p>Ns. nollapäätösasiakkaiden kohtalo? Tulisiko räätälöidä/profiloida kohderyhmät ja ulkoistus siitä näkökulmasta.</p> <p>Asiakastietojen siirtyminen kaupungin tietojärjestelmään tulee ratkaista</p>



Näkökulma vaikutusten arvioinnille	Vaihtoehto 1 Kotihoidon osaulkoistamisen lisääminen	Vaihtoehto 2 Kotihoidon palvelusetelin kehittäminen	Muutokseen liittyvät riskit tai muut huomiot
Henkilöstö	<p>Ulkoistamisella siirrettäisiin osa henkilöstön saatavuuteen liittyvästä riskistä yksityiselle toimijalle.</p> <p>Nykyisessä haastavassa henkilöstön saatavuustilanteessa ulkoistetulta alueelta vapautuvalla henkilöstöllä voitaisiin vahvistaa kaupungin ikäihmisten palveluiden henkilöstötilannetta.</p> <p>Edellyttää yhteistoimintamenettelyä ja ulkoistettavan alueen henkilöstön siirtymistä muihin yksiköihin (koko kaupungin alueella tarpeiden mukaan).</p> <p>Kaupungin näkökulmasta riskinä henkilöstön omat päätökset siirtyä pois kaupungin palveluksesta muutosvaiheessa.</p>	<p>Palveluseteliasiakkaiksi siirtyvien asiakkaiden hoitamisesta vapautuva henkilöstöresurssi helpottaisi kaupungin ikäihmisten palveluiden henkilöstötilannetta.</p> <p>Asiakkaat siirtyisivät palvelusetelin piiriin todennäköisesti hallitusti pidemmän siirtymäajan puitteissa, mikä ei aiheuttaisi riskiä myöskään henkilöstöresurssin näkökulmasta.</p>	<p>Voisiko palveluseteliryittäjiä hyödyntää jatkossa muutenkin vahvemmin, yhteistyön kehittäminen, ns. vuokrausmahdollisuus.</p> <p>Ohjeistusten jalkauttamiset ja tiedonkulku yksityisten toimijoiden henkilöstölle ratkaistava. Osaamisen varmistaminen.</p> <p>Monitoimijuus edellyttää jonkun resurssin vahvistamista ja prosessin kehittäminen kaupungilla, esimerkiksi asiakasohjaus (asiakkaan tukeminen valintaprosessissa), palveluntuottajien perhedytys ja ohjaus, valvonta, reklamaatioiden käsittely, sopimusohjaus, tietojärjestelmät jne.</p>

Näkökulma vaikutusten arvioinnille	Vaihtoehto 1 Kotihoidon osaulkoistamisen lisääminen	Vaihtoehto 2 Kotihoidon palvelusetelin kehittäminen	Muutokseen liittyvät riskit tai muut huomiot
Ympäristö	Ulkoistettava alue tulisi olla maantieteellisesti yhteneväinen logistisen suunnittelun näkökulmasta.	Logistinen suunnittelu haastavaa, koska asiakkaat saattavat sijaita eri puolilla kaupunkia ja siirtymät voivat olla pitkiäkin.	Teknologian ja etäpalveluiden käyttöönoton ja hyödyntämisen mahdollisuudet eri vaihtoehdoissa? Järjestäminen/kustannukset kaupungin vai toimijan toimesta.  Mahdollisuus kuntien välisille sopimuksille/ yhteistyölle kuntien rajoilla?

Näkökulma vaikutusten arvioinnille	Vaihtoehto 1 Kotihoidon osaulkoistamisen lisääminen	Vaihtoehto 2 Kotihoidon palvelusetelin kehittäminen	Muutokseen liittyvät riskit tai muut huomiot
<p>Talous</p>	<p>Tavoitteena 450 000 € säästä vuositasolla.</p> <p>Nykyinen tuntihinnan ero HML kaupungin oman kotihoidon ja Attendon välillä on noin 20 €</p> <p>Säästötavoitteeseen pääseminen tarkoittaisiin noin 22 500 palvelutunnin ulkoistamista.</p>	<p>Tavoitteena 450 000 € säästä vuositasolla.</p> <p>Jos keskiarvallisesti palvelusetelin kustannukseksi lasketaan 44 €/tunti, tulisi tavoitella noin 100:a uutta palveluseteliasiakasta, joilla tunteja olisi yhteensä 15 000.</p> <p>Kustannusvaikutus asiakasmaksutulojen menetyksenä?</p> <p>Huomioitava, että asiakkaat tekevät aina itse päätöksen siitä, valitsevatko palvelusetelin. Tämä vaikuttaa siihen millä aikataululla ja millä volyyymeilla palvelusetelin kattavuus laajenee.</p>	<p>Transaktiokustannukset mm. sopimusohjauksesta ja palveluohjauksesta? Myös niistä palveluista tai tukimuodoista, joita yrittäjille kaupungin toimesta annetaan mm. kuntoutuspalvelut, tietojärjestelmät.</p> <p>Tähän saakka osaulkoistuksiin liittyvä hinnoittelu on valtakunnallisesti usein ollut ns. alihinnoittelua -&gt; riski kustannusten nousuun.</p>

Näkökulma vaikutusten arvioinnille	Vaihtoehto 1 Kotihoidon osaulkoistamisen lisääminen	Vaihtoehto 2 Kotihoidon palvelusetelin kehittäminen	Muutokseen liittyvät riskit tai muut huomiot
Kunnan omat palvelut / palveluprosessit	<p>Vaikutukset palveluohjaukseen</p> <p>Vaikutukset sopimusohjaukseen ja valvontaan. Valvonnan tarpeen vaikeutuminen kotihoidon monituottajaverkostossa.</p> <p>Vaikutus kaupungin oman ja yksityisen tuottaman kotihoidon suhteeseen/osuuteen</p>	<p>Kaupungin potilas- ja asiakastietojärjestelmä ei ole palveluseteliyrittäjien käytössä -&gt; tiedonkulun epävarmuus eri toimijoiden kesken</p> <p>Edellyttää palveluseteliyrittäjien ja kaupungin kotihoidon yhteistyömallin kehittämistä erityisesti paljon apua tarvitsevien asiakkaiden osalta.</p> <p>Lääkäripalveluiden järjestäminen ja käytännön toteuttaminen tulee suunnitella nykyistä asiakaslähtöisemmin palveluseteliasiakkaiden kohdalla.</p> <p>Valvonnan tarpeen vaikeutuminen kotihoidon monituottajaverkostossa.</p>	<p>Kotihoidon kuntouttavien (ml. Fysioterapeutin) palveluiden yhtäläisyys verrattuna kaupungin tuottamaan kotihoitoon pohdittava. Lääkäripalvelut, turva-auttajapalvelut, yöhoito, sairaanhoito. Valvonnan ja laadun seurannan prosessit.</p> <p><b>Kaupungin on järjestämisvastuullisena toimijana varmistettava asiakkaiden palveluiden jatkuvuus myös tilanteissa, joissa yritys esim. yllättäen lopettaa toimintansa.</b></p> <p>Potilas- ja asiakastietojärjestelmän ja muihin miitaristoihin mm. RAI:n käyttöön liittyvät kysymykset ratkottava -&gt; ratkaisuvaihtoehtojen toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset.</p>

Näkökulma vaikutusten arvioinnille	Vaihtoehto 1 Kotihoidon osaulkoistamisen lisääminen	Vaihtoehto 2 Kotihoidon palvelusetelin kehittäminen	Muutokseen liittyvät riskit tai muut huomiot
Yritystoiminta Työllisyys	<p>Yritysten mahdollisuus myydä kotihoitoa kaupungille kasvaa.</p> <p>Tuo parhaimmillaan uusia yritystoimijoita kaupunkiin. Riskinä toisaalta palvelutuotannon keskittyminen edelleen muutamille toimijoille.</p> <p>Kotihoidon työpaikat kaupungilla vähenevät, mutta yrityksissä lisääntyvät.</p>	<p>Yritysten mahdollisuudet tuottaa kotihoitoa kasvavat.</p> <p>E erityisesti pienten yrittäjien mahdollisuudet paranevat.</p> <p>Lisää verkostoitumismahdollisuuksia pienten yrittäjien kesken (yhteisiä asiakkuuksia, toisten sijaistamista jne.)</p>	

**Kiitos !**



**HÄMEENLINNAN  
KAUPUNKI**

