

Vanhusten palveluketju uudistui Porvoossa – kotihoito keskiöön

Tarja Kivimäki

IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN PALVELUT: KÄYTTÖ, KUSTANNUKSET, VAIKUTTAVUUS JA RAHOITUS
PROJEKTIN JULKAISU nro 7

**Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus
Elderly people's services: use, costs, effectiveness and financing (ELSE)**

Projektin julkaisu nro 7

Julkaisusarjan on toimittanut Kuntaliiton sosiaali- ja terveysyksikön ELSE-projektiryhmä:

Teija Mikkola, erityisasiantuntija, projektipäällikkö

Tarja Myllärinen, johtaja, projektin ohjausryhmän puheenjohtaja

Hannele Häkkinen, erityisasiantuntija

Päivi Koivuranta-Vaara, hallintoylilääkäri

Tero Tyni, erityisasiantuntija

Sami Uotinen, johtava lakimies

Eevaliisa Virnes, erityisasiantuntija

Kuvat: Pixhill.com ja Heli Sorjonen
Taitto: Nina Palmu-Pietilä
ISSN 2342-3757
ISBN 978-952-293-457-4 (pdf)

Helsinki 2016
© Suomen Kuntaliitto
Toinen linja 14, 00530 Helsinki
Puh. 09 7711
www.kunnat.net

Sisältö

Esipuhe	4
1 Kotona koko elämänkaaren ajan	7
2 Porvoon vanhuspalvelujen palvelurakenne muutoksessa	9
2.1 Porvoon vanhuspalvelujen kustannukset keskimääräistä korkeammat	9
2.2 Palvelurakenne ja valtakunnalliset suositukset	10
2.3 Keskimääräistä parempaa elämänlaatua ja terveyttä	11
3 Kotihoito keskiöön	13
3.1 Laitospaikkoja vähennetty ja ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyn kriteerejä muutettu	13
3.2 Laskuri ennakoi ympärivuorokautisen hoidon tarvetta	13
3.3 Kotihoitoa tuetaan lääkäripäivystyksellä	15
4 Tarvepohjainen toimintamalli kotihoitoon	17
4.1 Lisää aikaa asiakkaalle	17
4.2 Tulokset rohkaisevia	19
4.3 Kannustinpalkkioita välittömästi työajasta	20
5 Kotona hoidettavilla runsaasti sote-palveluja	21
5.1 Kotihoidon asiakkailla paljon palvelutarvetta	21
5.2 Omaishoito luultua kalliimpaa	24
5.3 Kotona hoitaminenkin maksaa	25
5.4 Tukea omaishoitajan jaksamiseen	25
6 RUORI – tehostettua neuvontaa ja palvelunohjausta	29
7 Lopuksi	32
Lähteet	33
Kirjoittajaesittely	34

Esipuhe

Ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä panostetaan lainsäädännössä, valtakunnallisissa laatusuosituksissa ja käytännön tasolla kunnissa entistä enemmän kotihoitoon ja kodissa pärjäämistä tukeviin palveluihin. On aktiivisesti mietittävä, miten palvelut voidaan turvata asiakaslähtöisesti ja kustannusten kasvua hilliten. Tarvitaan uutta ajattelua, luovuutta, ennakkoluulottomuutta ja lisää yhteistyötä eri toimijoiden kesken.

Tässä julkaisussa kuvataan Porvoon kaupungin toimenpiteitä ikääntyneiden toimintakyvyn ja kotona asumisen tukemiseksi. Julkaisua varten on haastateltu Porvoon vanhus- ja vammaispalveluiden johtaja Soili Partasta, sosiaali- ja terveysjohtaja Pia Nurmetta sekä Porvoon vanhuspalveluhankkeiden asiantuntijana toiminutta Johan Groopia. Julkaisun kirjoittamisesta on vastannut toimittaja Tarja Kivimäki.

Porvoossa vähennettiin parissa vuodessa sata laitospaikkaa ja vastaavasti lisättiin tehostetun palveluasumisen paikkoja. Samalla ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumisen mahdollisuuksia tuettiin ottamalla käyttöön kotihoidon tarvepohjainen toimintamalli. Malli parantaa henkilöresurssien joustavaa ja asiakaslähtöistä hyödyntämistä nykyisellä henkilöstömäärällä. Kotihoidon laatua parannettiin myös siten, että lääkäri on hoitohenkilökunnan tavoitettavissa puhelimitse ympäri vuorokauden. Henkilöstöä motivoidaan Porvoossa uuteen toimintakulttuuriin kannustuspalkkioilla, joihin käytetään osa kertyneistä säästöistä. Myös vanhuspalveluiden neuvontaa ja palveluihin ohjaamista on tehostettu. Riskiryhmät pyritään löytämään ja heidän tarpeisiinsa vastaamaan oikea-aikaisesti. Tässä ja uusien palveluiden kehittämisessä auttaa teknologia ja digitalisaatio. Nykyisin esimerkiksi monet aiemmin toimistokäynnin vaatineet asiat voidaan hoitaa älypuhelimella asiakkaan luona. Porvoon lähitulevaisuuden keskeinen tavoite on kotikuntoutuksen kehittäminen.

Osana Porvoon kehitystyötä tehtiin palveluketjuseelvitys eniten sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävistä vuonna 2014. Selvityksen tavoitteena oli ikääntyneiden osalta saada tietoa vanhuspalveluasiakkaiden palvelujen käytöstä ja selvittää palvelukokonaisuuksien kokonaiskustannuksia. Tämän pohjalta arvioitiin ikääntyneiden palvelujen ja palveluohjauksen kehittämistarpeita. Selvityksessä kävi ilmi, että kotihoidon asiakkaista noin 40 prosenttia kävi vuosittain vuodeosastojaksolla. Näistä valtaosa (90 %) palasi kuitenkin kotiin. Viidellä prosentilla kotihoidon asi-

akkaista pelkkä kotihoidon kustannus ylitti tehostetun palveluasumisen kustannukset. 10 prosentilla kotihoidon asiakkaista vuotuinen sote-kokonaiskustannus ylitti tehostetun palveluasumisen asukkaiden keskimääräisen vuosikustannuksen.

Selvitys osoitti myös omaishoidon luultua kalliimmaksi. 65 vuotta täyttäneet omaishoidon asiakkaat käyttävät Porvoossa runsaasti erilaisia sote-palveluja. Viidenneksellä 65 vuotta täyttäneellä omaishoidon asiakkaalla kokonaiskustannukset ylittävät keskimääräiset tehostetun palveluasumisen asiakkaan vuosikustannukset. Tieto oli yllättävä päättäjille ja kuntalaisille. ”Ei voi siis vain tarkastella esimerkiksi yksittäistä omaishoitajan palkkiota kuntaan kohdistuvana menona – kustannukset muodostuvat kaikkien sote-palveluiden käytöstä”, sanoo sosiaali- ja terveysjohtaja Pia Nurme.

Julkaisussa kuvataan tähän mennessä tehtyä kehittämistyötä sekä vanhuspalvelujen palvelurakennetta ja kustannustasoa vuonna 2014. Porvoon kaupungin tavoitteena on tervehdyttää taloutta parantamalla palvelutuotannon kustannustehokkuutta ja tuottavuutta. Tulokset ovat tähän mennessä olleet rohkaisevia, mutta tulevaisuus osoittaa tarkemmin, miten tehdyt toimenpiteet ovat onnistuneet.

Julkaisu on osa Kuntaliiton projektia Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus (Elderly people's services: use, costs, effectiveness and financing – ELSE), jossa selvitetään valtakunnallisten rekisteriaineistojen ja muiden tietojen avulla, kuinka ikääntyneen väestön palvelut voidaan järjestää kokonaistaloudellisesti parhaalla mahdollisella tavalla. Projektissa levitetään myös tietoa siitä, miten palvelutuotantoa kehittämällä voidaan parantaa tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Vuosina 2014–2017 toteutettavan projektin yhteistyökumppaneina ovat Kela, STM ja Sosiaalialan Työnantajat ry.

Kuntaliitto kiittää kaikkia, jotka ovat osallistuneet tämän julkaisun valmisteluun. Tulokset rohkaisevat Porvoota jatkamaan kehittämistyötään. Toivomme, että tulokset kannustavat myös muita kuntia kehittämistyöhön ja kertomaan kokemuksestaan muille.

Hanna Tainio
varatoimitusjohtaja
Suomen Kuntaliitto

Tarja Myllärinen
johtaja, sosiaali- ja terveysasiat
Suomen Kuntaliitto



1

Kotona koko elämänkaaren ajan

Vanhustehuollon kansallisena tavoitteena on luoda edellytykset sille, että jokainen voisi asua kodissaan mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden määrän kasvassa merkittävä sosiaali- ja terveystoimen palveluiden tulevaisuuden haaste onkin kotona asumista tukevien palvelujen turvaaminen. Ikäihmisten kotihoidon kehittäminen ja omaishoidon tukeminen on kirjattu myös Sipilän hallitusohjelmaan.

Vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveystoimen palveluista) tavoitteena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja terveyttä ja lisätä mahdollisuuksia palvelujen kehittämiseen kunnassa. Laissa korostuu oikea-aikaisten ja riittävien palveluiden turvaaminen.

Lain mukaan ikääntyneiden arvokasta elämää tukeva hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona *vain* lääketieteellisillä tai asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvillä perusteilla. Kunnan on selvitettävä mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palvelutarpeeseen kotiin annettavilla palveluilla ennen laitoshoidoa. Tämä tukee asiakkaan itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä. Valtaosa iäkkäistä haluaa asua kotonaan. Vanhuspalvelulain mukaan kunnan tulee järjestää ohjausta hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palveluiden käyttöön.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat laatineet ikääntyneiden palvelujen kehittämistä koskevat laatusuositukset vuosina 2001, 2008 ja 2013.¹ Tavoitteena on turvata hyvä ikääntyminen ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville. Tuorein laatusuositus korostaa kunnan järjestelmällistä, edellytyksiä luovaa toimintaa mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi kuntalaisille. Laatusuositus korostaa myös asumisen vaihtoehtojen kehittämistä sekä eri toimijoiden yhteistyön lisäämistä vanhusten hyvinvoinnin parantamiseksi.

Porvoon *kaupunkistrategiassa* 2013–2017² linjataan kaupungin tukevan ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumisen mahdollisuuksia. Strategian mukaan

1 Uudet laatusuositukset ovat tulossa käyttöön vuonna 2017.

2 Porvoon kaupunginvaltuusto 8/2015

http://www.porvoo.fi/library/files/5710b4b3ed6b9739eb0003f2/Porvoon_kaupungin_suunnitelma_ik__ntyneen_v_est_n_tukemiseksi_2015-2018.pdf

laitoshoitoa vähennetään ja kehitetään edelleen ikääntyneiden kotona asumista tukevia palveluja.

Päämääränä on edistää ikääntyneiden kotona asumisen mahdollisuuksia siten, että he saavat oikea-aikaisia ja palvelutarpeensa mukaisia palveluita. Strategiakauden aikana Porvoon kaupungin taloutta tervehdytetään palvelutuotannon kustannustehokkuutta ja tuottavuutta parantamalla. Henkilötyövuosien määrä ei saa kasvaa. Kustannustehokkuutta ja tuottavuutta kotihoidossa lisätään kasvattamalla asiakkaan luona tehdyn työn osuutta. ***Suunnitelmassa ikääntyneen väestön tukemiseksi*** 2015–2018³ esitellään tavoitteet ja toimenpiteet, jotka ohjaavat vanhuspalvelujen toimintaa ja kehittämistä.⁴

Ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumisen mahdollisuuksia on tuettu Porvoossa ottamalla käyttöön kotihoidon tarvepohjainen toimintamalli, joka parantaa hoitajien joustavaa, asiakaslähtöistä ja täysimääräistä hyödyntämistä nykyisillä resursseilla. Kotihoidon laatua on parannettu myös muuttamalla lääkärin tavoitettavuus puhelimitse ympärivuorokautiseksi hoitohenkilökunnan tueksi. Samalla on tehostettu neuvontaa ja ohjausta palveluihin. Käyttöön on otettu uusia työkaluja, mitkä auttavat arviomaan esimerkiksi ikääntyneen riskiä joutua laitoshoidon. Tässä julkaisussa kuvataan tätä Porvoossa tehtyä kehittämistyötä.

3 Porvoon kaupunkistrategia 2013–2017
http://www.porvoo.fi/library/files/564b2b46ed6b979b950009b2/porvoo_kaupunkistrategia_2014_2017_su_tulostettava_131101.pdf

4 Teemoja ovat asuminen, kulttuuri ja liikunta, vapaaehtoistyö sekä palveluohjaus ja viestintä. Ikääntyneiden mahdollisuuksia osallistua kulttuuriin ja liikuntaan lisätään sekä kaupungin ja kolmannen sektorin yhteistyötä korostetaan. Päämääränä on edistää ikääntyneiden kotona asumisen mahdollisuuksia siten, että he saavat oikea-aikaisia ja palvelutarpeensa mukaisia palveluita

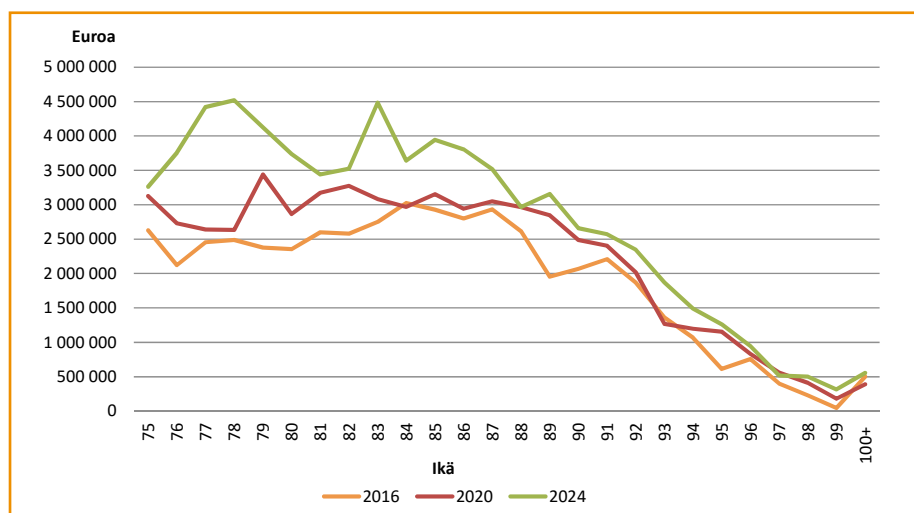
2

Porvoon vanhus- palvelujen palvelu- rakenne muutoksessa

2.1 Porvoon vanhuspalvelujen kustannukset keskimääräistä korkeammat

Porvoon 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveystoimen kustannukset olivat vuonna 2014 noin 49 miljoonaa euroa. Tieto käy ilmi Suomen Kuntaliiton keski suurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannusvertailuista. Vanhuspalvelujen kustannukset olivat viitisentoista prosenttia suuremmat kuin keski suurissa kunnissa keskimäärin.

Iäkkäiden määrä kasvaa Porvoossa, kuten muuallakin maassa, merkittävästi seuraavina vuosikymmeninä. Jos Porvoon vanhuspalvelujen palvelurakenne, iäkkäiden palvelujen käyttö sekä palvelujen tuottavuus ja taso (esim. laatu) pysyisivät vuoden 2014 tapaisena vuoteen 2024, pelkkä väestömäärän muutos aiheuttaisi noin 20 milj. euron kustannuspaineen (ks. kuvio 1.)



Kuvio 1. Skenaario Porvoon 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kehityksestä vuosille 2016, 2020 ja 2024 vuoden 2014 rahassa. Lähde: Suomen Kuntaliitto

2.2 Palvelurakenne ja valtakunnalliset suositukset

Nykyisen laatusuosituksen mukaan yli 75-vuotiaista 91–92 prosenttia tulisi asua omassa kodissaan. Porvoossa osuus on suosituksen tasolla. Myös kotihoidon piirissä olevien osuus on suosituksen mukainen. Sen sijaan omaishoidon tuen piirissä porvooolaisia ikäihmisiä on suositusta vähemmän. Vastaavasti vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveystieteissä porvooolaisia on suositusta enemmän. (Ks. taulukko 1.).

Taulukko 1. Valtakunnalliset tavoitteet sekä Porvoon ja koko maan tilanne vuonna 2014

75 vuotta täyttäneet	Suositus	Porvoo	Koko maa
Kotona asuvat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	91,0–92,0	91,7	90,5
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	13,0–14,0	12,8	11,8
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	6,0–7,0	3,1	4,5
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	6,0–7,0	5	6,7
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveystieteissä olevat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä (id:3367)	2,0–3,0	3,1	2,6

© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2016

Porvoon vanhus- ja vammaispalveluiden johtaja **Soili Partasen** mukaan Porvoossa on ollut ja on osin vieläkin raskas palvelurakenne. Toiminnan ohjauksessa on ilmennyt kokonaisvaltaisen ajattelun ja systematiikan puutetta. Tämä on näkynyt erikoissairaanhoidon runsaana käyttönä. Tilanne on Partasen mukaan ollut hallitsematon.

”Erikoissairaanhoidon ohjasi aiemmin koko ikäihmisten hoitoketjua. Oli liikaa ja liian ’raskaita’ hoitopaikkoja, eikä kokonaisuus ollut kenenkään hallinnassa. Hoitoprosessin seuraavissa vaiheissa kumottiin edellisissä tehtyjä päätöksiä eikä kaikkia kotihoidon mahdollisuuksia hyödynnetty.”

Partanen korostaa, että kotihoidon toimivaksi saaminen edellyttää koko palveluketjun kehittämistä. Muutoksia täytyy tehdä kaikkialla, ei voi vain muuttaa yhtä osaa ketjussa. Porvoossa onkin selvitetty palveluketjun toimivuutta aina palveluasumisen kriteereistä lähtien: että toimintaa ohjataan oikealla tavalla, että kotihoito on valmis ottamaan vastaan sitä tarvitsevia asiakkaita ja että järjestelmä toimii.

2.3 Keskimääräistä parempaa elämänlaatua ja terveyttä

Vuoden 2013 alueellisen terveyst- ja hyvinvointitutkimuksen (THL) mukaan yli 75-vuotiaat porvoolaiset kokevat elämänlaatunsa ja terveytensä keskimääräistä paremmaksi koko maan väestöön verrattuna. Toimintakykyä heikentävät niin Porvoossa kuin valtakunnankin tasolla yksinäisyys ja lievä masennus sekä liikunnan puute, heikko ravinnonsaanti ja aliravitsemus.

Valtakunnallisen laatusuosituksen mukaan oikea-aikaiset ja vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat merkittävä itsenäisen suoriutumisen tuki. Erityishuomiota on suosituksen mukaan kiinnitettävä kuntoutuspalvelujen kokonaisuuteen, sillä mahdollisuus asua iäkkäänä kotona edellyttää kuntoutuspalvelujen huomattavaa lisäämistä ja monipuolisuutta.

Porvoon vanhus- ja vammaispalveluiden strategisten tavoitteiden 2014–2017 mukaan ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumisen mahdollisuuksia tuetaan muun muassa kehittämällä hyvinvointia edistäviä palveluita. Palveluohjausta keskittämällä pyritään lisäämään asiakkaiden tietoa näistä palveluista. Vanhuspalveluiden fysioterapeutit ja kuntohoitajat osallistuvat hyvinvointikoordinaattorin vetämään projektiin, jossa kehitetään systemaattista toimintamallia ravitsemuksen ja liikunnan toteuttamiseen kotihoidossa ja palveluohjauksessa. Tavoite edistää kotona asuvien ikääntyneiden hyvää ja riittävää ravinnonsaantia sekä toimintakykyä tukevaa liikuntaa. Ennalta ehkäisevä kotikäynti tarjotaan vuosittain kaikille 78 vuotta täyttäneille. Käynnillä kartoitetaan toimintakykyä ja elintapoja.

Jos ikääntyneen toimintakyky alenee, kotihoito on ensisijainen palvelumuoto. Väestön ikääntyminen, vanhuspalvelulaki ja tiukka talous kannustavat uudistamaan ja tehostamaan vanhuksille tarkoitettuja kotihoidon palveluja.



3

Kotihoito keskiöön

3.1 Laitospaikkoja vähennetty ja ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyn kriteerejä muutettu

Porvoossa on parissa vuodessa lakkautettu 75 vanhainkoti- ja 25 terveyskeskuk-
sen vuodeosastopaikkaa. Niitä on korvattu tehostetulla palveluasumisella, josta
kaikille tarvitsijoille on pystytty tarjoamaan paikka. Nyt tilanne on Partasen mu-
kaan erinomainen: odotusaika hakemuksen lähettämisestä paikan myöntämiseen
tehostusta palveluasunnosta tai vanhainkodista on nyt keskimäärin 14 vrk. ”Kai-
kille tarvitseville on pystytty järjestämään paikka vanhuspalvelulain edellyttämässä
ajassa.”

Ympärivuorokautisen hoivan myöntämisperusteita on muutettu siten, että nyt
niitä käsitellään kokonaisuutena, johon sisältyy sekä palveluasuminen että van-
hainkoti. Myöntämisperusteiden mittareiden (RAI, Rava, MMSE) arvoja on ko-
rotettu ja valittu yksi uusi mittari, masennusoiremittari (RAIn DRS). Tällä on
haluttu varmistaa, että mittareiden osalta myös psyykinen toimintakyky tulee
arvioiduksi.

Partasen mukaan ”paikkoja ei voida täyttää liian kevyin perustein, ettei odotusaika
kasva kohtuuttomaksi”. Turhia siirtoja erikoissairaanhoidon ei ole ollut. Ympä-
rivuorokautisessa hoivassa ei myöskään enää ole ollut asiakkaita ylipaikoilla. Nyt
painopiste on kotihoidossa – kotona asumisen entistä parempaa tukemista mieti-
tään edelleen.

”Aina ensin etsitään ratkaisua vanhuksen tilanteeseen kevyemmillä palveluil-
la – ei tarjota liian raskaita palveluja liian varhain”, linjaa Porvoon **sosiaali- ja
terveysjohtaja Pia Nurme**.

Säännöllisessä kotihoidossakin ovat vain ne, jotka aidosti sitä tarvitsevat. Käytet-
tävissä oleva henkilöstö keskittyy eniten apua tarvitseviin.

3.2 Laskuri ennakoi ympärivuorokautisen hoidon tarvetta

Toimintakyvyn heikkenemistä voidaan estää osittain ennalta oikea-aikaisella kun-
toutuksella ja palveluilla. Kaikille ei voi tarjota kaikkea, joten on löydettävä ne
asiakkaat, jotka hyötyvät toimenpiteistä eniten.

Päivystys ja terveyskeskuksen vuodeosastot ovat kriittisiä pisteitä, joiden vaikutus asiakkaan palvelunkäyttöön ja kustannuksiin on merkittävä. Ratkaisevaa on, ohjautuvatko asiakkaat oikeisiin palveluihin ja mihin he päätyvät ”kriittisen pisteen” jälkeen. Eli tällöinkin tulisi tunnistaa asukkaat, jotka ovat vaarassa joutua avopalveluista ympärivuorokautisiin palveluihin tai kevyemmistä palveluista säännöllisen avun piiriin.

Riskiryhmien tunnistaminen ja niille kohdennettu ohjaus ja muut varhaiset toimet ovat ikääntyneiden palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen mukaan tärkeitä terveyserojen kaventamisessa.

On kehitetty työkaluja, joilla voidaan tunnistaa näitä riskiryhmiä, joihin kannattaa kohdentaa kalliitakin palvelu-interventioita. Porvoossa riskilaskuri otettiin käyttöön Ruorin kehittämisen yhteydessä. Sen avulla voidaan arvioida kotihoidossa olevien asiakkaiden riskiä päätyä raskaampiin palveluihin puolen vuoden kuluessa. Se tuo palvelutarpeen arviointiin systematiikkaa, riippumattoman toisen arvion hoito-ammattilaisen oman arvion lisäksi ja tueksi.

”Laskuria varten tutkittiin tekijöitä ja seulottiin suuri määrä tekijöitä, mitkä näyttäisivät ennustavan raskaimpiin hoitoihin siirtymistä seuraavien 6 kuukauden ajan. Esimerkiksi, kuinka paljon palveluaikaa tarvitaan kotihoidossa, terveyskeskuskäynnit puolen vuoden aikana, päivystyskäyntien määrä ja niin edelleen”, kertoo Porvoon vanhuspalveluhankkeiden asiantuntijana toiminut **Johan Groop** NHG:stä. Näiden perusteella laadittiin yksinkertainen työkalu: tietyt lähtötiedot täyttämällä laskuri kertoo, mihin riskiryhmään – korkeaan, kohtalaiseen vai matalaan – asiakas sijoittuu. Korkea riskiryhmä tarkoittaa, että asiakkaalla on jopa 50 prosentin todennäköisyys joutua ympärivuorokautiseen hoitoon seuraavan puolen vuoden aikana. Tällöin asiakkaan kuntouttamiseen on syytä panostaa, vaikka se maksaakin.

Kun palvelutarpeen todetaan kasvaneen, mietitään yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa, mistä palveluista hän hyötyisi. Riskilaskurin avulla voidaan kohdentaa ennalta ehkäiseviä palveluita oikein eli määritellä, kuka niistä todennäköisesti hyötyisi. Työkalu auttaa palveluiden kohdentamista asiakkaille nykyistä oikea-aikaisemmin todellisiin tarpeisiin.

Ennustustyökalu pilotoitiin kotihoidossa alkuvuodesta 2016. Sen perusteella 16,4 prosentilla kotihoidon asiakkaista oli korkea riski joutua ympärivuorokautiseen hoitoon 6 kk:n sisällä.

Riskiasiakkaille on määritelty monenlaisia toimenpiteitä ja palveluita, esimerkiksi:

- Kuntoutustiimin arviointikäynti + suunnitelma, liikunnan aloitus
- Intervallijaksot ja päivätoiminnan lisääminen
- Lääkitysarviointi
- Mukaan järjestettyyn sosiaaliseen toimintaan
- Ruokavalioon sisällytetään lisäravinteita, keskustellaan omaisten kanssa ruuan valmistuksesta ja aterioitten järjestämisestä, kun havaittu yleistilan laskua
- Motivoidaan hyvinvointikeskuksen palveluiden käyttöön
- Omaisten tukeminen, arjen kuntoutussuunnitelma

3.3 Kotihoitoa tuetaan lääkäripäivystyksellä

Loppuvuodesta 2012 otettiin käyttöön vastuulääkärimalli yhteistyössä yksityisen palveluntuottajan kanssa. Laitospaikkojen vähentäminen onnistui, kun kaupunki tehosti samalla kotihoidon geriatria osaamista. Kotihoidolla on nyt mahdollisuus tavoittaa lääkäri ympäri vuorokauden.

Uudistuksen vaikutuksia kotihoidon laatuun selvitetessä⁵ poimittiin kotihoidon asiakkaiden RAI-arviointeja 30 kunnasta lokakuusta 2008 maaliskuun 2014 loppuun. Selvityksessä todettiin lääkäripäivystyksen vähentäneen merkittävästi iäkkäiden päivystykseen hakeutumista Porvoossa. Kotihoidon asiakkaiden sairaalajaksot vähenivät 35 prosenttia lähtötasosta. Erityisesti alle 3 kk kotihoitoa saaneiden terveydentila muuttui verrokkeja useammin vakaaksi. Etälääkärituki koskee kotihoidon, tehostetun palveluasumisen, vanhainkodin ja vuodeosaston asiakkaita sekä omaishoitoa, jos hoidettava on säännöllisen kotiavun piirissä. Uudistus vähensi myös terveystieteiden keskuksien ja erikoissairaanhoidon käyttöä ja säästi kaupungille 1,2 miljoonaa euroa vuonna 2013.

Kehitettävääkin löytyi; eniten sitä näytti olevan kivun hallinnassa, joka alkoi heikentyä aiempaa sairaampien kotiutuessa. Samoin haavojen paraneminen heikkeni: aiemmin sairaalassa hoidetut haavat hoidetaan nykyisin kotona. Porvoossa psyykenlääkkeiden käyttö oli verrokkeja paremmalla tasolla ja turvallisuus kehittyi parempaan suuntaan. Kotihoidon palveluja on kohdennettu viime vuosina entistä useammin muistisairaille asiakkaille.

5 Finne-Soveri ym. 2014.



4

Tarvepohjainen toimintamalli kotihoitoon

4.1 Lisää aikaa asiakkaalle

Porvoon kotihoitoyksikössä työskentelee 116 hoitajaa, joista 16 prosenttia on sairaanhoitajia, muut perus- ja lähihoitajia. Säännöllisen kotihoidossa oli 75 vuotaa täyttäneitä 480 marraskuussa 2015. Kotihoito on jaettu kolmeen lähipalvelualueeseen.

Porvoon, Espoon ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoitoyksiköt toteuttivat yhdessä hankkeen, jonka tarkoituksena oli vanhuspäivätoiminnan tukeminen. Tämän ns. SAKARI-hankkeen (2012–2014) päätavoitteena oli kehittää kotihoitoon toimintamalli, joka mahdollistaisi henkilöstön joustavan, asiakaslähtöisen ja täysimääräisen hyödyntämisen. Kehitystyön asiantuntijatuesta vastasi NHG.

Tavoitteena oli kotihoidon arjen sujuvuuden parantaminen siten, että nykyresursseilla on mahdollista tuottaa laadukkaita palveluita kasvavalle määrälle asiakkaita. Haluna oli hillitä kustannuskehitystä ja samalla parantaa palvelua. Olennaista oli myös turvata hoitohenkilöstön jaksaminen. Keinoina olivat välittömän työajan lisääminen sekä resurssipoolin perustaminen. Osalla hoitajista ei enää ole etukäteen suunniteltua kiertolistaa, vaan he menevät sinne, missä on tarvetta. Välittömän eli asiakkaan luona vietetyn työajan osuutta nostamalla työntekijöiden työaika kuluu oikeisiin asioihin ja tehokkuutta voidaan nostaa.

”Tarvepohjainen toimintamalli on pitkän kehityksen tulos. Lähtökohtana on tuottavuus ja toiminnanohjaus -näkökulma” kertoo mallia väitöskirjassaan kehittänyt Groop. Sittemmin mallia on kehitetty yhdessä eri kotihoitoyksikköjen kanssa.⁶

Kotihoidon tuottavuutta laskevat toiminnanohjausongelmat, kuten ruuhkahuiput aamupäivisin ja iltaisin, mitkä lisäävät hetkellisesti henkilöstön tarvetta. Hoitohenkilöstöä on usein väärässä paikassa väärään aikaan, ja tarve vaihtelee päivittäin. Perinteinen tapa resursoida on kuitenkin suunnitella työvoima viikkoja

⁶ Groop J (2012), ”Theory of Constraints in Field Service: Factors Limiting Productivity in Home Care Operations”. Väitöskirja: Aalto-yliopisto, tuotantotalouden laitos. Ks. myös Groop, J. 2014. *Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään?* Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus -projektin julkaisu nro 1. Suomen Kuntaliitto.

etukäteen - sama määrä työvoimaa joka päivä. Sisään on yleensä myös rakennettu ylimääräistä ”pelivaraa”, jotta hoitajamäärä riittäisi myös kiireellisimpinä päivinä. Kun kaikille hoitajille suunnitellaan töitä etukäteen, kukaan ei ole vapaa liikkumaan alueille, joissa tarve olisi suurempi.

Mutta miten välitöntä työaikaa lisäämällä voidaan hoitaa nykyresurssein kasvava joukko asiakkaita?

”Henkilöstöresurssit ovat rajalliset. Jos hoitajien välittömän työajan osuus nousee, henkilöstöä voidaan käyttää täysimääräisemmin kasvavan asiakasmäärän tai yhä huonokuntoisempien asiakkaiden hoitamiseen. Välittömän työajan lisäämistä tavoitellaan, koska kysyntä kasvaa. Lisäämällä välitöntä työaikaa hoitaja voi olla useamman asiakkaan luona – tai antaa enemmän aikaa sitä tarvitsevalle, toimintakyvyltään heikommille asiakkaille”, selvittää Groop.

Halutaan siis sujuvoittaa hoitajien arkea ja palvella asiakkaita paremmin, hoitajia lisäämättä. Vastaus kasvavaan vanhuspalvelujen tarpeeseen on Groopin mukaan yksinkertainen: tehdään oikeat asiat oikeille asiakkaille ja tehdään ne oikein. ”Voisiko jo aiemmin kuntouttaa ihmistä niin, ettei hän ollenkaan tarvitse kotihoitoa, tai että yksittäinen asiakas tarvitsisi vähemmän kunnallisia palveluja?”

Aamuiset ruuhkahuiput eivät perustu vain todelliseen asiakastarpeeseen vaan järjkeviksi miellettyihin toimintatapoihin. Ruuhkahuiput lisäävät asiakkaan hoitajien vaihtuvuutta, koska niin monen luona pitäisi olla samanaikaisesti. Palvelun laatu, asiakastyytyväisyys ja työhyvinvointi kärsivät asiakkaalta toisen luo kiirehdittäessä. Kun aamupiikkiä onnistutaan loiventamaan, voidaan rauhassa mennä asiakkaalta toiselle ja kiireen tunne vähenee.

Teknologia ja digitalisaatio helpottaa kotihoitoon liittyviä työtehtäviä, ja ”paperitöitä” voidaan paljon hoitaa asiakkaan luona tai matkalla sinne älypuhelimella. Langaton ovenavaus vähentää avainten hakurumbaa. Monessa yksikössä pidetään edelleen aamupalaveri, mikä on ongelmallista, koska juuri silloin asiakastarve on suurin. Porvoossa aamupalaverista on pystytty kehittämistyön aikana luopumaan. Ideana on joka tapauksessa, että liikkeelle päästäisiin hiukan aiemmin aamuisin.

Välittömän työajan lisääminen on tärkeää myös läpinäkyvyyden, palvelun laadun ja asiakastyytyväisyyden kannalta: asiakkaat ja omaiset näkevät, mistä maksavat, asiakkaalle jää enemmän aikaa ja toiminnan seurattavuus paranee, kun suurempi osa työstä siirtyy asiakasrajapintaan. Partanen pitää toiminnan läpinäkyvyyttä erittäin myönteisenä: pystytään näkemään kulloinenkin työtilanne ajantasaisesti sekä henkilöstön että asiakkaan näkökulmasta.

4.2 Tulokset rohkaisevia

Tulokset tarvepohjaisen mallin käyttöönotosta ovat tuntuvia: tuottavuus on noussut ja sijaistarve vähentynyt. Muutoksen säästö vuodelle 2014 oli noin 136 000 euroa. Säästö perustui sijaiskustannuksien vähenemiseen (-37 %) sekä välittömän työntekijän lisääntymiseen. Sijaisten tarpeen väheneminen vähentää myös hoitajien vaihtuvuutta.

Välitön työaika lisääntyi keskimäärin 9 prosenttiyksikköä: lähi- ja perushoitajilla vähemmän kuin sairaanhoitajilla.

Porvoon kotihoidon tuottavuus (eli deflatoitu yksikkökustannus) parani 12 prosenttia hankkeen (keväästä 2013 kevääseen 2014) aikana.

Asiakastunnin yksikkökustannus eli keskimääräisen asiakkaan luona vietetyn tunnin yksikkökustannus pieneni 93 eurosta 83:een.

Palvelutuotanto tasaantui – nyt selkeästi suurempi osa käynneistä tehdään iltapäivästä.

Viive aamuvuoron aloituksen ja ensimmäisen asiakaskäynnin alkamisen välillä lyheni 13 prosenttia. Aamuvuoroa aikaistettiin noin 20 minuutilla.

Ongelmana kotihoidossa on edelleen, kuten kuntasektorilla yleensä, runsaat sairauspoissaolot.

Resurssipooliin siirrettiin hankkeen alussa noin 13 prosenttia työvoimasta eli 21 vakanssia, mutta täytettynä niistä oli parhaimmillaan vain 15. Nyt poolissa on 30 toimea, joista 27 jatkuvasti täytettynä. Kun kaikki saadaan täytettyä, tilanne on Partasen mukaan hyvä. Resurssipoolin henkilöstön määrää on aiheellista tarkastella säännöllisesti. Poolin työntekijä ei tiedä asiakkaitaan etukäteen ennen työvuoronsa alkua. Kaikille se ei sovi, mutta niille kyllä, jotka pitävät päivittäisestä vaihtelusta eivätkä halua vakioasiakkaita.

Henkilöstön työstä aiempaa suurempi osa on asiakkaan luona vietettyä aikaa.

”Enemmistö ei palaisi missään nimessä vanhaan. Nykyinen toimintamalli antaa hoitajille aikaa ja mahdollisuuden olla asiakkaalla, mikä tuo työrauhaa. Ennen yritettiin aamupäivään mahduttaa liikaa kaikkea, mikä lisäsi kiireen tunnetta. Tilastointi ja asiakastiedot kulkevat mukana älypuhelimessa”, kuvaa Partanen.

Erityisesti vanhemmat ja kokeneet työntekijät ovat ottaneet uuden toimintatavan hyvin vastaan. ”Tämä on merkittävin uudistus työurani aikana. Minulla on nyt enemmän aikaa asiakkaiden kanssa ja voin rauhassa tehdä myös kuntouttavaa työtä”, kuvasi eräs työntekijä. Henkilöstö osallistettiin uuden toimintamallin suunnitteluun muun muassa käymällä kunkin hoitajan kanssa läpi omat asiakkaat, tarkastettiin ja päivitettiin yhdessä kunkin asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat ja mietittiin, mihin ajankohtaan asiakkaan kannalta kyseiset palvelut kannattaa antaa. Lisäksi henkilökuntaa koulutettiin uuteen toimintamalliin. Aluekokouksia pidettiin säännöllisesti ja henkilöstön toiveet ja kehittämissuhteet huomioitiin kehittämistyön aikana.

4.3 Kannustinpalkkioita välittömästi työajasta

Porvoon kotihoidossa tarvepohjaista toimintamallia on jalkautettu kannustus- palkkioiden avulla. Koituneista säästöistä osa maksetaan takaisin työntekijöille bonuksena, jos vähintään sovittu osa työajasta on kulunut asiakkaan luona. Kannustinpalkkiokäytäntö otettiin jatkuvaan käyttöön vuoden 2016 alusta, tavoitteena henkilöstön riittävyyden ja palvelun laadun turvaaminen.

Kotipalvelun perus- ja lähihoitajilla välittömän työajan tavoite on nyt 55 prosenttia, sairaanhoitajalla 40 prosenttia. Palkkio maksetaan tavoitteen ylityksessä. Tavoitetaso määritellään kerran vuodessa. Esimiehistä palkitaan se, jonka alueella on tapahtunut eniten kehitystä. Palkkio maksetaan kaksi kertaa vuodessa. Kannustinpalkkiomallin avulla tuetaan myös tavoitteellisen toimintakulttuurin jalkautumista. ”Kaikki tietävät, mihin tähdätään ja miksi täällä ollaan. Pääroolissa on asiakas”, toteaa Partanen. ”Tämä on aika ainutlaatuisia julkisella sektorilla, jossa palkitsemiskeinot ovat vähäiset”, toteaa Nurme.

Henkilökohtainen välitön työaika korjataan kannustinpalkkiomallissa lyhyiden, enintään 5 päivän sairauspoissaolojen osuudella. Näin voidaan estää sitä, että henkilö tekee muutaman päivän todella tehokkaasti, mutta on jatkuvasti lyhyillä sairauslomilla.

Joka kymmenes perustyöntekijä saavutti hankkeen aikana vähintään 55 prosenttia välittömän työajan osuuden. Nyt keskiarvo on jo tätä enemmän. Tarvepohjainen toimintamalli on vasta alkutaipaleella.

5

Kotona hoidettavilla runsaasti sote-palveluja

5.1 Kotihoidon asiakkaila paljon palvelutarvetta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimuksessa⁷ 2014 havaittiin, että iäkkäiden kotona asumista suosivissa kunnissa kotihoidon asiakkaila on suurempi palvelutarve kuin kunnissa, joissa laitoshoidoa oli suositustasoa enemmän. Tutkittavina olivat kunnat (n = 16) ja kuntayhtymät (n = 2) jotka olivat vähintään vuodesta 2010 arvioineet systemaattisesti kotihoidon asiakkaansa RAI-järjestelmällä. Laitoshoidon osuus oli tavoitteen mukainen neljässä kunnassa, joista yksi oli Porvoo. Laitoshoidoa suosivissa kunnissa kotihoidon asiakkaiden psykososiaaliset ongelmat ja sairaalapalvelujen käyttö olivat yhtä suuria kuin kotihoitoa suosivissa kunnissa.

Osana Porvoon kehitystyötä tehtiin palveluketjuseelvitys eniten sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävistä 2014. Tavoite oli ikääntyneiden osalta saada tietoa vanhuspalveluasiakkaiden palvelun käytöstä ja selvittää palvelukokonaisuuksia kokonaiskustannusnäkökulmasta ja sen pohjalta arvioida tarpeita kehittää vanhuspalveluita ja palveluohjausta. Pyrkimyksenä oli myös tarkastella mahdollisia eroja suhteessa muihin kuntiin, joissa vastaava analyysi on toteutettu.

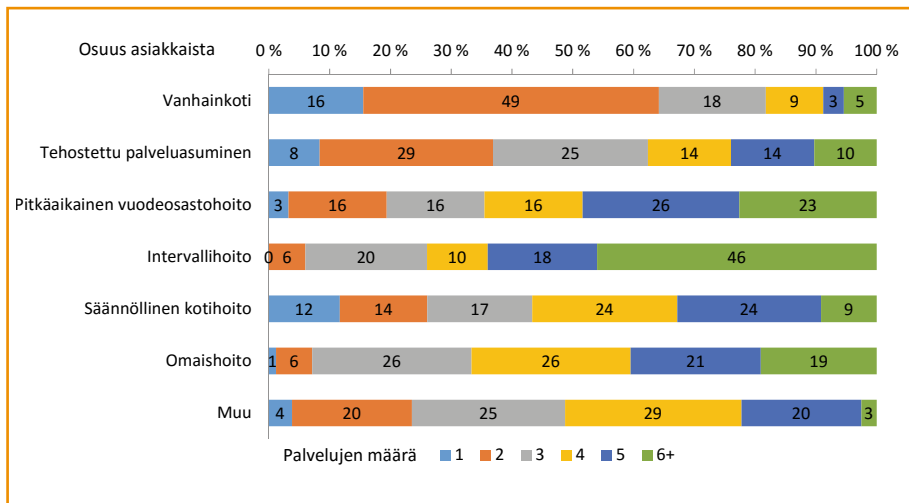
Selvitystä varten kerättiin asukas- ja suoritetasolla tiedot kaikista merkittävistä kunnan maksamista sosiaali- ja terveyspalveluista: perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta sekä vanhus- ja sosiaalipalveluista. Selvityksessä kävi ilmi, että säännöllisen kotihoidon asiakkaat käyttävät Porvoossa enemmän sosiaali- ja terveyspalveluita kuin tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon asukkaat. Selvitys osoitti myös seuraavaa:

Pieni osa, eli 10 prosenttia porvooolaisista tuottaa valtaosan (78 %) terveys- ja sosiaalipalvelujen kustannuksista ja käyttää säännöllisesti useaa palvelua.

- Eniten kustannuksia tuottavat vanhuspalveluiden piirissä olevat asukkaat.
- 40 prosenttia yli 75-vuotiaista asukkaista kuuluu eniten palveluja tarvitsevien ryhmään.
- Säännöllisen kotihoidon asiakkaat ovat lähes poikkeuksetta eniten palveluja tarvitsevien ryhmässä.

⁷ Mäkelä ym. 2014.

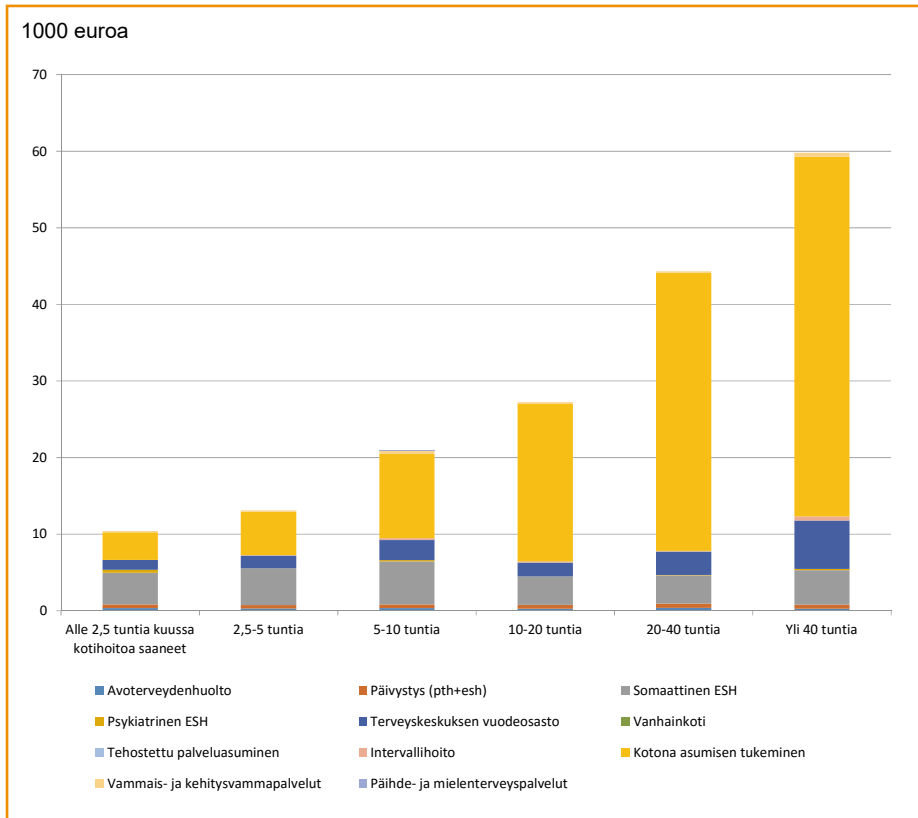
Eniten palveluja tarvitsevista säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli kolmannes (34 %) käytti Porvoossa vähintään viittä eri palvelua. Omaishoidon asiakkaista puolestaan 40 prosenttia käytti vähintään viittä eri palvelua, 19 prosenttia vähintään kuutta. Intervalli-hoidon asiakkaista kuusi tai enemmän eri palvelua oli käytössä lähes puolella, 46 prosentilla. (Ks. kuvio 2.) Vähintään kuutta palvelua käyttävistä asiakkaista 38 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon asiakkaita.



Kuvio 2. Eniten palveluita tarvitsevien vanhuspalveluasiakkaiden käyttämien palveluiden lukumäärä Porvoossa. Lähde: NHG

Raskaan kotihoidon asiakkaiden kustannuksia kasvattaa lisääntyvä terveyskeskuksen vuodeosaston käyttö. Raskas hoidettavuus näkyy kotihoidon tuntien lisäksi runsaana vuodeosaston käyttönä. (Ks. kuvio 3.)

Vuosittain vuodeosastojaksolla käy noin 40 prosenttia kotihoidon asiakkaista, joista kuitenkin valtaosa eli 90 prosenttia palaa takaisin kotiinsa. Viidellä prosentilla kotihoidon asiakkaista pelkkä kotihoidon kustannus ylittää tehostetun palveluasumisen kustannukset. 10 prosentilla kotihoidon asiakkaista vuotuinen sote-kokonaiskustannus ylittää tehostetun palveluasumisen asukkaiden keskimääräisen vuosikustannuksen.



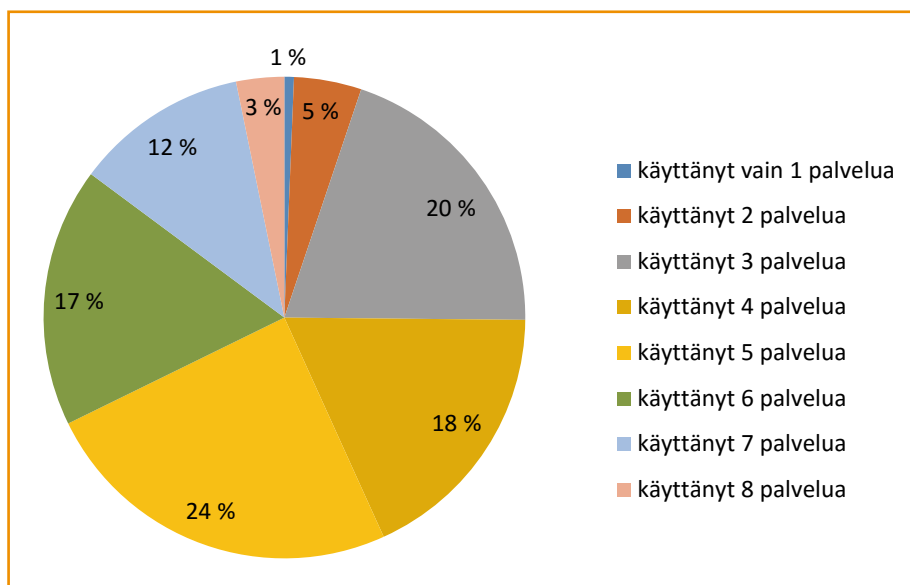
Kuvio 3. Sote-kokonaiskustannusten muodostuminen kotihoitoa saaneiden mukaan. Lähde: NHG

Iäkkäiden *enemmistö ei kuitenkaan käytä* useita palveluja, mutta pieni osa tarvitsee niitä runsaasti. Ei-vanhuspalvelujen piirissä olevien kustannukset tulevat pitkälti erikoissairaanhoidosta. Kotihoitoa saavien perusterveydenhoidon vastaanotolla kävi Porvoossa vain 36 prosenttia, mikä on keskiarvoa huomattavasti vähemmän. Tässä näkyy selvästi geriatrinen, osin etänä toteutettavan lääkäripalvelun vaikutus. Sen sijaan vähiten kotihoitoa saavilla päivystyskäyntien määrä on suurempi. Erikoissairaanhoidon vastaanottokäynnit vähenevät kotihoitoa saavien lisääntyessä, mutta sen käyttö on kaikkien porvoolaisten ikäihmisten ja kotihoitoa saavien osalta suurta.

Vähän kotihoitoa (enintään 5 t/kk) saavista valtaosa ei joutunut kertaakaan vuoden aikana vuodeosastolle. Sen sijaan vähiten kotihoitoa saavilla päivystyskäyntien ja terveyskeskuskäyntien määrä on suurempi.

5.2 Omaishoito luultua kalliimpaa

Porvoossa tehdyn palveluketjuseelvityksen mukaan 65 vuotta täyttäneet *omaishoidon asiakkaat* käyttävät runsaasti erilaisia sote-palveluja – yli puolet viittä tai useampia (ks. kuvio 4). Noin kolmanneksella omaishoidon asiakkaalla oli käytössä kuusi tai useampia palveluja tarkastelujakson aikana. Viidenneksellä 65 vuotta täyttäneellä omaishoidon asiakkaalla kokonaiskustannukset ylittävät keskimääräiset tehostetun palveluasumisen asiakkaan vuosikustannukset.



Kuvio 4. 65 vuotta täyttäneiden omaishoidon asiakkaiden sote-palvelujen käyttö. Lähde: NHG

Jos omaishoidossa oleva turvautuu runsaasti muihin sote-palveluihin, onko hoito silloin riittämätöntä hoidettavan tarpeisiin nähden?

”Omaishoito ei ole niin halpaa kuin kuvitellaan, hoitoon liittyy paljon muuta palvelua.” Tosin omaishoitajien osuus on pieni, eikä työn tärkeyttä vähennä se, että omaishoito kokonaisuutena on vähän kalliimpia kuin on kuviteltu. Omaishoitajuus on raskasta ja tukea tarvitaan, toteaa Porvoon vanhus- ja vammaispalveluiden johtaja Soili Partanen.

”Kevyempien palvelujen piirissä olevien korkea kokonaiskustannus, esimerkiksi tehostettu kotihoito ja -kuntoutus, on kuitenkin järkevä sijoitus, jos se on investointi tulevan palvelutarpeen vähentämiseksi”, sanoo Groop. ”Yksi todennäköinen selitys sille, että kotona asuvat käyttävät enemmän muita terveyspalveluita on,

että erityisosaamista kotiin on vähemmän tarjolla. Tietty määrä terveyskeskusjaksoja voi tukea kotona selviytymistä siten, ettei jouduta jatkuvaan ympärivuorokautiseen hoitoon.”

Väliaikaiset kuntoutus- ja intervallijaksot sairaalassa kerryttävät kustannuksia, mutta lykkäävät pysyvän laitospaikan tarvetta. Muilla palveluilla tuetaan kotona asumista ja kokonaishinta riippuu siitä, mistä kokonaisuus muodostuu.

”Tämä tieto ei meitä yllättänyt, enemmänkin ehkä päättäjiä ja kuntalaisia. Ei voi siis vain tarkastella esimerkiksi yksittäistä omaishoitajan palkkiota kuntaan kohdistuvana menona – kustannukset muodostuvat kaikkien sote-palveluiden käytöstä”, sanoo sosiaali- ja terveysjohtaja Pia Nurme.

5.3 Kotona hoitaminenkin maksaa

Myös kotihoidossa tai omaishoidon piirissä olevat voivat siis olla ”kalliita asiakkaita.” Kotihoito ei välttämättä aina säästä kustannuksia, jos kotihoidon tai omaishoidon piirissä oleva turvautuu usein kalliisiin erikoissairaanhoidon palveluihin.

”Pelkästään kotihoitoa saavat asiakkaat voivat olla kalliimpia kuin tehostetussa hoidossa olevat, mutta tätä ei voi tarkastella vain kustannusnäkökulmasta”, muistuttaa Groop. Usein vanhukset haluavat itse asua kotona, tai hoitava omainen ei halua läheistään laitokseen.

Aina pitäisi katsoa kokonaisuutta ja sitä, mitä halutaan. ”Nykyisin poliittinen tahotila on vanhusten kotihoito. Niin kauan kuin ikäihminen asuu kotona, voidaan jotenkin yleensä myös parantaa tai ylläpitää toimintakykyä”, sanoo Groop. Vanhuksen siirrettyä laitospaiseen hoitoon kuntoutus käytännössä loppuu ja kunto romahtaa usein nopeasti. ”Yhden koulukunnan mielestä hyvä tapa kuntouttaa on, ettei holhota liikaa, jolloin on ‘pakko’ pärjätä omatoimisemmin, mikä pitää yllä toimintakykyä.”

Groopin mukaan tulevaisuudessa raja tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon välillä ei ole enää kovin selkeä. Pitkäaikaisvuodeosastohoito on joka tapauksessa kallein vaihtoehto.

5.4 Tukea omaishoitajan jaksamiseen

Omais- ja perhehoitajia koskevaa lainsäädäntöä muutettiin heinäkuun 2016 alusta. Muutosten tavoitteena on tukea hoitajien jaksamista ja hyvinvointia sekä kehittää hoitotehtävää tukevia palveluja.

Jatkossa kaikki omaishoitosopimuksen tehneet omaishoitajat saavat vähintään kaksi vapaata vuorokautta kuukautta kohti. Kunnan on järjestettävä hoidettavalle täksi ajaksi hoitopaikka. Aiemmin vapaata sai vain, kun hoitaja oli ympärivuorokautisesti hoitovastuuseen sidottuna. He saavat jatkossakin kolme vapaata vuorokautta kuussa, samoin edellytyksin kuin aiemmin. Vapaat voi myös käyttää useassa osassa aiempaa joustavammin.

Käytännössä omaishoitajan loma jää usein pitämättä. Omaishoitajat katsovat, että tarjolla oleva hoitopaikkojen valikoima on niukka ja vääränlainen. Omaishoitajat toivoisivat hoidon saamista kotiin lomiansa ajaksi. Muistisairaalle vieras ympäristö voi aiheuttaa kunnan romahtamisen nopeastikin eivätkä omaiset halua läheistään laitokseen, väliaikaisestikaan. Usein hoidettavakaan ei halua lähteä kotoaan minnekään.

Porvoon kaupungin tekemässä kyselyssä reilu puolet (53 %) alle 75-vuotiaista omaishoitajista ilmoitti, että hoidettava ei halua tulla hoidetuksi muualla. Selkeä enemmistö vastaajista halusi omaistaan hoidettavan kotona heidän lomansa aikana. Vapaat haluttaisiin pitää yleisimmin 1–3 päivän tai viikon jaksoissa.

”Kotiin järjestettävä ympärivuorokautinen hoito vaatisi kolmen hoitajan työpanoksen vuorokaudessa, mikä on yksinkertaisesti kunnalle liian kallista ja käytännössä mahdoton järjestää”, toteaa Nurme. Lyhytaikaisiin päivävapaisiin korvaava hoitaja sen sijaan voisi olla mahdollinen. Samoin sijaisomaishoitajuus: sukulainen tai ystävä voi saada kunnalta korvauksen hoitaessaan omaishoitajan lomitusta.

”Omaishoitajan tukeminen on tärkeää, ja tarvitaan koulutusta myös hoito-osamiseen ja jaksamiseen, ja esimerkiksi omat vastuutyöntekijät”, sanoo Partanen. Omaishoitajien asioita koordinoidaan nykyisin keskitetyn palveluohjauspuiteen Ruorin kautta.

Jatkossa myös omaishoitajien tukea pyritään Porvoossa parantamaan siten, että tarve kalliimpiin palveluihin vähenee. Viime vuonna kaupunki aloitti omaishoitajien terveystarkastukset. Yhteistyössä SPR:n kanssa on järjestetty kaksi eri-ikäisten omaishoitajien hyvinvointikurssia. Tavoitteena oli tukea omaishoitajien jaksamista ja tarjota sosiaalisia kontakteja. Tapaamisia oli kaikkiaan kahdeksan huhti–joulukuussa. Kurssille osallistui 15 omaishoitajaa. Kurssin alussa ja lopussa fysioterapeutti teki toimintakykymittaukset kurssilaisille. Tapaamiset sisälsivät sekä liikuntaa että luentoja. Lääkäri käy nykyisin omaishoidossa olevan asiakkaan luona vähintään kerran vuodessa.

Vaikka omaishoitajan korvaustaso on matala, hoitajaa voitaisiin tukea muutenkin kuin rahallisesti, pohtii Nurme. ”Porvoossa on jo otettu käyttöön omaishoitajien terveystarkastukset. Välttämättä palkkion suuruus ei ratkaise, pitäisi olla erilaisia vaihtoehtoja tukipalveluiksi.” Omaishoitajilta ei kaupungille tule juurikaan palautetta eikä toiveita: ”He eivät vaadi eivätkä pidä meteliä itsestään.”

Porvoossa selvitettiin omaishoitajien toiveita syksyllä 2014. Kyselyyn vastasi reilu puolet (52 %) omaishoitajista. Näistä 122 omaishoitajaa oli täyttänyt 65 vuotta. Nämä jakautuivat tasaisesti ikäryhmiin 65–74-vuotiaat ja 75 vuotta täyttäneet. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli 45 prosenttia alle 75-vuotiaista hoidettavista ja vanhemmista hiukan vähemmän, 42 prosenttia.

Suurin osa vastaajista allekirjoitti väittämän ”Omaishoitajuus tuntuu oikealta.” Tämä kokemus kuitenkin laimenee iän myötä: alle 75-vuotiaista täysin samaa mieltä oli 72 prosenttia ja vanhemmista 60 prosenttia. Nuoremmassa ikäryhmässä omaishoitajista reilusti yli puolet koki työnsä fyysisesti kuormittavaksi, vanhemmista vain reilu kolmannes (35 %). Psykkisesti kuormittavaksi työ koettiin useammin. Riittävän tukiverkoston katsoi itsellään olevan vain noin neljännes iäkkäistä omaishoitajista. Paras tukimuoto annetuista vaihtoehtoista olisi heidän mielestään terveystarkastus. Iäkkäimmistä puolet ilmoitti ystäväpalvelun tai seuran hoidettavalle hyväksi tukimuodoksi. Myös omaishoitajien hyvinvointipäivät saivat kannatusta.

Noin puolet omaishoitajista kaipasi tietoa Kela- tai toimeentuloetuuksista. Kolmannes alle 75-vuotiaista halusi omaa terveyttä edistäviä kursseja, neljännes hoito- ja huolenpitokoulutusta. Kysymykseen, miten omaishoitajia voitaisiin paremmin tukea, nousi esiin muun muassa taloudellinen tuki, omaishoitajan vapaat, hyvinvoinnin tuki, vertaistuki ja tiedon saanti.

Tavoitteena Porvoossa on omaishoidon kehittäminen ja kattavuuden kasvattaminen siten, että valtakunnalliseen tavoitetasoon päästään vuoteen 2020 mennessä. Kehitettävänä ovat omaishoitajien jaksamista tukevat toimenpiteet. Säännölliset palvelukoordinaattorin kotikäynnit, jolloin tehdään kunkin omaishoitajan ja -hoidettavan kokonaistilanteen arviointi, ovat alkamassa.



6

RUORI – tehostettua neuvontaa ja palvelunohjausta

STM:n ja Kuntaliiton laatusuosituksessa huomioidaan palveluneuvonnan ja ohjauksen sekä varhaisen tuen merkitys iäkkään elämänlaadun parantamisessa.

Maaliskuussa 2015 Porvoossa käynnistyi NHG:n tukema hanke, jonka tavoitteena oli keskittää ikäihmisten palveluohjaus yhteen paikkaan. Tarkoitus on vähentää raskaimpien ja kalleimpien palvelujen tarvetta tarjoamalla ohjausta ja palveluneuvontaa omatoimisen selviytymisen ja kotona asumisen ja selviytymisen tukemiseksi.

Keskitetyn palveluohjauksen asiakasprosessit määritettiin tarkasti ja pohdittiin uusien työkalujen käyttöönottoa. Porvooseen kehitettiin asiakasbudjetointityökalu asiakkaiden kustannusten vertailun helpottamiseksi. Sillä voidaan hoito- ja palveluntarpeen arvioinnin yhteydessä tarkastella yhdessä asiakkaan kanssa, kuinka paljon palvelukokonaisuus tulisi hänelle maksamaan, tuloihin sidotut asiakasmaksut huomioiden. Samalla palvelukoordinaattorit saavat käsityksen siitä, mitä heidän ehdottamansa palvelut kunnalle maksavat. Työkalu parantaa kustannusten läpinäkyvyyttä ja kustannustietoisuutta.

Alussa tavoitteeksi määriteltiin neuvonnan ja palveluohjauksen näkyvyyden lisääminen ja palveluiden tarjoaminen entistä asiakaslähtöisemmin ja tasapuolisemmin. Palvelupiste Ruori avattiin marraskuussa 2015 Omenamäen palvelukeskuksessa.

Porvoon neuvonta- ja palveluohjausyksikkö Ruorilla on laaja neuvontavastuu ja päätösvalta. Se päättää esimerkiksi turvapuhelinten myöntämisestä, asuntojen pienimuotoisista muutostöistä, ateriapalveluista, päivätoiminnasta ja omaishoidon tuesta. Ruori vastaa kokonaan porvoolaisten senioreiden ohjauksesta ja neuvonnasta, palvelutarpeen määrittämisestä, palvelujen järjestämisestä ja koordinoimisesta. Sen vastuulle kuuluvat ensi vuodesta lähtien myös veteraanien ja vammaisten palvelut. Asiakkaita ohjataan hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin, myös kolmannen sektorin palvelut huomioiden.

”Jos asiakkaat saavat oikeita palveluita ja tietoa niistä riittävän varhaisessa vaiheessa, se viivästyttää raskaimpiin palveluihin hakeutumista”, sanoo Partanen. Kun laaja-alainen palvelutarpeen arviointi tehdään ajoissa, saadaan aiemmin tieto asiakkaasta ja pystytään ennakoimaan tulevaa hoivan tarvetta.

Nyt kaupungissa on yksi selkeä paikka, mistä löytyy tietoa kaikista vanhusten palveluista ja ohjausta eteenpäin. Sieltä tavoittaa palvelukoordinaattorin joka arkipäivä klo 9–15. Yksi päivystäjä, muut tekevät palvelutarpeen arviointikäyntejä asiakkaiden luona. Kun kotihoitaja huomaa palvelun mahdollisen lisäystarpeen, hän ilmoittaa siitä Ruoriin, joka tekee palvelutarpeen arvioinnin, tarvittaessa riskilaskuria hyödyntämällä. Palvelutarpeen arviointi tehdään aina Ruorissa, ja kaikki uudet kotihoidon asiakkaat tulevat sen kautta. Kotihoidon ei siis enää tarvitse tehdä palvelupäätöksiä eikä tarpeen arviointeja. Tavoite eli raskaiden palvelujen kysynnän väheneminen on haastava, mutta tuloksia on jo tullut.

”Ennen Ruorin aloitusta asiakkaita saattoi asua vuosia terveyskeskussairaalaissa, kun ei ollut tarjota muuta paikkaa, nyt ylipaikoilla ei ole ollut ketään kahteen vuoteen. Odotusaika palveluasumiseenkin on alle kuukauden – aiemmin se oli puolikin vuotta”, kertoo Partanen.

Ennen palvelunohjaus oli Partasen mukaan pirstaleisempaa: kotihoito hoiti omaa, sairaala omaansa ja asiakkaan kokonaistilanne ei ollut kenenkään seurannassa. Nyt kokonaisuus on paremmin hallinnassa.

Ruorin henkilöstöresurssilisäykset saatiin muun muassa vapautuvista laitoshoidon paikoista – uutta henkilöstöä ei palkattu. Toiminnasta on käyty kertomassa ja tiedotettu ahkerasti kaupunginhallitukselle, seurakunnille, eläkeyhdistyksille jne.

”Palvelukoordinaattoreiden työnkuva laajeni, ennalta ehkäisevien palvelujen tietämystä piti lisätä, ennen keskityttiin vain nykyisiin asiakkaisiin. Nyt on tiedettävä monipuolisesti kullekin sopivista vaihtoehdoista ja myös kolmannen sektorin tarjoamista palveluista”, vertaa Partanen.

Tavoitteena on kohdentaa palveluita aiempaa paremmin asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin.

”Ruoria voivat hyödyntää myös omaishoitajat”, toteaa sosiaali- ja terveysjohtaja Nurme. ”Tai jos esimerkiksi mietityttää, miten äiti pärjää kotona, tarvittaessa Ruorista tehdään kotikäynti ja palvelutarpeen arviointi.” Tai toisinpäin: jos ikääntyneellä on säännöllisiä kotipalveluita, voi löytyä muitakin mahdollisuuksia tukea kotona pärjäämistä.

Ruorin neuvontapisteen kontaktien määrä on noussut tasaisesti toiminnan aloituksen jälkeen. Ensimmäisenä toimintakuukautena marraskuussa 2015 kontakteja oli 198 ja vuoden 2016 syyskuussa 282. Tehdyn kyselyn perustella palveluohjauksen asiakkaat antavat toiminnalle hyvät arvosanat – kotiutusprosessin ja omaishoidon tuen asiakkaat puolestaan kohtalaiset. Omaishoidon tuen asiakkaat ilmoittavat olevansa melko tyytyväisiä toimintaan. Porvoossa tietoa ikäihmisten palveluista ei näytä vielä olevan riittävästi saatavilla kaupunkilaisille tehdyn kyselyn perusteella. Palveluohjaukselle annetaan kohtuulliset arvosanat. Sen sijaan palveluohjauksen asiakkaat kokevat saavansa riittävästi tietoa ja ovat valtaosin erittäin tyytyväisiä toimintaan. Partanen kertoo saaneensa pelkästään myönteistä palautetta, sekä päättäjiltä että omaisilta ja henkilökunnalta.

7 Lopuksi

Vanhusten palveluiden kehittämisessä panostetaan lainsäädännössä, valtakunnallisissa laatusuosituksissa ja käytännön tasolla kunnissa entistä enemmän kotihoidon ja kodissa pärjäämistä tukeviin palveluihin. Yleensä kehittämistyö on tehtävä ilman lisärahaa ja -resursseja. On aktiivisesti mietittävä, miten asioita voidaan tehdä paremmin, tehokkaammin ja asiakaslähtöisemmin ilman, että se näkyy kustannuksissa. Tarvitaan uutta ajattelua, luovuutta, ennakkoluulottomuutta ja lisää yhteistyötä eri toimijoiden kesken.

Porvoossa vähennettiin parissa vuodessa sata laitospaikkaa ja muutettiin ne tehostetun palveluasumisen paikoiksi. Kotihoidon tukena on ympärivuorokautinen lääkäripalvelu. Kotihoidossa on otettu käyttöön tarvepohjainen toimintamalli, jossa on lisätty hoitajien työaika asiakkaan luona. Henkilöstöä motivoidaan uuteen toimintakulttuuriin kannustuspalkkiolla, joihin käytetään pieni osa koituneista säästöistä. Myös vanhuspalveluiden neuvontaa ja palveluihin ohjaamista on tehostettu. Riskiryhmät pyritään löytämään ja heidän tarpeisiinsa vastaamaan oikea-aikaisesti. Tässä ja uusien palveluiden kehittämisessä auttaa teknologia ja digitalisaatio – nykyisin esimerkiksi monet aiemmin toimistokäynnin vaatineet asiat voidaan hoitaa älypuhelimella asiakkaan luona.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla voidaan lisätä toimintakykyisiä elinvuosia ja siirtää raskaampien palvelujen tarvetta mahdollisimman myöhäiseen vaiheeseen. Oikea-aikaiset ja vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat merkittävä itsenäisen suoriutumisen tuki. Vuodelle 2017 keskeisenä tavoitteena on kotikuntoutuksen kehittäminen.

Lähteet

Eniten palveluita käyttävät asukkaat/Porvoo.

Loppuraportti 5/2015.

Nordic Healthcare Group.

Ikäihmisten keskitetty neuvonta ja palveluohjaus/Porvoo.

Loppuraportti 3/2016.

Nordic Healthcare Group.

Ikäkkäiden kotona asumista suosivissa kunnissa kotihoidon asiakkailla on suurempi palvelutarve, mutta ei enempää psykososiaalisia ongelmia tai sairaalapalvelujen käyttöä.

Matti Mäkelä, Harriet Finne-Soveri ja Anja Noro.

Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos/tutkimuksesta tiiviisti 22/2014.

Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannukset vuonna 2014. Suomen Kuntaliitto.

Porvoon kaupungin omaishoitaja-kysely 2014.

Porvoon kaupunkistrategia 2013-2017.

Porvoon kotihoidon kannustinpalkkiomalli.

Nordic Healthcare Group.

Selvitys hoiva-asumisen nykytilasta ja tulevaisuuden tarpeista.

Porvoon sosiaali- ja terveyslautakunta 8/2014.

Tarvepohjainen toimintamalli kotihoitoon

Mikä se on ja miten se otetaan käyttöön?

Nordic Healthcare Group

Vanhus- ja vammaispalveluiden toimintakertomus 2015

Porvoon kaupunki

Vanhus- ja vammaispalveluiden toimintasuunnitelma 2015

Porvoon kaupunki

Vanhus- ja vammaispalveluiden työhyvinvointihanke 2012–2013

Porvoon sosiaali- ja terveystoimessa

Irja Suhonen/Hanketyö/Aktiivi-instituutti

12/2013

Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa

Harriet Finne-Soveri, Matti Mäkelä, Anja Noro, Pia Nurme, Soili Partanen

Lääkärilehti 50–52/2014

Yhdessä enemmän elämänlaatua

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2015–2018

Porvoon kaupunginvaltuusto 8/2015

Kirjoittajaesittely



Tarja Kivimäki

on valtiotieen maisteri ja terveys- ja sosiaalipoliittisiin aiheisiin erikoistunut toimittaja.

Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus
Elderly people's services: use, costs, effectiveness and financing (ELSE)

Suomen Kuntaliiton sosiaali- ja terveystieteiden ELSE-julkaisusarjassa julkaistaan projektin tuloksia ja ajankohtaisia kirjoituksia ikääntyneen väestön palveluista.

Julkaisusarja antaa kuntien päätöksentekijöille, viranhaltijoille ja kaikille iäkkäiden ihmisten palveluista kiinnostuneille tuoretta tietoa kuntien vanhuspalveluista ja edistää hyviksi havaittujen käytäntöjen leviämistä.

Ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä panostetaan lainsäädännössä, valtakunnallisissa laatusuosituksissa ja käytännön tasolla kunnissa entistä enemmän kotihoitoon ja kodissa pärjäämistä tukeviin palveluihin. On aktiivisesti mietittävä, miten palvelut voidaan turvata asiakaslähtöisesti ja kustannusten kasvua hilliten. Tarvitaan uutta ajattelua, luovuutta, ennakkoluulottomuutta ja lisää yhteistyötä eri toimijoiden kesken.

Tässä julkaisussa kuvataan Porvoon kaupungin toimenpiteitä ikääntyneiden toimintakyvyn ja kotona asumisen tukemiseksi. Julkaisua varten on haastateltu Porvoon vanhus- ja vammaispalveluiden johtaja Soili Partasta, sosiaali- ja terveysjohtaja Pia Nurmetta sekä Porvoon vanhuspalveluhankkeiden asiantuntijana toiminutta Johan Groopia. Tehdyn kehittämistyön lisäksi julkaisussa kuvataan vanhuspalvelujen palvelurakennetta ja kustannustasoa vuonna 2014.

Sarjan julkaisut löytyvät osoitteista:

www.kunnat.net/ikaantyneet ja www.kunnat.net/kirjakauppa



Suomen Kuntaliitto
Toinen linja 14, 00530 Helsinki
PL 200, 00101 Helsinki
Puh. 09 7711
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi
www.kunnat.net

Helsinki 2016