

# **VANHUSTEN KOTIHOIDON TUOTTEISTUS TAMPEREEN KAUPUNKISEUDULLA**

**05/2005 – 11/2006**

**LOPPURAPORTTI**

Päivi Lehtinen - Sari Koski - Kari Natunen

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
1. HANKKEEN KULKU	4
1.1 TOIMINTYMPÄRISTÖ	4
1.2 HANKKEEN TAVOITTEET	4
1.3 HANKKEEN PÄÄVAIHEET	4
1.3.1 Tuotteiden määrittely	4
1.3.2 Työajan jakautuminen	5
1.3.3 Kustannuslaskenta	5
1.3.4 Loppuraportti	5
2. KUNTAKOHTAINEN TARKASTELU	6
2.1 KANGASALA	6
2.2 LEMPÄÄLÄ	14
2.3 NOKIA	20
2.4 PIRKKALA	26
2.5 TAMPERE	32
2.6 VESILAHTI	38
2.7 YLÖJÄRVI	44
3. SEUDULLINEN VERTAILU	50
3.1 LAATUUN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT	50
3.2 HENKILÖSTÖN TYÖAIKASELVITYS	53
3.3 KUSTANNUSLASKENTA	65
4. JOHTOPÄÄTELMÄT	67
KIITOKSET	69

## LIITTEET

Liite 1. Kotihoidon henkilökunnan työaikaselvityslomake

Liite 2. Tuntihinnan laskentataulukko (kuntakohtaiset tiedot poistettu)

## TIIVISTELMÄ

Vanhusten kotihoidon tuotteistushanke toteutettiin Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymässä aluekeskusohjelman alaisena hankkeena toukokuun 2005 ja marraskuun 2006 välisenä aikana. Mukana olivat Tampereen kaupunkiseudun kunnat Kangasala, Lempäälä, Nokia, Pirkkala, Tampere, Vesilahti ja Ylöjärvi. Hanke oli jatkoa aiemmin aluekeskusohjelman alaisena toteutetulle päivähoiton seudulliselle tuotteistukselle.

Hankkeessa työskentelivät suunnittelijat Päivi Lehtinen (1.4.2005 – 29.12.2006), Sari Koski (3.10.2005 – 31.8.2006) ja Kari Natunen (10.10.2005 – 1.9.2006). Hankkeella oli ohjausryhmä, joka koostui hankkeessa mukana olevien kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtajista, vanhustyön johtajista ja perusturvajohtajista. Ohjausryhmässä olivat mukana Oskari Auvinen, Elias Kärki, Sanna Liljaranta, Tarja Marjamäki, Raimo Nieminen, Sisko Paloviita, Pirkko Partanen ja Marketta Toikkonen. Lisäksi koottiin kotihoidon asiantuntijaryhmä, jossa oli mukana kuntien kotihoidon palveluesimiehiä ja kotihoidon johtoa. Kotihoidon henkilökunnalle järjestettiin tiedotustilaisuuksia hankkeen aikana.

Kotihoidon seudullisen tuotteistushankkeen lopputuloksena saatiin aikaan yhtenäiset palvelutuotteet, kuvaus palvelutuotteiden sisällöstä ja kustannuksista sekä kuntien erilaisista toimintaympäristöistä. Kotihoidon henkilöstön työaikaselvitys antoi arvokasta tietoa sekä hankkeen kustannuslaskennan että kotihoidon johdon tarpeisiin. Hankkeen yhteydessä kerättiin tietoa myös kotihoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä ja niistä pyrittiin löytämään seudun yhteinen linja.

Kotihoidon tuotteistuksen konkreettisin tulos oli laskentataulukko, joka laadittiin jokaisen mukana olevan kunnan kotipalvelulle ja kotisairaanhoidolle. Kunnan kotihoidon talousvastaava voi jatkossa täyttää kunnan kirjanpidon raporteilta tietyt luvut ja keskeiset suoritelmäärät suoraan taulukkoon. Kustannuksia ei tarvitse erotella manuaalisesti, vaan taulukkoon sijoitetut laskukaavat tekevät tarvittavat prosentuaaliset jaot eri tuotteille. Taulukosta haluttiin luoda mahdollisimman käyttäjäystävällinen. Juuri tätä ominaisuutta kunnat ovat arvostaneet. Kotihoidon tarpeisiin räätälöity laskentataulukko on hyvä pohja myös seudun tulevien tuotteistuskohdeiden kustannuslaskentaan. Tampereen kaupungin kotihoidolle ei hankkeen yhteydessä laadittu omaa laskentataulukkoa, vaan kustannustiedot perustuvat koko Tampereen sosiaali- ja terveystoimen tuotteistuksen yhteydessä tehtyihin kustannusten jaotteluihin ja vyörytyksiin.

Tampereen kaupunkiseudun tuotteistushankkeen suunnittelijat olivat mukana myös kansallisessa aluekeskusohjelman hyvinvointiverkostossa. Hyvinvointiverkoston ”palvelujen järjestäminen aluekeskuksissa” -teemaryhmän toimesta julkaistiin loppuvuodesta 2006 raportti Palvelujen tuotteistaminen ja laadun kehittäminen aluekeskuseuduilla. Tampereen kaupunkiseutu on julkaisussa edustettuna vanhusten kotihoidon tuotteistuksesta kertovalla artikkelilla.

# 1. HANKKEEN KULKU

## 1.1 TOIMINTYMPÄRISTÖ

Tampereen kaupunkiseudun aluekeskusohjelmassa on toteutettu vuoden 2004 lopusta alkaen hanketta Tuotteistaminen ja sisäisen kustannuslaskennan kehittäminen sosiaali- ja terveystaloudissa. Ensimmäisenä tuotteistuskohdeena oli päivähoido. Seuraavaksi kohteeksi valittiin vanhusten kotihoito. Mukana hankkeessa olivat Tampereen kaupunkiseudun kunnat Kangasala, Lempäälä, Nokia, Pirkkala, Tampere, Vesilahti ja Ylöjärvi. Hanke alkoi keväällä 2005 ja päättyi syksyllä 2006.

Hankkeessa työskenteli aluekeskusohjelmassa kolmen suunnittelijan tiimi, ensimmäisten kuukausien aikana yksi suunnittelija ja lokakuusta 2005 syyskuuhun 2006 kolme suunnittelijaa. Hankkeelle valittiin ohjausryhmä, joka koostui mukana olevien kuntien sosiaalityön, vanhustyön tai perusturvan johtajista. Ohjausryhmä toimi hankkeen päättävänä elimenä, yhteistyötahona ja tiedonvälittäjänä. Lisäksi koottiin kotihoidon asiantuntijatyöryhmä, jossa oli mukana kotihoidon palveluesimiehiä ja kotihoidon johtajia eri kunnista. Asiantuntijaryhmä toimi suunnittelijoiden apuna tuoden käytännön substanssiosaamista hankkeeseen.

Kotihoidon asiantuntijaryhmä toi kuntakohtaisia näkemyksiä mm. tuotteiden määrittelyyn ja työaikaselvityksen toteuttamiseen. Asiantuntijaryhmän innostunut työpanos oli hankkeen etenemisen kannalta tärkeä. Hankkeen eri työvaiheet hyväksyttiin sekä ohjausryhmän että asiantuntijaryhmän edustajilla, jotta hankkeesta saatiin eri tahojen tarpeita palveleva lopputulos. Myös kotihoidon henkilöstö otettiin hankkeeseen mukaan järjestämällä tiedotustilaisuuksia hankkeen etenemisestä ja tavoitteista sekä työaikaselvityksestä.

## 1.2 HANKKEEN TAVOITTEET

Kotihoidon tuotteistuksen tavoitteeksi asetettiin seudullisesti yhtenäisten ja vertailukelpoisten tuotteiden määrittely, tuotekuvaukset sekä laskentatapa, jolla voidaan vuosittain selvittää tuotekohtaiset kustannukset. Kuntien toive oli kehittää tuotteiden kustannuslaskentaan yhdenmukainen, selkeä ja yksinkertainen malli, joka antaa riittävän tarkan ja yhteisesti hyväksyttävän lopputuloksen.

## 1.3 HANKKEEN PÄÄVAIHEET

### 1.3.1 Tuotteiden määrittely

Tarkasteltaviksi tuotteiksi valittiin 1. Palvelutarpeen arviointi ja seuranta, 2. Kotihoito, sisältäen alatuotteina kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä 3. Kotihoidon tukipalvelut. Suoriteyksiköksi valittiin kotipalvelun ja kotisairaanhoidon osalta tunti. Palvelutarpeen arvioinnista ja seurannasta sekä tukipalveluista selvitettiin vuosiresurssi, joka vanhusten kotihoidolta kuluu ko. palvelun järjestämiseen. Tukipalvelujen osuus selvitettiin työaikaselvityksen perusteella ja palvelutarpeen arvioinnin ja seurannan osuus arvioitiin asiakasmäärien perusteella. Tuotteiden määrittelyssä pyrittiin löytämään palvelukokonaisuudet, jotka ovat joko toiminnallisesti tai kustannuksiltaan niin erilaiset, että ne oli järkevää käsitellä omina tuotteinaan. Yhtenä lähtökohdiana oli löytää tuotteet, jotka olisivat vertailukelpoiset myös yksityisen palveluntuottajan tuotteiden kanssa. Tuotteet valittiin yhteistyössä kotihoidon asiantuntijaryhmän ja ohjausryhmän kanssa.

### 1.3.2 Työajan jakautuminen

Kotihoidon henkilöstölle päätettiin toteuttaa työaikaselvitys (liite 1), jotta saatiin kustannuslaskennassa tarvittavaa tietoa työajan jakautumisesta. Lisäksi hankkeen ohjausryhmä ja kotihoidon asiantuntijaryhmä halusivat saada henkilöstön työajasta tietoa oman toiminnan suunnittelun ja kustannusten seudullisen vertailun tueksi. Työaikaselvityslomaketta suunniteltiin yhdessä kotihoidon asiantuntijaryhmän kanssa. Lomake esiteltiin kotihoidon henkilöstölle tiedotustilaisuuksissa ja saatu palaute otettiin huomioon. Samalla henkilöstölle kerrottiin tuotteistushankkeen taustoista ja tavoitteista. Työaikaselvityslomake suunniteltiin siten, että se palveli sekä kotihoidon johdon että hankkeen suunnittelijoiden tarpeita. Erityistä huomiota kiinnitettiin siihen, että lomake olisi yksiselitteinen ja helppo täyttää. Lomakkeella selvitettiin henkilöstön työajan jakautuminen samalla kertaa eri toimintoihin ja tuotteisiin. Selvitys toteutettiin viikoilla 3-4 vuoden 2006 alussa. Siihen osallistui koko kotihoidon henkilöstö hankkeessa mukana olevissa kunnissa. Lempäälästä oli mukana vain kotipalvelu johtuen kotisairaanhoidon organisaatiomuutoksista. Tampereella vastaava selvitys oli toteutettu vuotta aiemmin, joten myöskään Tampereen kotihoidon henkilöstö ei ollut tällä kerralla mukana. Työaikaselvityksen tulosten avulla selvisi, miten paljon kotihoidon henkilöstö käyttää työaikaansa kotipalveluun, kotisairaanhoidon, tukipalveluihin tai muuhun työhön. Samalla selvisi työajan jakautuminen myös tarkemmalla tasolla eri toimintoihin.

### 1.3.3 Kustannuslaskenta

Kustannuslaskenta edellytti yksityiskohtaista perehtymistä kuntien kirjanpitoon. Hankkeen suunnittelijat keräsivät kustannustiedot kunnittain yhteistyössä talousyhteyshenkilöiden kanssa. Kaikissa kunnissa huomioitiin samat kustannustekijät kirjaamiskäytäntöjen eroavaisuuksista huolimatta. Kustannusten keräämisen jälkeen suunnittelijat kokosivat kaikki kustannustiedot laskentataulukoihin. Suurimmaksi ongelmaksi muodostuivat vyörytettävien erien vyörytysperusteet. Erot laskentaperusteissa eivät kuitenkaan vaikuttaneet tuntihintoihin oleellisesti. Kustannusten läpikäyminen ja vanhusten kotihoidolle kuuluvien erien selvittäminen kuntien kirjanpidosta osoittautui hankkeen haasteellisimmaksi vaiheeksi.

Kustannustietojen keräämisen jälkeen kullekin mukana olevalle kunnalle räätälöitiin oma excel-laskentataulukko, jonka pohjana oli kunnan oma tilikartta. Laskentataulukot laadittiin siten, että kuntien kotihoidon talousvastaavat voivat lisätä taulukkoon kustannukset suoraan omilta kirjanpidon raporteiltaan. Tilikohtaisille lisäyksille ja vähennyksille lisättiin omat rivinsä. Vyörytetyt kustannukset ja vyörytysperusteet merkittiin taulukkoon omana kokonaisuutenaan. Taulukossa on myös omat vuosittain täytettävät kohdat kotihoidon asiakas-, henkilöstö- ja tuntimäärille. Taulukko laskee laskukaavojen avulla tuntihinnat kotipalvelulle ja kotisairaanhoidolle. Lisäksi taulukko laskee kunnan vuosiresurssin palvelutarpeen arvioinnille ja seurannalle sekä kotihoidolta kuluvat resurssit tukipalveluiden tai muiden palveluiden tuottamiseen.

### 1.3.4 Loppuraportti

Kotihoidon tuotteistushankkeesta koottiin loppuraportti, joka sisältää paitsi kustannustietoa, myös tietoa seudun kuntien kotihoidon toimintaympäristöstä, kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadullisista tekijöistä. Raportista haluttiin luoda asiakirja, joka kuvaa kustannusten lisäksi myös kustannuksiin vaikuttavia tekijöitä. Raportissa on kuntakohtainen osio, jossa kuvataan jokaisesta hankkeesta mukana olleesta kunnasta perustietoja, kotihoidon organisaatiota, laatuun vaikuttavia tekijöitä, työaikaselvityksen tuloksia ja kustannustietoja. Kuntaosuuden jälkeen loppuraportissa on seudullinen osio, johon on koottu seudullista yhteenvetoa ja vertailutietoa, mm. sivulta 68 löytyvä kustannus- ja suoritettietotaulukko.

## 2. KUNTAKOHTAINEN TARKASTELU

### 2.1 KANGASALA

Kangasala on perustettu vuonna 1865, ja 1.1.2005 toteutetun Sahalahden ja Kangasalan kuntaliitoksen seurauksena Kangasala laajeni nykyiseen kokoonsa. Asukkaita Kangasalla oli vuoden 2006 alussa 26 807, joista 65–74-vuotiaita 2 087, eli 7,8 % asukkaista. Yli 75-vuotiaita asukkaita kunnassa on 1 628, eli 6,1 % asukkaista. Kunnan pinta-ala on 651,3 km<sup>2</sup>, josta vesipinta-alaa 158,8 km<sup>2</sup>, ja maapinta-alaa 492,5 km<sup>2</sup>. Asukastiheys on kunnassa 54 asukasta / maakm<sup>2</sup>.

#### 2.1.1 Kotihoidon organisaatio

Kotipalvelu. Kotipalvelu kuuluu hallinnollisesti sosiaalitoimeen, jonka johtajana toimii perusturva-johtaja. Sosiaalitoimen yhtenä tehtäväalueena ovat vanhusten palvelut, joiden esimiehenä toimii vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja. Kotipalvelu on jaettu kolmeen palvelualueeseen (eteläinen, pohjoinen sekä Suorama ja Vatiala), joilla jokaisella on oma kotipalvelun ohjaaja. Nämä kolme palvelualueita on jaettu toiminnallisesti vielä pienempiin yksiköihin, ryhmiin, joita kunnassa on yhteensä 11. Eteläinen palvelualue jakaantuu neljään ryhmään; Kirkonkylä 1, Kirkonkylä 2, Pikkola sekä Mäyrävuori. Pohjoinen palvelualue jakaantuu myös neljään ryhmään; Sahalahti, Ruutana, Mäntyveräjä ja Kuohunlahti. Suorama-Vatialan palvelualue jakaantuu kolmeen ryhmään; Suorama, Vatiala sekä Pikkolan ja Rantakoiviston vanhustentalot.

Kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido kuuluu hallinnollisesti Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymään, jonka johtajana toimii johtava ylilääkäri. Johtava ylihoitaja toimii kotisairaanhoidajien hallinnollisena esimiehenä. Kotisairaanhoido sisältyy väestövastuuseen toimintaan ja sitä toteuttavat alueen terveydenhoitajat ja perushoitajat sekä lääkärit. Kotisairaanhoidon henkilöstö on jaettu viiteen eri alueeseen; keskusneuvolan eteläinen väestövastuualue, keskusneuvolan pohjoinen väestövastuualue, Suorama, Vatiala ja Sahalahti.

Vaikka kotipalvelu ja kotisairaanhoido kuuluvat kunnassa hallinnollisesti eri organisaatioihin, niin kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöillä on paljon päivittäistä yhteistyötä käytännön työn osalta, myös asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia tehdään yhdessä. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilöstöllä on myös yhteisiä koulutuksia ja yhteisiä projekteja. Kotipalvelulla ja kotisairaanhoidolla on yhteiset tapaamiset aina tarvittaessa, lisäksi alueelliset palaverit noin kerran kuukaudessa. Yhteisen SAS-työryhmän palaveri on noin kerran kuukaudessa. Kerran kuukaudessa on myös yhteispalaveri, mukana vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja, vanhainkodin sosiaalityöntekijä, kotipalvelunohjaajat sekä tarvittaessa vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä.

#### 2.1.2 Henkilöstö

Kotipalvelu. Kotipalvelussa on yhteensä 60 työntekijää (30 kodinhoitajaa, 2 kotiavustajaa, 25 lähihoitajaa ja 3 avoinna olevaa työsuhdetta). Lisäksi kotipalvelussa on 3 kotipalvelunohjaajaa, jotka vastaavat oman palvelualueensa kotipalvelun järjestämisestä ja toteuttamisesta sekä palvelutarpeen arviointikäyntien tekemisestä. Kaikki työntekijät ovat saaneet toimenkuvaansa vastaavan ammattikoulutuksen.

Kotisairaanhoido. Kotisairaanhoidossa toimii yhteensä 11 työntekijää (7 terveydenhoitajaa, 2 sairaanhoitajaa ja 2 perushoitajaa). Kotisairaanhoidon järjestämisestä ja suunnittelusta vastaa johtava ylihoitaja. Kaikki työntekijät ovat saaneet virkanimikettään vastaavan ammattikoulutuksen.

### 2.1.3 Asiakkaat

Kotipalvelu. Kotipalvelun asiakasmäärä oli vuoden 2005 syys-, loka- ja marraskuussa keskimäärin 247 hoito- ja palvelusuunnitelma-asiakasta. Marraskuussa Stakesin hoitoilmoitusrekisteriin ilmoitettu asiakasmäärä oli 274. Asiakkaiden hoitoisuutta mitataan Hilmo-asteikolla ja keskimääräinen hoitoisuus on 3,29. Henkilökunnan määrä suhteessa asiakkaiden lukumäärään on keskim. 0,24.

Kotisairaanhoido. Kotisairaanhoidon asiakasmäärä kokonaisuudessaan vuodelta 2005 oli 459. Stakesin hoitoilmoitusrekisteriin ilmoitettu asiakasmäärä marraskuussa 2005 oli 167 asiakasta. Asiakkaiden hoitoisuutta mitataan Hilmo-asteikolla. Henkilökunnan määrä suhteessa asiakkaiden lukumäärään on keskim. 0,07.

### 2.1.4 Sisältö

Kotihoitoon kuuluu palvelutarpeen arviointi ja seuranta, kotipalvelu, kotisairaanhoido ja tukipalvelut.

Palvelutarpeen arviointi ja seuranta sisältää nimensä mukaisesti asiakkaan hoito- ja palvelutarpeen ensiarvioinnin sekä seurannan annetun palvelun ja hoidon tarpeen mahdollisen muuttumisen välillä.

Kotipalvelussa palvelutarpeen arvioinnissa on käytössä kunnan oma päivittäisen toiminnan arviointilomake. Yhteydenotot palvelutarpeen arvioimiseksi ohjataan oman alueen kotipalvelun ohjaajalle, joka kartoittaa asiakkaan tilannetta ensin puhelimesta ja tarvittaessa tekee kotikäynnin asiakkaan luona. Kodinhoitaja voi kiireellisissä tapauksissa ensin kartoittaa palvelutarvetta käymällä asiakkaan luona. Uusi arviointi tehdään aina tilanteen muuttuessa, myös hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään tilanteen muuttuessa ja ”kirjoitetaan puhtaaksi” vähintään kerran vuodessa.

Kotisairaanhoidossa palvelutarpeen arviointipyynnön jälkeen palvelutarvetta kartoitetaan ensin puhelimesta ja tarpeen mukaan tehdään kotikäynti. Välittömään hoidon tarpeeseen vastataan samana päivänä. Palvelutarpeen arviointi tehdään haastattelupohjalta, palvelun sisältöön vaikuttavat potilaan oma kunto ja toimintakyky, kotisairaanhoidon resurssit ja tarjolla olevat palvelut. Kotisairaanhoido itse määrittlee hoidon sisällön suunnitelman, mutta hoito- ja palvelusuunnitelman tekee muuten kotipalveluohjaaja. Hoitoisuus määritellään Hilmo-asteikon avulla. Hilmo-asteikossa asiakkaan hoitoisuus asettuu luokkiin 1-5 (6), joissa 1 = täysin tai lähes omatoiminen – 5 = jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve (6 = kuollut). Hilmo-luokituksen avuksi tehdään tarvittaessa muita testejä, esim. muistitestejä.

Kotipalvelu sisältää tarpeen mukaiset hoito- ja hoivapalvelut. Kotipalvelu on apua erilaisissa työtehtävissä ja kodin hoitamisessa mm. ruuan valmistuksessa, vaatteiden huoltamisessa, henkilökohtaisesta puhtaudesta huolehtimisessa, siivouksessa, kauppa ym. asioiden hoitamisessa sekä voimien tarkkailua, liikkumisen tukemista ja psykososiaalista tukea. Välittömän kotipalvelun (asiakkaan luona tehtävä työ) sisältö koostuu pääasiassa henkilökohtaisesta hoivasta ja kodinhoidosta, mutta myös asiakkaan avustamisesta sekä pieneltä osalta myös kotisairaanhoidosta. Kotisairaanhoidossa kotipalvelun tehtäviin kuuluu sellaisia kotisairaanhoidon perustoimia, joita voi tehdä myös perushoitajan / lähihoitajan koulutuksella, esim. pistokset ja lääkkeiden jakaminen. Kotipalvelun sisältöön kuuluu jonkin verran myös välillistä kotipalvelua (muualla kuin asiakkaan luona tehtävää työtä). Kotipalvelun tuottamiseksi on jonkin verran käytettävä aikaa myös välillisiin tehtäviin, kuten matkat, raportointi sekä kokoukset ja palaverit.

Kotisairaanhoido sisältää tarpeen mukaiset kotisairaanhoidon konsultaatiot ja vaativat ammattitehtävät. Kotisairaanhoidon tehtävänä on hoitaa kuntalaisten sairauksia ja niistä johtuvia oireita sekä auttaa heitä sairauksistaan huolimatta elämään tyydyttävää elämää omassa kodissaan. Sairauksien hoitaminen vaatii erilaisia hoitotoimenpiteitä, näytteiden ja kokeiden ottoa, lääkkeiden annostelua ja injektioiden antoa, valvontaa ja seurantaa. Säännöllisen kotisairaanhoidon piiriin ottamisesta päättää lääkäri, joka tarvittaessa tekee myös kotikäyntejä. Kotisairaanhoido koostuu pääasiassa siis sairaanhoidollisista toimenpiteistä. Kotisairaanhoidotajat tekevät pääasiassa vaativaa kotisairaanhoidoa, eli sellaisia toimenpiteitä, jotka vaativat sairaanhoitajan / terveydenhoitajan tutkintoa. Kotisairaanhoidotajien tehtäviin kuuluu myös runsaasti kotisairaanhoidon perustehtäviä, eli sellaisia, joita voi tehdä myös perushoitajan / lähihoitajan koulutuksella. Koska kotisairaanhoidotajat ovat samalla väestövastuuhoitajia, he osallistuvat runsaasti myös muiden terveydenhoidon palvelujen tuottamiseen, esim. terveystarkastukset, aikuisneuvonta.

Tukipalvelut ovat kotona selviytymistä tukevia yksittäisiä palveluja. Kotipalveluhenkilöstö osallistuu jonkin verran myös tukipalvelujen tuottamiseen. Tukipalveluiksi luetaan ateriapalvelu, kuljetuspalvelu, kylvetyspalvelu, turvapalvelu ja siivouspalvelu.

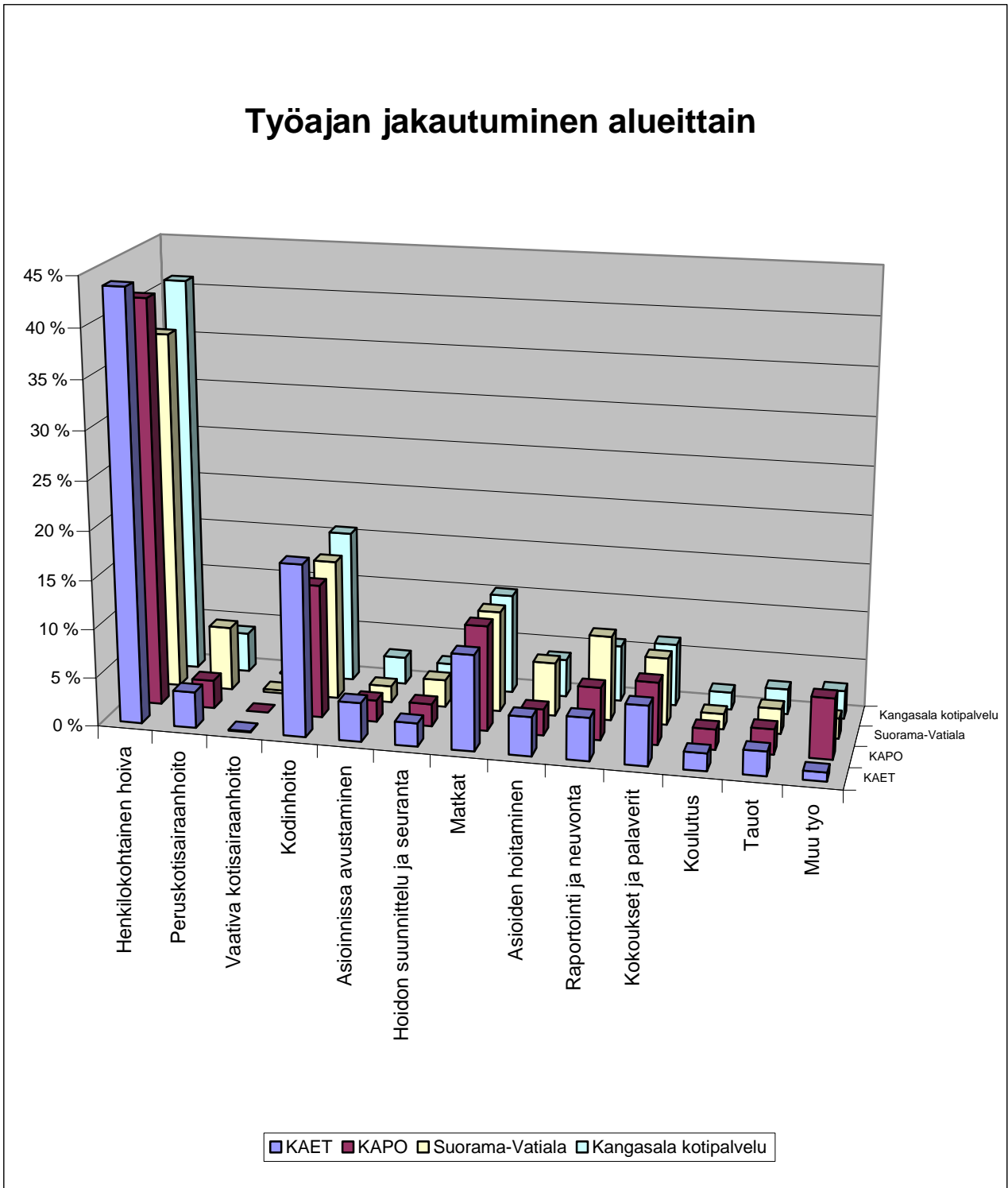
### **2.1.5 Työaikaselvitys**

16.–29.1.2006 toteutettiin kotihoidon henkilöstön työaikaselvitys, jossa koko kotihoidon henkilöstö selvitteli työaikansa jakautumista kahden viikon ajalta.

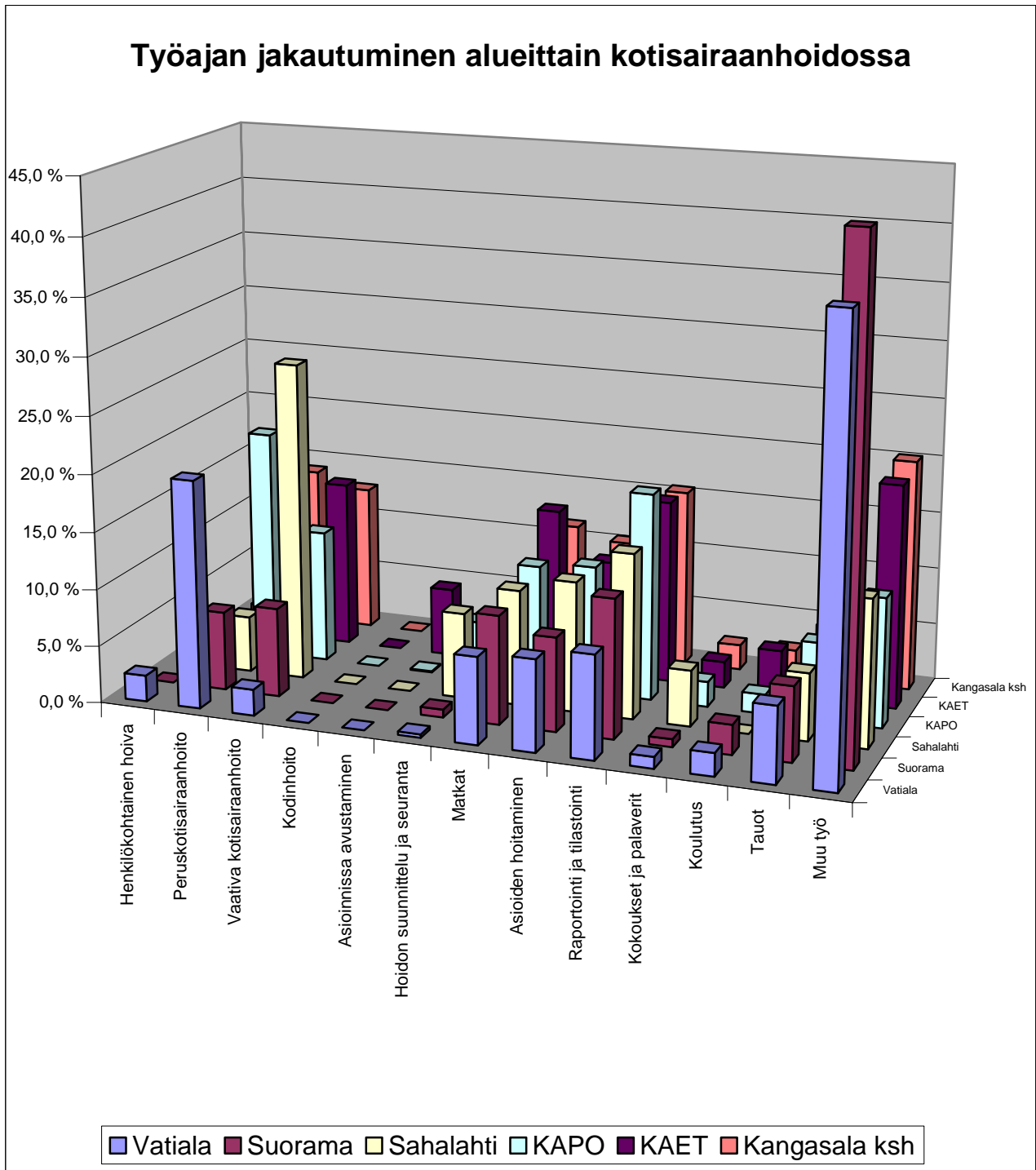
Kotipalvelu. Kotipalvelusta työaikaselvitykseen osallistui koko kotipalvelutyötä tekevä henkilöstö. (Kotipalvelunohjaajat eivät täyttäneet työaikaselvitystä.) Lomakkeita palautui kotipalvelusta yhteensä 118. Alueittain jaoteltuna Kangasalan eteläiseltä alueelta palautui 43 lomaketta, Kangasalan pohjoiselta alueelta 42 lomaketta ja Suoraman-Vatialan alueelta 29 lomaketta.

Kotipalvelun henkilöstön työaika koostuu sekä välittömästä kotipalvelusta (asiakkaan luona tapahtuvasta työstä) että välillisestä kotipalvelusta (muualla kuin asiakkaan luona tapahtuvasta työstä). Lisäksi kotipalveluhenkilöstö osallistuu vähäisessä määrin myös muihin, kuin vanhusten kotihoidon kuuluviin tehtäviin, esim. tukipalveluihin, palvelutalokäynteihin, perhetyöhön sekä liikunta- ja viriketoimintaan. Työaika jakautuu näiden eri tehtävien kesken siten, että kotipalveluhenkilöstö käyttää kokonaistyöajastaan 66,5 % välittömään kotipalveluun, 30,8 % välilliseen kotipalveluun ja 2,8 % muihin tehtäviin.

Kotipalvelun henkilöstön työajan jakautumista verrattiin myös seudun muiden kuntien kotipalvelujen työajan jakautumiseen. Kangasalla käytettiin seutua enemmän aikaa peruskotisairaanhoidon, kodinhoitoon, asiointiin avustamiseen, hoidon suunnitteluun ja seurantaan, matkoihin, asiakkaan asioiden hoitamiseen sekä kokouksiin ja palaveriin. Seutua vähemmän aikaa Kangasalan kotipalvelu käytti vaativaan kotisairaanhoidon, raportointiin ja tilastointiin, koulutukseen sekä taukoihin. Suurimmat erot Kangasalan kotipalvelun ja seudun kotipalvelun välillä olivat kodinhoitossa (Kangasala 15,7 % työajasta, seutu 9,8 % työajasta), raportoinnissa ja tilastoinnissa (Kangasala 5,8 %, seutu 9,2 %) sekä tauoissa (Kangasala 2,6 %, seutu 4,7 %). Taukojen ero johtuu siitä, että Kangasalan kotipalvelun työaikaan ei kuulu ruokataukoja, paitsi viikonloppuisin, kun taas muissa kunnissa ruokatauko kuuluu kotipalvelun henkilöstön työaikaan.



Kuvio 1. Työajan jakautuminen alueittain Kangasalan kotipalvelussa



Kuvio 2. Työajan jakautuminen alueittain Kangasalan kotisairaanhoidossa

**Kotisairaanhoido.** Kotisairaanhoidosta osallistui työaikaselvitykseen koko kotisairaanhoidotyötä tekevä henkilöstö. Lomakkeita palautui yhteensä 22. Alueittain jaoteltuna Kangasalan eteläiseltä alueelta (KAET) palautui 8 lomaketta, Kangasalan pohjoiselta alueelta (KAPO) palautui 8 lomaketta, Sahalahden alueelta 2 lomaketta, Suoraman alueelta 2 lomaketta ja Vatialan alueelta 2 lomaketta.

Kotisairaanhoidon henkilöstön työaika koostuu sekä välittömästä kotisairaanhoidosta (asiakkaan luona tapahtuvasta työstä) että välillisestä kotisairaanhoidosta (muualla kuin asiakkaan luona tapahtuvasta työstä). Lisäksi kotisairaanhoidon henkilöstö osallistuu runsaasti muihin, kuin vanhusten kotihoitoon kuuluviin tehtäviin, kuten terveystarkastukset ja aikuisneuvonta. Työaika jakautuu näiden eri tehtävien kesken siten, että kotisairaanhoidon henkilöstö käyttää kokonaistyöajastaan 31,4 % välittömään kotisairaanhoidon, 48,4 % välilliseen kotisairaanhoidon ja 20,2 % muihin tehtäviin.

Kangasalan kotisairaanhoidon työajan jakautumista verrattiin myös seudun muiden kuntien kotisairaanhoidon työajan jakautumiseen. Kangasalan kotisairaanhoidon käytti seutua enemmän aikaa peruskotisairaanhoidon, matkoihin, asiakkaan asioiden hoitamiseen, koulutukseen ja taukoihin. Seutua vähemmän aikaa Kangasalan kotisairaanhoidon käytti henkilökohtaiseen hoivaan, vaativaan kotisairaanhoidon, hoidon suunnitteluun ja seurantaan, raportointiin ja tilastointiin sekä kokouksiin ja palaveriin. Suurimmat erot olivat matkoissa (Kangasalan 11,4 % työajasta, seutu 9,8 % työajasta), henkilökohtaisessa hoivassa (Kangasala 0,7 %, seutu 5 %) sekä raportoinnissa ja tilastoinnissa (Kangasala 15,5 %, seutu 17,2 %).

### 2.1.6. Laatuun yhteydessä olevan tekijät

#### HENKILÖSTÖN TÄYDENNYSKOULUTUS

- Kotisairaanhoidossa jokaisella on henkilökohtainen koulutussuunnitelma ja -koulutusseuranta.
- Suurin osa täydennyskoulutuksista omana toimintana (tänä vuonna aiheita mm. ensiapu, hoito- ja huolenpito, mielenterveys, ikääntyvien teknologia)
- Monet koulutuksista yhteistyössä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kesken
- Koulutustarpeet tulevat esiin kehityskeskusteluissa
- Myös omaehtoista oppimista suositaan (terveysportti käytössä, yksiköihin tulee hyvin monia alan lehtiä)

#### TYÖHYVINVOINTI

- Työhyvinvointikyselyjä kotipalvelulla ollut, kohdistetaan laajemmin koko kunnan välille, kotisairaanhoidolla ei järjestelmällisiä kyselyjä
- Vapaa-aikana työterveyshuolto järjestää kunnan kustantamaa tykytoimintaa, mm. kuntosalivuorot, vesijumppa, niska-hartiajumppa ja venyttelyjooga
- Työaikana järjestettävälle tykykursseille voi hakea työterveyshuollon kautta ja he muodostavat ryhmät, kotipalvelusta paljon ollut väkeä.
- Tarvittaessa järjestetään työnohjausta.
- Terveyskeskuksen työyksiköillä oikeus järjestää yksi tykypäivä vuodessa, ei kotisairaanhoidolla erikseen.

#### KOTIKÄYNNIT

- Asiakkailla kotipalvelussa vastuuhoidajat, jotka vastaavat asiakkaan oman kansion ylläpidosta ja päivittämisestä.
- Vastuu asiakkaan kotipalvelusta ryhmillä (11 ryhmää)
- Kotisairaanhoidon osalta periaatteena on, että aina yksi kotisairaanhoidaja käy asiakkaan luona. Jollakin alueella on useampia työntekijöitä ja siellä he voivat aina välillä vaihtaa ns. ”ripustautuvia asiakkaita”.

- Ilta- ja viikonloppukäynnit lisäävät kotona käyvien kotipalvelun henkilöiden määrää, koska iltavuorossa on eri työntekijä kuin päivällä ja viikonloppuina eri työntekijä kuin arkipäivisin.
- Myös erilaiset työstä poissaolot (vapaapäivät, lomat, sairastumiset) aiheuttavat vaihtuvuutta asiakkaan luona käyvissä työntekijöissä.
- Eri työntekijöitä käy asiakkaan luona sitä enemmän, mitä isompi ja monia palveluja käsittävä hoitosuunnitelma on kyseessä.

Viikossa voi käydä 1-6 eri työntekijää asiakkaan luona

### **PALAUTEJÄRJESTELMÄT**

- Ei systemaattista palautteen keräämistä.
- Kotisairaanhoidossa on muutamia vuosia sitten kerätty palautetta haastattelun avulla Palko-projektiin liittyen.
- Hoito- ja palvelusuunnitelmien tarkistuksissa tulee palautetta, lähinnä toiveita ja muutosehdotuksia.
- Suullisesti saatu palaute pääsääntöisesti hyvää, asiakkaat ovat tyytyväisiä. Joskus palautetta asioista, jotka eivät toimi.
- Eniten palautetta tulee rahaan liittyvistä asioista (esim. asiakasmaksuista).
- Palautetta ei kirjata, mutta se käydään läpi asiakkaan hoitoon osallistuvan ryhmän kanssa.
- Kirjallisena tulleet ja puhelimesta otetut valitukset säilytetään asiakastiedostossa, muuten valituksia (esim. määrää) ei kirjata.

### **SAAVUTETTAVUUS**

- Kotipalveluohjaajilla on puhelinaika.
- Kotipalvelun ohjaajilla, kotisairaanhoidajilla ja jokaisessa kotipalveluryhmässä on matkapuhelimet, joista saa kiinni.
- Puhelimen ollessa suljettuna voi jättää viestin vastaajaan, niin soittajaan otetaan yhteyttä.
- Ilta- ja viikonloppun päivätyöntekijällä on kunnan matkapuhelin käytössä, siitä saa kiinni.
- Taukotuvilla on kiinteät puhelimet.
- Kotipalvelun ohjaajien ja kotisairaanhoidajien puhelinnumerot kunnan www-sivuilla sekä Vanhusten palvelut Kangasalan kunnassa – esitteessä ja puhelinluettelossa.
- Sähköpostilla henkilöstö myös hyvin tavoitettavissa, vanhainkoditkin mukana terveyskeskuksen sähköpostijärjestelmässä

### **ASIAKKAAN VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET**

- Tarpeiden ja mahdollisuuksien mukaan asiakkaan toiveet otetaan huomioon.
- Asiakas saa sen palvelun, mitä tarvitsee. Hoitomuoto on kompromissi resurssien ja asiakkaan oman halun välillä.
- Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa asiakas on aina läsnä ja pyritään siihen, että omaisenkin on paikalla.
- Kun ei ole varsinaisia mittareita, niin voinnin muutosten mukaan palvelun tarpeen vaihtelu ei ole systemaattista. Tarpeen arvioiminen polveilee työntekijän käsitysten mukaan (subjektiivista).

## **ARVOT JA PERIAATTEET**

- Määritelty kotihoidon käsikirjassa kotihoidon henkilöstölle, 2004.
- Pitäisi olla siis kaikilla samat.
- Työskentelyn arvoja ovat:
  - Luottamuksellisuus ja rehellisyys
  - Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys
  - Kuntouttava työ ja ammatillisuus
  - Asiakkaan kunnioitus ja arvostus
  - Yhteistyö ja vuorovaikutuksellisuus

## **VANHUSHUOLLON STRATEGIA**

Vanhushuollon strategia on laadittu sosiaalitoimen ja terveystoimen yhteistyössä ja siitä löytyvät mm. vanhustyön periaatteet, vanhushuollon strategiset tavoitteet ja kehittämissuhteudet.

### **2.1.7 Kustannuslaskenta**

Kotihoito 40,00 €/ tunti.

Kotipalvelu 37,20 €/ tunti.

Kotisairaanhoito (hoitotarvikejakelun kanssa) 58,90 €/ tunti

Kotisairaanhoito (ilman hoitotarvikejakelua) 40,80 €/ tunti.

Kustannuslaskenta on toteutettu laskemalla yhteen kotihoidolle kohdistetut kustannukset sekä lisämällä niihin kotihoidolle kuuluvat kohdistamattomat kustannuserät joko kokonaisuudessaan tai yhdenmukaisin perustein vyörytettyinä. Kustannuslaskennassa käytetyt suoritteet on saatu joko toteutuman mukaan kirjattuina tai arviona.

## **2.2 LEMPÄÄLÄ**

Lempäälän kunta on perustettu vuonna 1866. Kunnan asukasluku 31.12.2005 oli 18 248, joista 65-74-vuotiaita oli 1 244, ja yli 75-vuotiaita 975. Kunnan pinta-ala on 307,60 km<sup>2</sup>, josta vesipinta-alaa on 35,9 km<sup>2</sup> ja maapinta-alaa 271,7 km<sup>2</sup>. Lempäälän asukastiheys on n. 67 asukasta / maakm<sup>2</sup>.

Lempäälän kunnasta tuotteistushankkeessa oli kunnan omasta toiveesta mukana vain kotipalvelu. Kotisairaanhoidon puolella oli parhaillaan käynnissä organisaatiomuutos, josta johtuen tuloksia ei olisi voitu pitää luotettavina.

### **2.2.1 Kotihoidon organisaatio**

Kotihoito tarkoittaa kotipalvelua, tukipalveluita ja kotisairaanhoidoa. Tässä raportissa käsitellään Lempäälän osalta vain kotipalvelun ja tukipalvelujen osuutta, koska kotisairaanhoido jäi tämän hankkeen ulkopuolelle. Kotihoito kuuluu hallinnollisesti sosiaali- ja terveyspalveluihin, joiden johtajana toimii sosiaali- ja terveysjohtaja. Kotisairaanhoido kuuluu hallinnollisesti kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon alaisuuteen ja kotipalvelu kuuluu hallinnollisesti vanhustyön alaisuuteen. Kotisairaanhoidon johtajana toimii hoitotyön johtaja ja kotipalvelun johtajana vanhustyön johtaja. Vanhustyön johtajan, alaisuuteen kuuluvat kotihoidon yksikön lisäksi geriatrisen työn yksikkö, dementiatyön yksikkö, päivätoiminnan yksikkö ja vanhustyön ns. yhteiset palvelut. Kotipalvelun lähiesimiehenä toimii kotihoidon esimies. Kunnan kotipalvelu on toiminnallisesti jaettu kolmeen aluetiimiin: Himmi, Sääksjärvi ja Tupla.

Sosiaalityöntekijöiden kanssa kotipalvelu tekee tiivistä yhteistyötä. Kotisairaanhoidon kanssa yhteistyö tapahtuu sovitun työnjaon mukaisesti kotisairaanhoidon vastatessa varsinaisesta sairaanhoidosta ja vanhustyön vastatessa perushoitotyöstä. Kotipalvelun palveluksessa on yksi sairaanhoitaja, joka tarvittaessa pyytää kotisairaanhoidolta apua asiakkaiden hoitamisessa.

### **2.2.2 Henkilöstö**

Kotipalvelussa on yhteensä 22 vakituista työntekijää, kotihoidon esimies, sairaanhoitaja, 10 lähihoitajaa, 5 kodinhoitajaa, kylvettäjä, 2 kotiavustajaa ja 2 perushoitajaa. Lisäksi kotipalvelun palveluksessa on 3 vakinaista sijaista. Näistä kuitenkin neljä toimii päivätoiminnassa, eli kotipalvelun kenttähenkilöstö on yhteensä 20 henkilöä.

### **2.2.3 Asiakkaat**

Kotipalvelun asiakkaina oli vuonna 2005 yhteensä 170 henkilöä. Huhtikuussa 2006 asiakkaita oli 121, joista 88,8 % on yli 75-vuotiaita. Asiakkaiden hoitoisuutta mitataan viikossa annettavien palvelujen määrällä. Henkilökunnan määrä suhteessa asiakkaiden lukumäärään on keskim. 0,17.

### **2.2.4 Sisältö**

Kotipalvelun ja koko vanhustyön perustehtävä on tukea vanhusten itsenäistä kotona asumista. Lähtökohtana on edistää ja ylläpitää vanhusten terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentää niiden heikkenemisestä aiheutuvia haittoja ja avuntarvetta. Kotona asumista tuetaan riittävillä ja laadukkailla palveluilla ja tukemalla vanhusten ja lähiympäristön voimavaroja. Kotihoitoon kuuluu palvelutarpeen arviointi ja seuranta, kotipalvelu, kotisairaanhoido ja tukipalvelut.

Palvelutarpeen arviointi ja seuranta sisältää nimensä mukaisesti asiakkaan hoito- ja palvelutarpeen ensiarvioinnin sekä seurannan annetun palvelun ja hoidon tarpeen mahdollisen muuttumisen välillä. Kaikki uudet yhteydenotot ohjataan vanhustyön sosiaalityöntekijälle, joka tekee aina arvioivan kotikäynnin asiakkaan luokse. Sotaveteraanien palvelutarpeen arvioi sosiaaliohjaaja. Palvelutarpeen arviointikäynnillä voi vanhustyön sosiaalityöntekijän lisäksi olla kotihoidon esimies ja dementia-neuvoja.

Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään apuna Rava-mittaria. Arviointi pyritään tekemään kerran vuodessa, mutta palvelutarpeen muuttuessa useamminkin. Lisäksi arvioinnin apuna käytetään lisätutkimuksia: mini-mental ja ADCS-ADL. Palvelutarpeen muuttuessa omaiset, asiakkaat tai työntekijät ottavat yhteyttä kotihoidon esimieheen tai vanhustyön sosiaalityöntekijään. Tällöin vanhustyön sosiaalityöntekijä tekee uuden kotikäynnin ja arvioi palvelutarpeen uudelleen. Kotikäynti tehdään 1-3 päivän kuluessa pyynnöstä.

Päätöksen kotipalveluiden aloittamisesta tekee aina vanhustyön sosiaalityöntekijä. Hän neuvottelee kotihoidon esimiehen kanssa pystytäänkö palvelutarpeeseen vastaamaan. Jos kotipalvelulla ei ole resursseja aloittaa palvelujen antamista, neuvotellaan heti ostopalvelusta. Asiakkaan hoitomuodon muuttuessa aina kokoontuu mini-sas ryhmä, joka käsittelee asiakkaan sen hetkisen kunnon, palvelutarpeen ja tarpeen mukaisen sijoituspaikan. Arviointikäynnejä ei tällä hetkellä tilastoida, mutta tavoitteena olisi saada jonkinlainen tilasto arviointikäynneistä ja siitä mikä osa arviointikäynneistä johtaa jonkin palvelun aloittamiseen.

Kotipalvelu sisältää tarpeen mukaiset hoito- ja hoivapalvelut. Välittömän kotipalvelun (asiakkaan luona tehtävän työn) sisältö koostuu pääasiassa henkilökohtaisesta hoivasta ja kodinhoidosta, mutta myös kotisairaanhoidosta ja asiointissa avustamisesta sekä hoidon suunnittelusta ja seurannasta. Kotisairaanhoidossa kotipalvelun tehtäviin kuuluu sellaisia kotisairaanhoidon perustoimia, joita voi tehdä myös perushoitajan / lähihoitajan koulutuksella, esim. erilaiset pistokset ja lääkkeiden jakaminen. Kotipalvelun sisältöön kuuluu jonkin verran myös välillistä kotipalvelua (muualla kuin asiakkaan luona tehtävää työtä).

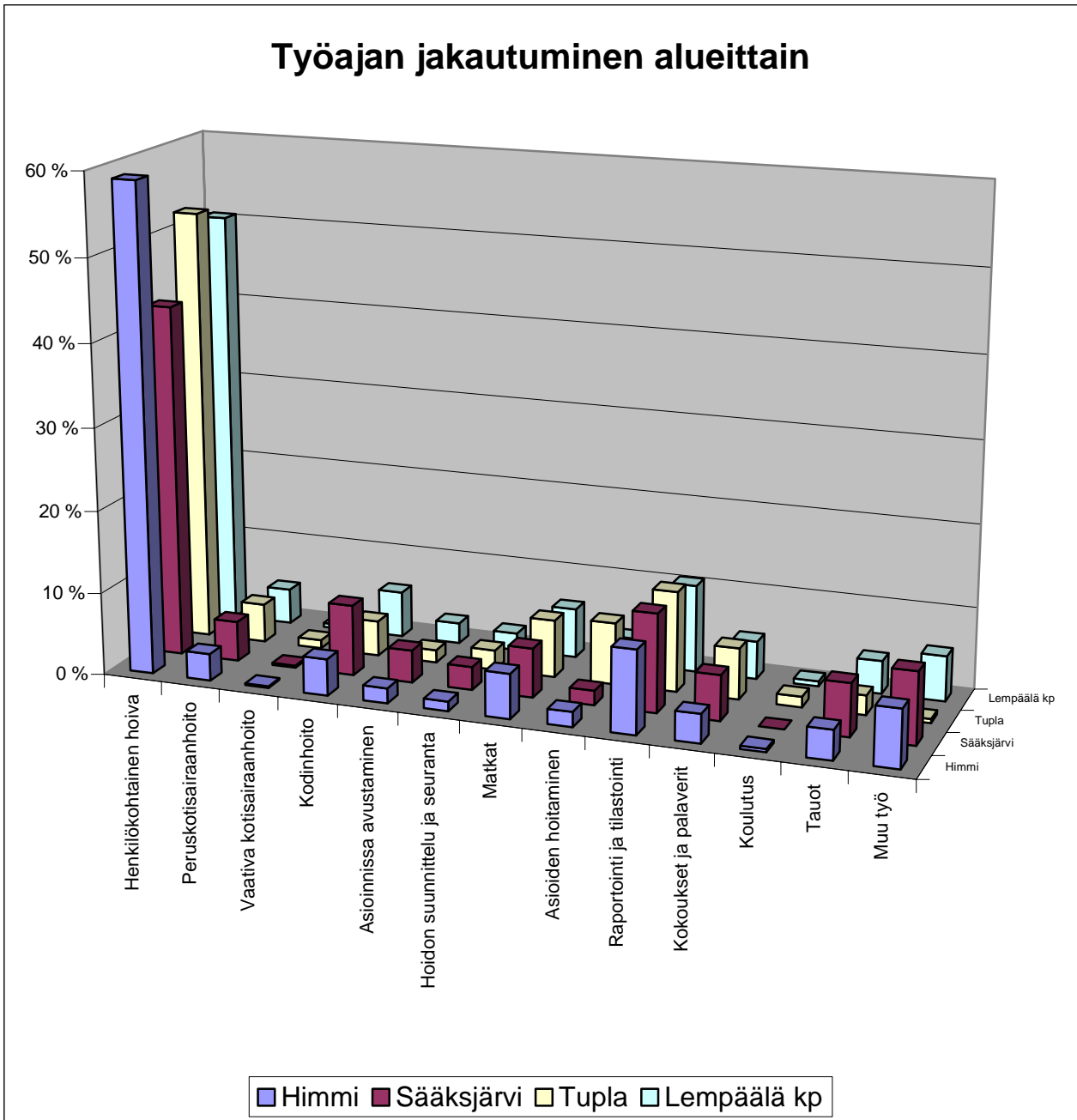
Välillistä kotipalvelua ovat raportointi ja tilastointi, kokoukset ja palaverit, tauot, asiakkaan asioiden hoitaminen (esimerkiksi pankki- tai apteekkikäynneillä) sekä matkat asiakkaiden luo.

Kotisairaanhoido sisältää tarpeen mukaiset kotisairaanhoidon konsultaatiot ja vaativat ammattitehtävät.

Tukipalvelut ovat kotona selviytymistä tukevia yksittäisiä palveluja. Kotipalveluhenkilöstö osallistuu jonkin verran myös tukipalvelujen tuottamiseen. Tukipalveluiksi luetaan kotiin kuljetetut ateriat, kuljetusapu, kuntosalitoiminta, päivätoiminta, kylvetysapu, turvapalvelu, kauppakassit ja siivous.

### **2.2.5 Työaikaselvitys**

16.-29.1.2006 toteutettiin kotihoidon henkilöstön työaikaselvitys, jossa kotipalvelun henkilöstö selvitteli työaikansa jakautumista kahden viikon ajalta. Kotisairaanhoidon henkilöstö ei osallistunut työaikaselvitykseen.



Kuvio 1. Työajan jakautuminen alueittain Lempäälän kotipalvelussa

**Kotipalvelu.** Kotipalvelusta työaikaselvitykseen osallistui koko kotipalvelutyötä tekevä henkilöstö. (Kotipalvelun esimies ei täyttänyt työaikaselvitystä.) Lomakkeita palautui kotipalvelusta yhteensä 41. Alueittain jaoteltuna Himmin ryhmästä palautui 20 lomaketta, Säaksjärven ryhmästä 11 lomaketta ja Tupla-ryhmästä 8 lomaketta. 2 lomakkeeseen ei oltu merkitty ryhmää ollenkaan.

Kotipalvelun henkilöstön työaika koostuu sekä välittömästä kotipalvelusta (asiakkaan luona tapahtuvasta työstä) että välillisestä kotipalvelusta (muualla kuin asiakkaan luona tapahtuvasta työstä). Lisäksi kotipalveluhenkilöstö osallistuu vähäisessä määrin myös muihin, kuin vanhusten kotihoitoon kuuluviin tehtäviin, esim. tukipalveluihin, liikunta- ja viriketoimintaan sekä päivätoimintaan. Työaika jakautuu näiden eri tehtävien kesken siten, että kotipalveluhenkilöstö käyttää kokonaistyö-

ajastaan 65,5 % välittömään kotipalveluun, 29,1 % välilliseen kotipalveluun ja 5,5 % muihin tehtäviin.

Lempäälän kotipalvelun työajan jakautumista verrattiin myös koko seudun kotipalvelujen työajan jakautumiseen. Lempäälässä käytettiin seutua enemmän aikaa henkilökohtaiseen hoivaan, peruskotisairaanhoidon, vaativaan kotisairaanhoidon, asioinnissa avustamiseen, hoidon suunnitteluun ja seurantaan sekä raportointiin ja tilastointiin. Lempäälässä käytettiin seutua vähemmän aikaa kodinhoitoon, matkoihin, kokouksiin ja palavereihin, koulutukseen ja taukoihin. Suurimmat erot olivat henkilökohtaisessa hoivassa (Lempäälässä 50,5 % työajasta, koko seudulla 41,2 %), matkoissa (Lempäälässä 6 %, seudulla 10,2 %) sekä kodinhoidossa (Lempäälässä 5,6 %, seudulla 9,8 %).

## 2.2.6 Laatuun yhteydessä olevat tekijät

### TÄYDENNYSKOULUTUS

- Kodinhoitajista on koulutettu oppisopimuksella lähihoitajia, ja näin he ovat saaneet opiskella työaikana.
- Koko henkilöstö on osallistunut puolen päivän diabeteskoulutukseen, monet myös pitkiin validaatiokoulutuksiin ja lääkehuoltokoulutuksiin
- Lyhyempiä koulutuksia on myös runsaasti (esim. vanhusten depressiot, mielenterveysyö, työyhteisön ongelmatilanteet, palveluohjaus vanhustyössä, jne.)
- Kotipalvelun henkilöstö osallistuu myös kunnan yhteisiin koulutuksiin

### TYÖHYVINVOINTI

- Juuri tehty konsultin toimesta kunnan yhteinen työilmapiirikysely
- Tyky-iltapäiviä pidetään kerran vuodessa
- Kotihoidon esimies käy kehityskeskustelut kaikkien työntekijöiden kanssa vuosittain
- Kehityskeskusteluissa esiin nousseita asioita käydään läpi ryhmittäin

### KOTIKÄYNNIT

- Kotipalvelu toimii kolmessa aluetiimissä. Tiimin sisällä on nimetty vastuuhoidajat, jotka pääsääntöisesti päiväaikaan antavat palvelut omalle asiakkaalleen.
- Jaksotyö (ilta- ja viikonvaihdetyö) aiheuttaa sen, että aina ei voida taata vastuuhoidajan palveluja, vaan palvelujen tuottamiseen osallistuu illoissa ja viikonvaihteissa eri tiimien työntekijät.
- Työvuorojärjestelyissä pyritään minimoimaan hajanainen työ esim. laittamalla kaksi iltaa peräkkäin samalle työntekijälle.
- Eri työntekijöitä käy asiakkaan luona sitä enemmän, mitä isompi ja monia palveluja käsittävä hoitosuunnitelma on kyseessä.
- Yöhoitoa ei tällä hetkellä ole. Turvapuhelinpuhelut menevät vanhainkodin jaksohoito-osastolle, josta päiväaikaan ohjataan joku vastaava ryhmäläinen asiakkaan luokse, yöllä tarpeen vaatiessa hälytetään ambulanssi.

Viikossa voi käydä 1-10 eri työntekijää asiakkaan luona.

### PALAUTEJÄRJESTELMÄT

- Muutamia vuosia sitten kerätty palautetta asiakkailta, pääosin hyvää.
- Omaisilta tulee spontaania palautetta, toiveiden mukaan palveluiden antamisessa pystytään hyvin joustamaan ja sovitteluun.

- Annettuja palautteita ei kirjata, mutta niitä saatetaan tarvittaessa käsitellä ryhmäpalaverissa.

### **SAAVUTETTAVUUS**

- Kaikki puhelut ja yhteydenotot ohjataan sosiaalityöntekijälle.
- Sosiaalityöntekijän yhteystiedot www-sivuilla, käyntikortissa, kotihoito-esitteessä, terveyskeskuksen kautta jaetaan.

### **ASIAKKAAN VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET**

- Omat vaikutusmahdollisuudet ovat hyvät, asiakkaan perustarpeisiin voidaan vastata hyvin, arvioinnissa kuitenkin tiukentuva linja.
- Palvelutarpeen arvioinnissa on aina omainen mukana, ymmärtävät hyvin kuitenkin yleiset linjaukset esim. siivouksesta.
- Laitoshoitoon siirryttäessä terveyskeskuksen geriatriin sana painaa, johtosäännön mukaan kuitenkin vanhustyön johtaja tekee päätöksen laitoshoitopaikasta.

### **ARVOT JA PERIAATTEET**

- Vanhustyön strategiassa nostetaan esiin kolme, vanhustyötä keskeisesti ohjaavaa perusarvoa:
  - Ihmisarvo; Ihminen on itsessään arvokas. Vanhuksen ihmisarvoa kunnioitetaan kaikissa tilanteissa
  - Itsemääräämisoikeus; Jokainen vanhus on ainutkertainen ihminen ja yksilö. Viime kädessä hänellä on oikeus päättää omasta elämästään.
  - Tasa-arvo; Fyysinen ympäristö, toiminnat ja palvelut on toteutettava niin, että niissä on otettu huomioon myös tavanomaiset vanhusten tarpeet. Erityisesti vanhuksille tarkoitettujen palveluiden tulee olla kaikkien ulottuvilla

### **VANHUSTYÖN STRATEGIA**

- Lempäälän vanhustyön strategiassa ja kehittämissuunnitelmassa vuosille 2004–2010 on oma strategia myös kotihoidolle; kotona asumista tukeva strategia, jonka avulla turvataan kotona asuminen riittäväillä palveluilla ja ”nollasta sataan” – elinkaariasumisen ajatuksen pohjalta. Strategian tavoitteet ovat:
  - Vanhukset selviytyvät ensisijaisesti perheen ja lähiyhteisön avulla. Omaisten työtä tuetaan moniammatillisilla palveluilla
  - 75 vuotta täyttäneistä 80 % asuu omassa kodissaan sellaisissa asunnoissa, joita ei erityisesti ole rakennettu vanhuksille. Elinkaariasumisen lähtökohdista asunnot kuitenkin suunnitellaan entistä enemmän soveltuviksi myös vanhuksille ja vammaisille.
  - 75 vuotta täyttäneistä erilaisia kotihoidon palveluja saa 25 %.
  - Teknologiaa, kuten turva- ja apuvälineitä sekä tietoliikennettä, hyödynnetään tehokkaasti kotona asumisen tukemisessa.
  - Yhteistyö toimii kunnan, järjestöjen ja yksityisten kesken. Vapaaehtoistyötä ja naapuriapua kehitetään.

### **2.2.7 Kustannuslaskenta**

Kotipalvelu 29,0 €/ tunti.

Kustannuslaskenta on toteutettu laskemalla yhteen kotihoidolle kohdistetut kustannukset sekä lisäämällä niihin kotihoidolle kuuluvat kohdistamattomat kustannuserät joko kokonaisuudessaan tai yhdenmukaisin perustein vyörytettyinä. Kustannuslaskennassa käytetyt suoritteet on saatu joko toteutuman mukaan kirjattuina tai arviona.

Lempäälän kotisairaanhoito jäi tuotteistushankkeen ulkopuolelle, koska kotisairaanhoidossa meneillään oleva organisaatiomuutos olisi vääristänyt kustannustietoja.

## 2.3 NOKIA

Nokian kaupunki on perustettu vuonna 1977. Asukkaita Nokialla oli 1.1.2006 29 147, joista 65-75-vuotiaita 2 292 (7,9 %) ja yli 75-vuotiaita 1 890 (6,5%). Nokian pinta-ala on 348 km<sup>2</sup>, josta maata 289 km<sup>2</sup>. Asukastiheys kunnassa on 99 asukasta / km<sup>2</sup>.

### 2.3.1 Kotihoito

Kotihoito Nokialla on vielä vuonna 2006 kahden hallintokunnan alaista toimintaa, mutta ne yhdistyvät perusturvan myötä vuonna 2007. Ikäihmisten palveluita koordinoi vanhustenhuollon strategia-työryhmä, jossa myös kotihoito on edustettuna.

Kotipalvelu tukipalveluineen on sosiaalitoimen järjestämää ja siitä vastaa tällä hetkellä vanhustyön osastopäällikkö. Kotipalvelulla on lähiesimiehinä kolme kotipalveluohjaajaa, joista yksi toimii vastaavana ohjaajana. Lisäksi kotipalvelulla on mm. laskutusta ja muita hallinnollisia tehtäviä hoitava toimistonhoitaja.

Kotisairaanhoidon toimii terveystoimen alaisuudessa ja siitä vastaa perusterveydenhuollon ylilääkäri. Kotisairaanhoidon lähiesimiehenä toimii osastonhoitaja. Kotisairaanhoidon maksutonta. Yhteistyö kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kesken on hyvin tiivistä hallintorajoista huolimatta. Kotihoito on alueellisesti jaettu Nokian kaupungin terveystoimen aluejaon mukaisesti: Keski-Nokia, Pohjois-Nokia, Etelä-Nokia. Alueilla työskentelevät kotihoitotiimit, jotka koostuvat kotipalvelun ja terveydenhuollon henkilöstöstä. Kullakin tiimillä on oma kotisairaanhoidaja ja 2-8 kodinhoitajaa.

### 2.3.2 Henkilöstö

Yhteensä Nokian kotihoidossa toimii 4 esimiestä, 1 toimistonhoitaja, 1 vanhustyön sosiaalityöntekijä, jonka työajasta 50% on kotihoidossa, ja 71 kotihoitoon (kotipalvelu ja kotisairaanhoidon) työntekijää. Näistä kotipalvelun alaisuudessa työskentelee 3 kotipalveluohjaajaa, ½ sosiaalityöntekijää, toimistonhoitaja, 59 kodinhoitajaa ja 2 kotiavustajaa.

Kotisairaanhoidossa työskentelee 1 osastonhoitaja ja 10 terveyden-/sairaanhoidajaa. Lisäksi osastonhoitajan alaisuudessa työskentelevät diabeteshoitaja ja väestövastuuterveydenhoitaja, joita ei ole laskettu kotihoitoon henkilöstövahvuuteen.

### 2.3.3 Asiakkaat

Asiakkaita Nokian kotihoidossa oli vuonna 2005 kokonaisuudessaan 1108. Tämä luku sisältää myös tukipalveluja saaneet. Säännöllisen avun piirissä (joko kotipalvelu tai kotisairaanhoidon tai molemmat) oli 644 asiakasta, joiden keski-ikä on noin 80 vuotta. Suurin osa (noin 70 %) asiakkaista on naisia. Asiakkaiden hoitoisuus on mitattu käyttäen RAI-mittaria. Hoitajia/asiakas on 0,11.

### 2.3.4 Sisältö

Kotihoito on asiakkaan kotona tapahtuvaa hoitoa ja muuta tarvittavaa apua, jonka toteuttavat yhteistyössä kotipalvelu ja kotisairaanhoidon. Kotihoitopyyntö voi tulla asiakkaalta itseltään, hänen omaiseltaan, hoitohenkilökunnalta tai keneltä tahansa lähimmäiseltä, joka on huolissaan läheisensä kotona selviytymisestä. Avunpyynnön perusteella kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työntekijät käyvät asiakkaan luona keskustelemassa hänen kokonaisvaltaisesta avun tarpeestaan. Yhdessä selvitetään,

missä apua tarvitaan ja kuka avun antaa (omaiset, ystävät, naapurit, vapaaehtoistyöntekijät, yksityinen palveluntuottaja vai kunnallinen kotihoito).

Kotihoidon perustana on kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka on laadittu yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa ja hoitohenkilökunnan kanssa. Kotihoidon haasteena on yhä iäkkäämpien ja huonokuntoisempien asiakkaiden hoito, kuntoutus ja toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy.

Kotipalvelun tavoitteena on tukea kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Kotipalvelu toimii aina yhteistyössä asiakkaan ja esim. kotisairaanhoidon ja omaisten kanssa. Kotipalvelun tehtävät painottuvat henkilökohtaiseen hoivaan, johon kuuluvat mm. hygieniaan, ruokahuoltoon, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja jokapäiväisiin perustoimintoihin liittyvät tehtävät. Kotipalvelun henkilöstö tekee myös yleisiä kodinhoitoon liittyviä tehtäviä. Kotisairaanhoidon kotipalvelu osallistuu niiltä osin kuin tehtävät eivät vaadi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkintoa. Lisäksi kotipalvelun henkilöstö kirjaa kotikäynteihin liittyviä tietoja päivittäin. Kotipalvelua saa tarvittaessa myös iltaisin ja viikonloppuisin.

Kotisairaanhoidon on osa asiakkaan kotihoitoa. Kotisairaanhoidon tarkoituksena on auttaa asiakasta sairaalasta kotiutumisessa, helpottaa sairaan henkilön kotona selviytymistä ja tukea omaisia sairaan kotihoidossa. Kotisairaanhoidon suorittavat terveyden- ja sairaanhoitajat, lääkärit sekä hoitoalan koulutuksen saanut kotipalvelun henkilökunta. Kotisairaanhoidon palveluita saa myös iltaisin ja viikonloppuisin.

Asiakas voi itse ottaa yhteyttä kotisairaanhoidon, tai yhteydenoton voi hoitaa omaisen tai hoitohenkilökunta. Yhteistyössä kotihoitoon osallistuvien kanssa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa sovitaan avusta, jota hoitoon osallistuvat antavat.

Kotisairaanhoidon keskittyy sairaanhoidollisiin tehtäviin esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen aikana. Kotisairaanhoidon osalta tavoitteena on, että tehtävät painottuvat vaativan kotisairaanhoidon toteuttamiseen ja kodinhoitajien ohjaamiseen sairaanhoidon toteutuksessa. Kotisairaanhoidon maksuttomuuden on koettu vääristävän kodinhoitajien ja kotisairaanhoidajien työnjakoa, koska se lisää huomattavasti kotisairaanhoidon asiakasmäärää.

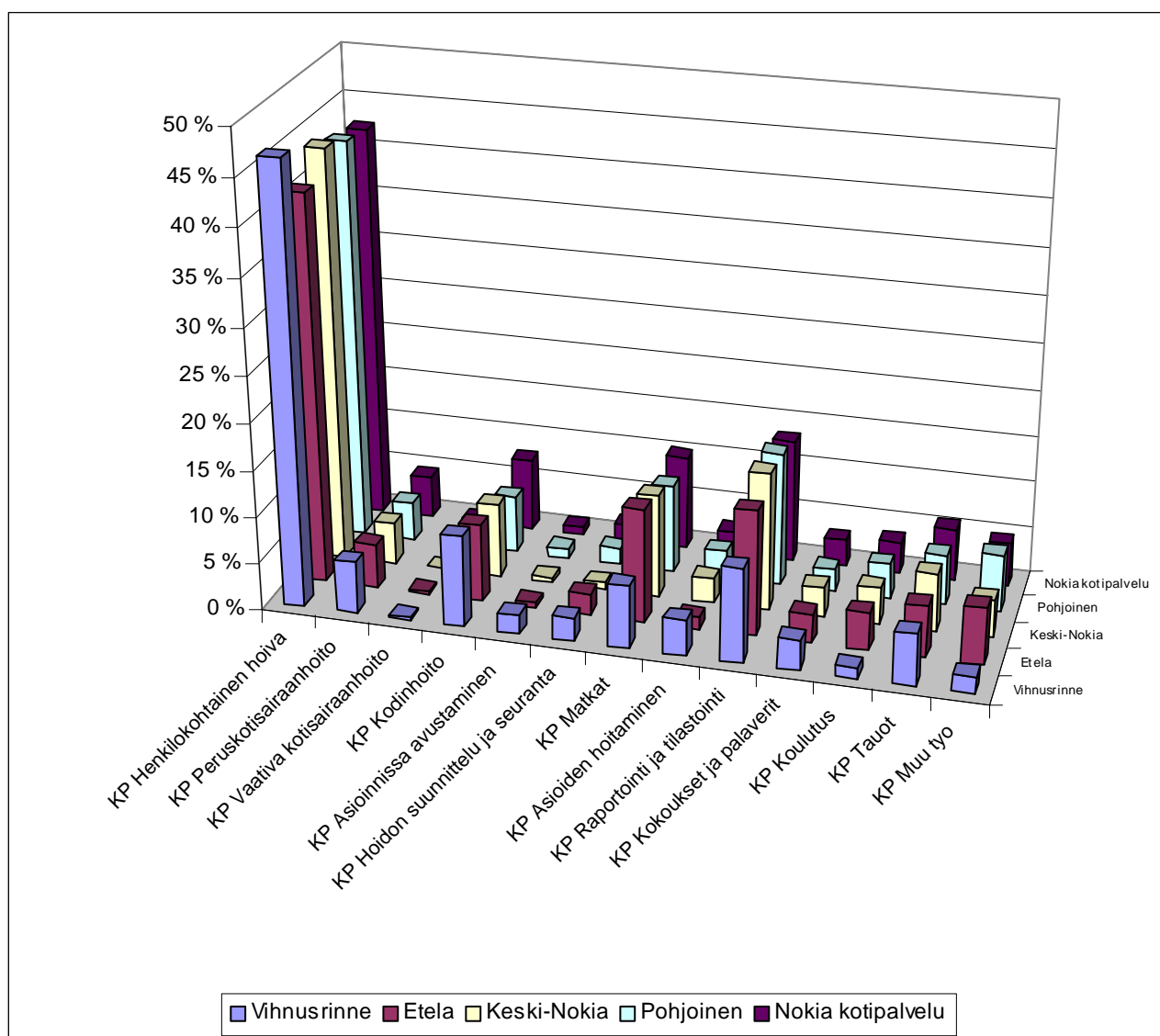
Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan RAI-mittarilla, jolla seurataan myös hoidon laatua. Asiakkaan ja henkilökunnan lisäksi arvioinnissa ovat mukana asiakkaan omaiset. Arviointi tehdään 2 kertaa vuodessa ja tarpeen vaatiessa useammin. Tarpeen muuttuessa asiakkaat, omaiset tai työntekijät ottavat yhteyttä esimiehiin. Palveluita muutetaan yhteydenoton perusteella tai tarvittaessa järjestetään HOPASU-neuvottelu. Palvelutarpeen muutokseen reagoidaan tarvittaessa samana päivänä.

Yhteydenotot ohjataan ensisijaisesti sosiaalityöntekijälle, joka tekee alustavan arvion hoidon tarpeesta. Tarvittaessa sosiaalityöntekijä tekee myös alustavat arviointikäynnit asiakkaiden kotona. Palvelutarvetta kartoitetaan ensin puhelimesta ja tarpeen mukaan tehdään arviointikäynti sosiaalityöntekijän, kotipalveluohjaajan tai kotisairaanhoidajan toteuttamana. Tavoitteena on ottaa käyttöön portaittainen RAI-arviointi palvelutarpeen arvioimiseksi. Portaittaisessa arvioinnissa osa arvioinnista voidaan tehdä puhelimesta ja tiettyjen kriteerien täytyessä arviointi saatetaan loppuun asti asiakkaan luokse tehdyllä kotikäynnillä yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti omaisen kanssa. Arviointikäynnit tilastoidaan tekijän mukaan. Jatkossa tavoitteena on tilastoida myös mihin (kotihoito, tukipalvelut, ei palveluita) arviointikäynnit johtavat. Kotihoidon palvelut on koottu ”Turvallisesti kotiin” – esitteeseen, joka jaetaan asiakkaille.

Tukipalveluita ovat kuljetuspalvelu, asiointipalvelu, ateriapalvelu ja turvapalvelu. Lisäksi tuotetaan vain sotavammaisille tarkoitettua puhtauspalvelua.

### 2.3.5 Työaikaselvitys

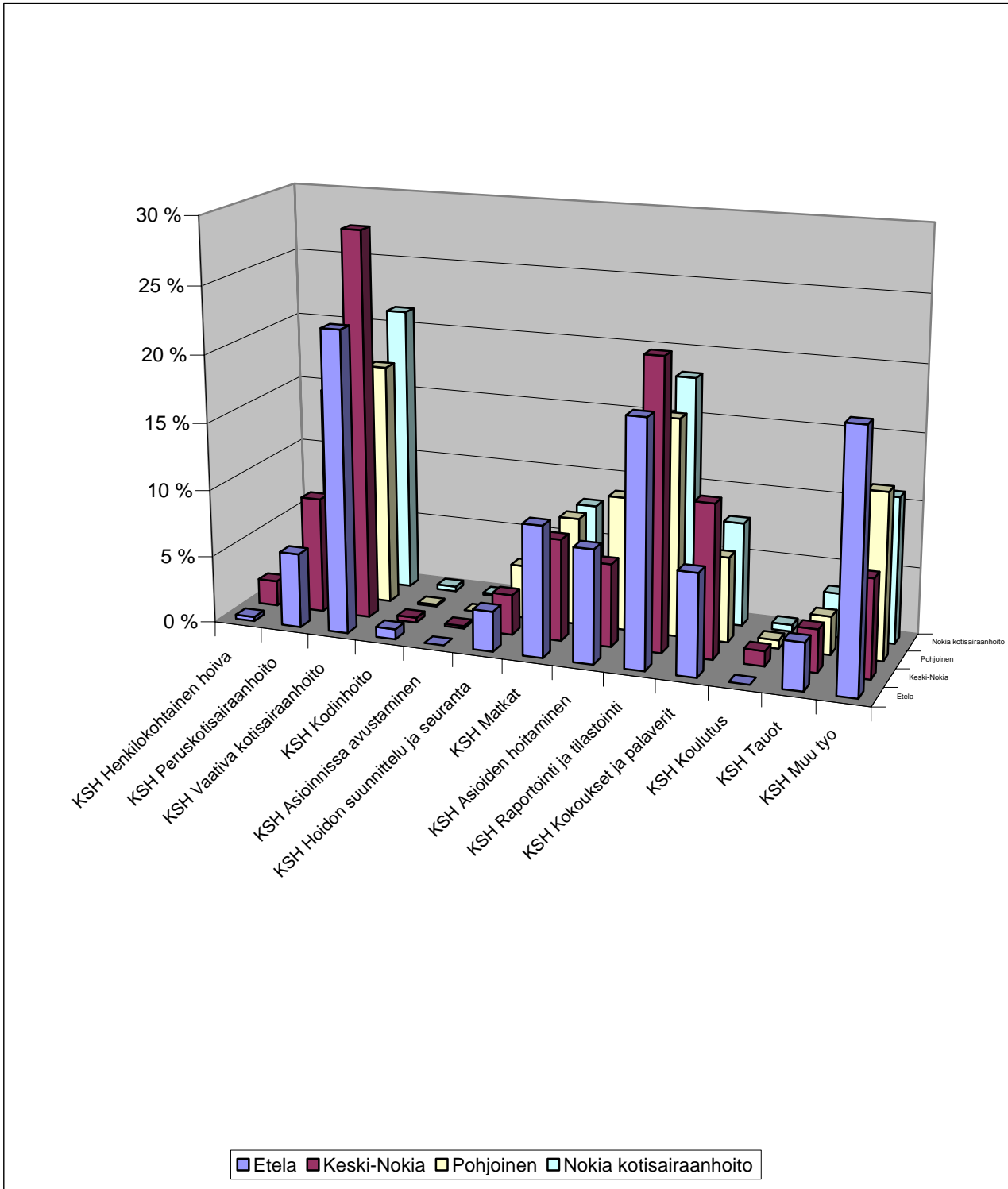
Työaikaselvityslomakkeita palautettiin Nokian kotihoidosta yhteensä 170 kpl, joista 141 oli kotipalvelusta ja 29 kotisairaanhoidosta. Nokian kotihoito on jaettu kolmeen alueeseen, jotka ovat Etelä-Nokia, Keski-Nokia ja Pohjois-Nokia. Alueiden lisäksi osan vanhusten kotihoidosta tuottaa Vihnusrinnesäätiö, joka osallistui myös työaikaselvitykseen. Alueittain lomakkeita palautui kotipalvelusta seuraavasti: Etelä-Nokia 40, Keski-Nokia 48, Pohjois-Nokia 31 ja Vihnusrinne 22. Kotisairaanhoidon osalta lomakkeet jakautuivat alueittain seuraavasti: Etelä-Nokia 6, Keski-Nokia 6 ja Pohjois-Nokia 11. Kuuteen lomakkeeseen ei oltu merkitty aluetta.



Kuvio 1. Työajan jakautuminen alueittain Nokian kotipalvelussa

Nokian kotipalvelussa käytettiin koko seutua enemmän työaikaa henkilökohtaiseen hoivaan, peruskotisairaanhoidoon, vaativaan kotisairaanhoidoon, raportointiin, kirjaamiseen ja suunnitteluun, koulutukseen ja taukoihin. Seutuun verrattuna vähemmän työaikaa käytettiin kodinhoitoon, asioiden

avustamiseen, hoidon suunnitteluun ja seurantaan, matkoihin, asiakasta koskevien asioiden hoitoon sekä kokouksiin ja palavereihin. Suurin ero Nokian kotipalvelun ja seudun kotipalvelun välillä on raportoinnissa, kirjaamisessa ja suunnittelussa, johon Nokiassa käytettiin selvitysjakson aikana 4,1 % enemmän työaikaa kuin seudulla (Nokia 13,3 %, seutu 9,2 %). Muissa tehtävissä erot ovat 1-2 % luokkaa. Nokian kotisairaanhoido eroaa seudusta vaativan kotisairaanhoidon osalta, johon Nokian kotisairaanhoidolla kuluu työaikaa huomattavasti enemmän kuin seudulla.



Kuvio 2. Työajan jakautuminen alueittain Nokian kotisairaanhoidossa

### 2.3.6 Laatuun yhteydessä olevat tekijät

#### TÄYDENNYSKOULUTUS

- Kodinhoitajia ja kotiavustajia on koulutettu oppisopimuksella lähihoitajiksi.
- Meneillään on jo toinen paikallisesti järjestetty vanhustyön erikoisammattitutkintoon johtava koulutus. Koulutuksen on suorittanut 2 terveydenhoitajaa ja 1 kodinhoitaja. Meneillään olevaan koulutukseen osallistuu 8 kodinhoitajaa. Teoriapäivät ja käytännön harjoittelu lasketaan työajaksi. Valmistuminen on keväällä 2007.
- Terveyskeskuksessa järjestetään ”torstaikoulutuksia” 1-3 kertaa kuukaudessa, joihin kotihoito on voinut osallistua. Aiheina on ollut esimerkiksi KELA-etuudet, neuroopaattinen kipu, syöpäkipu, hammasperäisten tulehdusten aiheuttamat yleisinfektiot, virtsainkontinenssi jne. Aiheiden valinnassa on otettu myös kotihoidon tarpeet huomioon. Ensiapukoulutusta järjestetään määräajoin sekä kotisairaanhoidajille että kodinhoitajille.
- Terveysten-/sairaanhoidajat sekä kotipalvelun työntekijät osallistuvat TAYS:n järjestämiin alueellisiin koulutuksiin kukin vuorollaan. Lisäksi on ollut mahdollista osallistua muutamaa muualla järjestettyyn koulutukseen.
- Koulutustarpeet tulevat esille mm. aluepalavereissa ja kehittämiskeskusteluissa.
- Henkilökunta käy myös kaupungin järjestämissä atk-koulutuksissa.
- Koulutuksesta tehdään vuosisuunnitelma ja aiheet tiedotetaan henkilökunnalle.

#### TYÖHYVINVOINTI

- Käytössä Kunta 10-kysely, joka tehdään 4 vuoden välein. Lisäksi kotisairaanhoidon osallistuu terveyskeskuksessa vuosittain tehtävään ITE-kyselyyn (työyksikön itsearviointi). Lisäksi on arvioitu esimiestyötä.
- Henkilökunnan työkykyä arvioidaan 5 vuoden välein tehtävällä fysioterapeutin ja terveydenhoitajan kuntokartoituksella, jossa arvioidaan sekä psyykkistä että fyysistä toimintakykyä.
- Kotihoidon työntekijöillä on mahdollisuus anoa Kelan järjestämää ryhmämuotoista kuntoutusta. Haku kuntoutukseen on keväisin. Myös Kelan yksilölliset kuntoutuksot ovat mahdollisia.
- Nokian kaupunki tarjoaa myös monipuolisia liikunta- ja harrastusmahdollisuuksia henkilökunnalleen työajan ulkopuolella.
- Virkistykseen varattu työpäivä vuodessa.
- Työtilat ovat fysioterapeutin tarkastamia, mutta esimerkiksi työrauhan suhteen on kehittämistä.

#### YHTEISTYÖ

- Päivittäistä yhteistyötä asiakkaiden suhteen. RAI-koulutuksessa mukana koko kotihoidon henkilöstö ja sosiaalityöntekijä.
- Tavoitteena yhteiset ja tarkoituksenmukaiset työtilat kotihoidon henkilöstölle.

#### KOTIKÄYNNIT

- Asiakkailla on oma kotisairaanhoidaja, mutta vastuu asiakkaiden hoidosta on tiimeillä (3-7 henkilöä). Ilta- ja viikonloppukäynnit lisäävät kotona käyvän henkilöstön vaihtuvuutta.
- Kotona käyvän henkilöstön vaihtuvuus riippuu käyntien määrästä ja ilta- ja viikonloppukäynneistä.

- Viikossa asiakkaan luona käy 1-8 työntekijää tilanteesta riippuen.

### **PALAUTEJÄRJESTELMÄT**

- RAI-arvioinnin yhteydessä kerätään palautetta asiakkailta ja omaisilta.
- Tavoitteena tehdä asukas-, asiakas- ja omaiskyselyjä systemaattisesti.
- Terveyskeskuksen palautelomaketta voi käyttää myös kotihoidon palautteeseen.
- Yhteydenottojen kautta tuleva palaute käsitellään asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa.
- Palautetta ei kirjata.

### **SAAVUTETTAVUUS**

- Sosiaalityöntekijän yhteystiedot esitteessä, lehdessä, www-sivuilla ja puhelinluettelossa.
- Kotipalveluohjaajien vastaanotto- ja puhelinaika arkisin klo 9 – 11
- Kotisairaanhoidon tavoitettavissa puhelimitse arkisin ja viikonloppuisin klo 8 – 20
- Asiakkaan kotihoitovihkossa on sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon yhteystiedot.

### **ASIAKKAAN VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET**

- Otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan. Kotiin annettavien palvelujen suhteen rajana pidetään 3 käyntiä parityönä vuorokaudessa, mutta lyhytaikaisissa tarpeissa voidaan joustaa.

#### **2.3.7 Kustannuslaskenta**

Kotihoito 41,40 €/tunti

Kotipalvelu 41,00 €/tunti

Kotisairaanhoidon 42,00 €/tunti

Kotisairaanhoidon ilman hoitotarvikejakelua 28,90 €/tunti

Kustannuslaskenta on toteutettu laskemalla yhteen kotihoidolle kohdistetut kustannukset sekä lisäämällä niihin kotihoidolle kuuluvat kohdistamattomat kustannuserät joko kokonaisuudessaan tai yhdenmukaisin perustein vyörytettyinä. Kustannuslaskenta tarkistetaan vielä kesän aikana erityisesti vyörytysten osalta, jotta perusteet saadaan täysin yhdenmukaistettua. Kesän aikana joka kunnalle räätälöidään päivitettävä excel-taulukko, johon kotihoidon kustannukset ja suoritteet voidaan vuosittain lisätä. Taulukossa otetaan huomioon kunnan sisäisen kustannuslaskennan käytännöt. Kustannuslaskennassa käytetyt suoritteet on saatu joko toteutuman mukaan kirjattuina tai arviona.

## **2.4 PIRKKALA**

Pirkkalan kunta on perustettu vuonna 1922. Asukkaita Pirkkalassa oli vuoden 2005 loppuessa 14 869, ja 28.2.2006 tiedon mukaan 15 004. Yli 65-vuotiaita oli 1 554 (31.12.2004), joista yli 75-vuotiaita 622. Kunnan kokonaispinta-ala on 104 km<sup>2</sup>, josta maata 81 km<sup>2</sup>. Asukastiheys Pirkkalassa on 184 asukasta / km<sup>2</sup>.

### **2.4.1 Kotihoito**

Kotihoito on Pirkkalan perusturvan alainen vastuualue, jonka toiminnasta vastaa kotihoidon johtaja. Kotihoidon vastuualue sisältää kotipalvelun, kotisairaanhoidon, asumispalvelut, Pirkankoivun palvelukeskuksen, tukipalvelut, omaishoidon tuen sekä eläkeläisneuvoston toiminnan ja vapaaehtoistyön. Kotihoidossa toimii lisäksi kaksi esimiestä, joiden vastuualueet ovat kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Palvelukeskuksen esimies vastaa palvelukeskuksen toiminnasta, asumispalveluista ja kotihoidon tukipalveluista. Tässä tuotteistushankkeessa keskitytään vastuualueen osalta vanhusten kotipalveluun ja kotisairaanhoidoon.

Kotihoidon toimintaa ohjataan kotipalvelutoimistosta, joka sijaitsee Pirkankoivun palvelukeskuksessa. Pirkankoivun vanhainkotosastot ( 3 ) sijaitsevat samassa rakennuksessa. Kotihoidon henkilöstö on jaettu viiteen ryhmään, joista neljä toimii tietyllä alueella ja yksi hoitaa muiden alueiden vanhusasiakkaiden lisäksi lapsiperheiden kodinhoitoapua. Kodinhoitoapua on saatavilla päivittäin klo 7-22.

### **2.4.2 Henkilöstö**

Kotihoidossa työskentelee 35 vakituista kotihoidon työntekijää. Kotihoidon johtajan ja kahden esimiehen lisäksi henkilöstö koostuu 14 kodinhoitajasta, yhdestä kotiavustajasta, 15 lähihoitajasta ja 5 sairaanhoitajasta. Kotipalvelun henkilöstömäärä on 30 ja kotisairaanhoidon 5, joista yksi toimii myös muistihoidajana.

### **2.4.3 Asiakkaat**

Vuoden 2005 tilastojen mukaan kotihoidossa on asiakkaita keskimäärin 167, joista yli 75-vuotiaita on arviolta noin 100. Asiakkaiden hoitoisuusluokituksesta ei ole tilastotietoja. Hoitajia asiakasta kohden on 0,21.

### **2.4.4 Sisältö**

Vanhusten kotihoidon tavoitteena on järjestää avun ja tuen tarpeessa oleville ikäihmisille avopalveluja kotiin. Kotihoidon avulla pyritään tukemaan asiakkaiden itsenäistä ja omaehtoista suoriutumista, elämänhallintaa sekä mahdollisimman täysipainoista ja turvallista elämää. Kotihoidon tavoitteena on tukea vanhuksia selviytymään erilaisista päivittäisistä toiminnoista ja elämäntilanteista.

Kotipalvelun sisältö painottuu henkilökohtaiseen hoivaan ja kodinhoitoon liittyviin jokapäiväisiin tehtäviin. Kotipalvelu osallistuu myös sairaanhoidollisiin tehtäviin niiltä osin kuin ne eivät vaadi terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan tutkintoa. Kotipalvelun henkilökunta myös avustaa vanhusasiakkaita asioinnissa ja osallistuu palvelujen suunnitteluun ja seurantaan yhteistyössä omaisten ja kotisairaanhoidon kanssa.

Kotisairaanhoidosta pääosa on ns. valvottua kotisairaanhoitoa, jolloin asiakkaiden luona käydään suunnitellusti ja heitä hoidetaan yksilöllisesti laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Kotisairaanhoidon toimintaan sisältyvät lääkkeiden jako, haavahoidot, insuliini- ja lääkepistikset, ym. lääkärin määräämät sairaanhoidolliset toimenpiteet. Kotisairaanhoito on terveyden- ja sairaanhoidon ammattihenkilöiden valvomaa ja suorittamaa hoitoa asiakkaiden / potilaiden kodeissa. Kotisairaanhoidon työ painottuu peruskotisairaanhoidon ja vaativan kotisairaanhoidon tehtäviin sekä hoidon suunnitteluun ja seurantaan. Kotisairaanhoidon henkilökunta myös hoitaa asiakkaiden asioita toimipisteistä käsin. Tähän liittyvät yhteydenotot mm. omaisiin ja muihin vanhusasiakkaan hoitoon osallistuviin tahoihin. Kotisairaanhoidon tehtäviin kuuluu myös tilastointia ja raportointia. Lisäksi kotisairaanhoidossa toimii muistihoitaja, jonka asiantuntemusta käytetään dementiaoireiden tunnistamisessa.

Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa kuntouttava työote huomioiden. Palvelutarpeen arviointi toteutuu 1.3.2006 voimaan tulleen lain kriteerien mukaisesti eli palvelutarve arvioidaan viikon kuluessa ja useimmiten 1-2 päivän kuluessa. Palvelutarpeeseen ja sen muutoksiin reagoidaan tarvittaessa samana päivänä. Kuntouttava palvelu- ja hoitosuunnitelma laajennetaan syksyn 2006 aikana koko kunnan kotihoidon vanhustyöhön. Tavoitteena on saada vuonna 2007 käyttöön RAI-mittarijärjestelmä kotihoitoon ja koko vanhustyöhön Pirkkalan kunnassa.

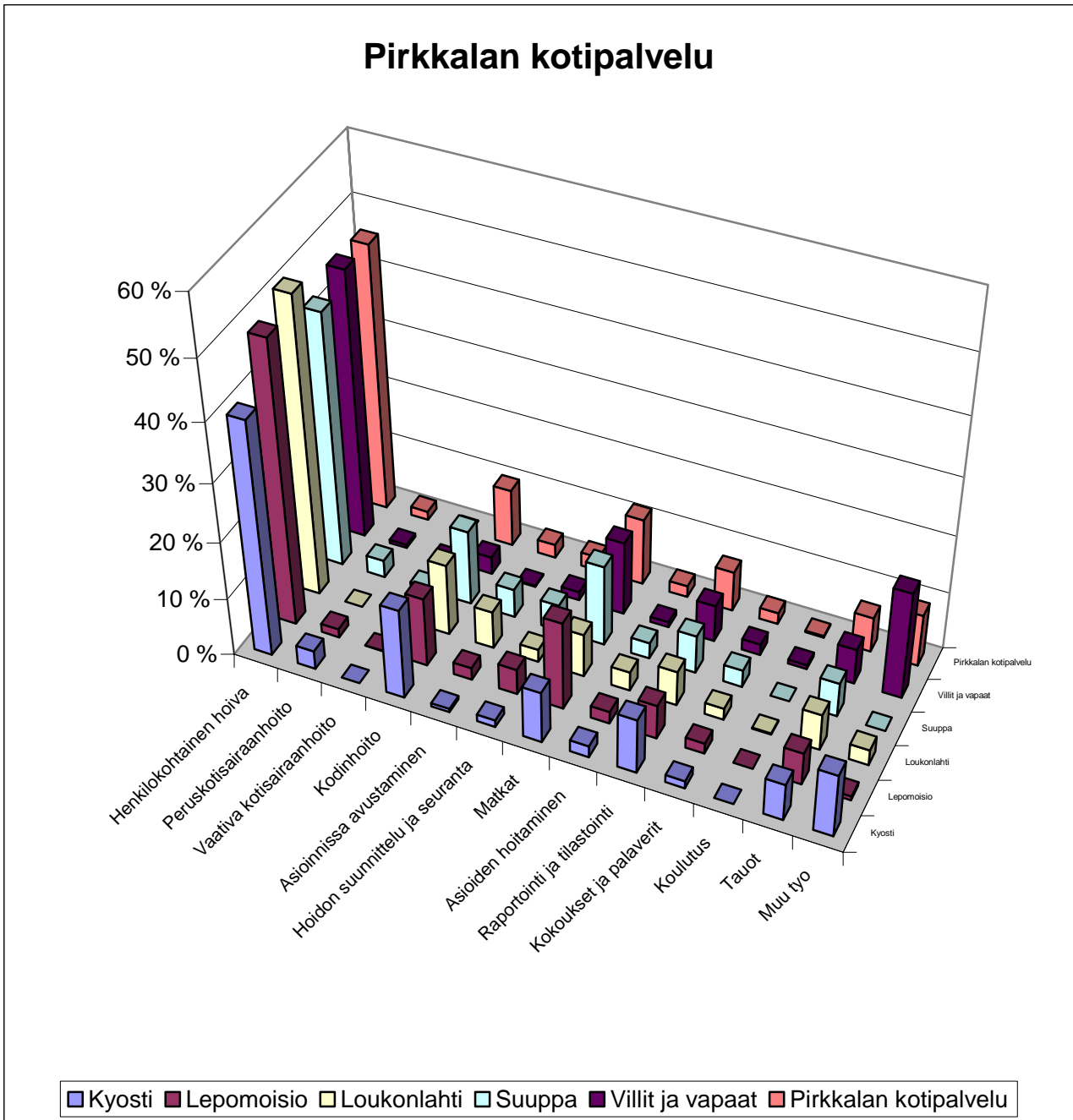
Kotihoidon tukipalvelut Pirkkalassa ovat ateriapalvelu, palvelupäivä (paljon apua tarvitseville vanhuksille), turvapuhelinpalvelu, pyykinkuljetuspalvelu, kuljetustuki (esimerkiksi kauppamatkoihin) sekä kylvetyspalvelu. Lisäksi tukipalveluina tarjotaan tilapäistä siivousapua, ystävänpalvelua sekä saattoapua.

#### **2.4.5 Työaikaselvitys**

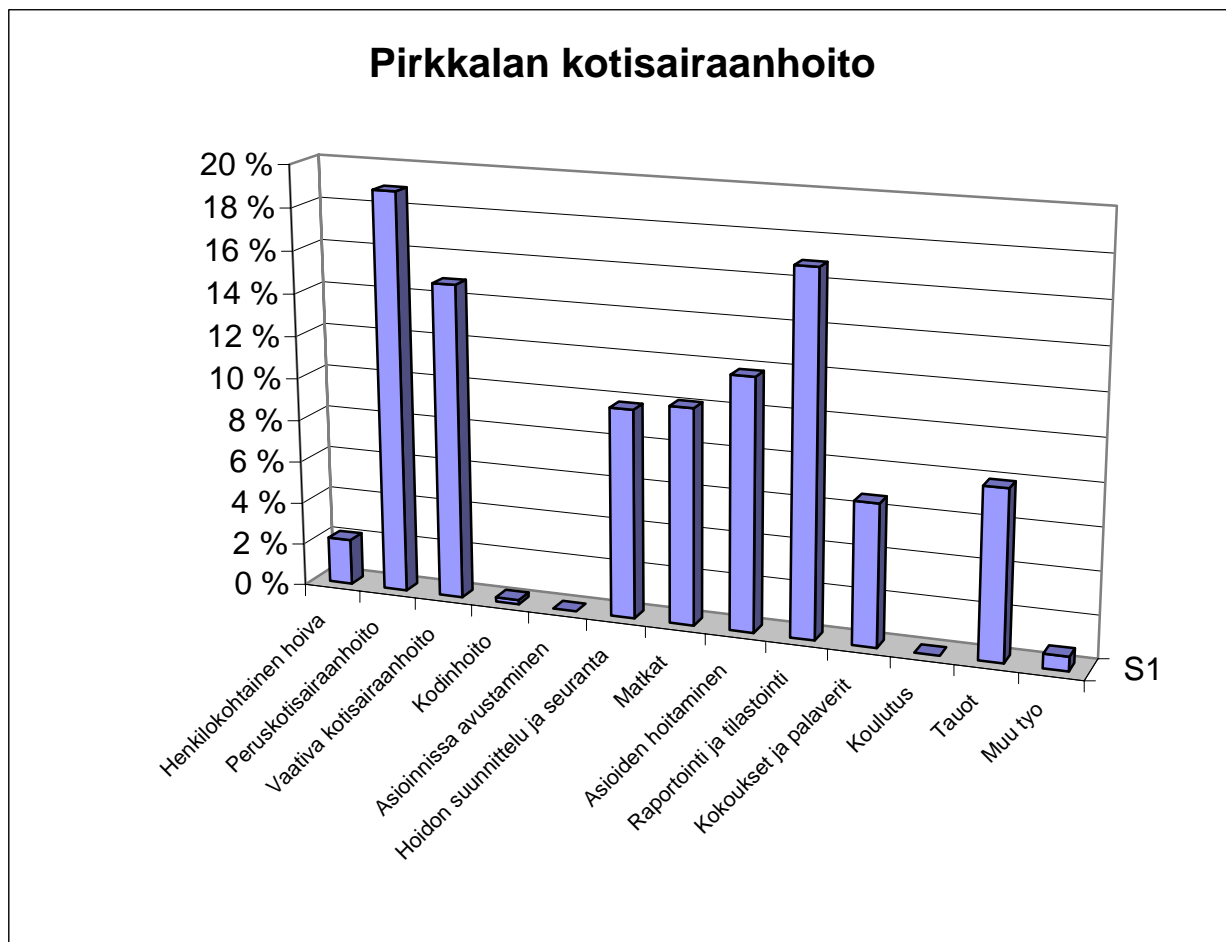
Työaikaselvityslomakkeita palautettiin Pirkkalan kotihoidosta yhteensä 53 kpl, joista 43 oli kotipalvelusta ja 10 kotisairaanhoidosta. Pirkkalassa on 5 kotipalvelutiimiä, jotka ovat Kyösti (8), Lepomoisio (5), Loukonlahti (8), Suuppa (7) ja Villit ja vapaat (15). Suluissa palautettujen lomakkeiden määrä.

Pirkkalan kotipalvelussa käytettiin koko seutua enemmän työaikaa henkilökohtaiseen hoivaan, kodinhoitoon, asiointissa avustamiseen, hoidon suunnitteluun ja seurantaan, matkoihin sekä taukoihin. Seutuun verrattuna vähemmän työaikaa käytettiin perus- ja vaativaan kotisairaanhoitoon, asiakasta koskevien asioiden hoitoon, raportointiin ja tilastointiin, kokouksiin ja palavereihin ja koulutukseen. Suurin ero Pirkkalan kotipalvelun ja seudun kotipalvelun välillä on henkilökohtaisen hoidossa, johon Pirkkalassa käytettiin selvitysjakson aikana 4,6 % enemmän työaikaa kuin seudulla (Pirkkala 45,8 %, seutu 41,2 %). Muissa tehtävissä erot ovat pienempiä.

Kotisairaanhoidossa eniten työaikaa käytetään peruskotisairaanhoitoon sekä raportointiin ja tilastointiin. Seutuun verrattuna erottuvat peruskotisairaanhoidon, hoidon suunnittelun ja seurannan sekä asiakkaan asioiden hoitamisen seutua suuremmat osuudet. Raportoinnin ja tilastoinnin merkitys näyttää työaikaselvitysjaksolla korostuvan huomattavassa määrin. Tähän asiaan on kotihoidon johdonkin tasolla kiinnitetty huomiota. Raportointia kotisairaanhoitajat kuitenkin joutuvat tekemään työssään hyvin paljon kirjatessaan asiakastietoja, laboratoriolähetettä ja Marevan ym. hoitoja koneelle. Kotisairaanhoitajat on koulutettu tekemään myös Marevan hoidot. Lisäksi kotisairaanhoitajat huolehtivat resepteistä ja apteekkiikäynneistä, mikä on välillistä kotisairaanhoitotyötä. Apteekki- ja lääkehuoltopalveluun ollaan tekemässä mahdollisuuksien mukaan muutoksia syksyn 2006 aikana, siten että apteekkari toimittaisi lääkkeet kotisairaanhoitoon. Tämä muutos vapauttaisi kotisairaanhoitajien työaikaa asiakastyöhön.



Kuvio 1. Työajan jakautuminen alueittain Pirkkalan kotipalvelussa



Kuvio 2. Työajan jakautuminen Pirkkalan kotisairaanhoidossa

#### 2.4.6. Laatuun yhteydessä olevat tekijät

##### TÄYDENNYSKOULUTUS

- Järjestetään vähintään 2 koulutuspäivää vuodessa.
- Koulutuksen aiheina on muun muassa lähisuhdeväkivalta, dementiatyö, ensiapu, väkivallan uhan ennaltaehkäisy, turvallisuus, saattohoito, haavanhoito, tiimityö ja muut kotihoitoon liittyvät koulutusaiheet.
- Kouluttajina voivat toimia esimerkiksi terveyskeskuksen geriatri ja kotisairaanhoidossa toimiva muistihoitaja.
- Kotihoitoon on saatu vuonna 2005 muistihoitaja ja perusturvatoimeen geriatri, joka toimii kotihoidon ja Pirkankoivun vanhusten lääkärinä. Geriatrin ja muistihoitajan tietotaitoa hyödynnetään vanhusten kotihoidossa.
- Keväällä 2006 aloitettiin koko kotihoidon ja perusturvatoimen henkilöstölle tarkoitettu dementiatyön koulutus, jota jatketaan syksyllä 2006.
- Tavoitteena järjestää koulutusta säännöllisesti /kuukausittain.

##### TYÖHYVINVOINTI

- Koko kunnan henkilöstölle on tehty työtyytyväisyyskysely vuonna 2004.
- Kotihoidon henkilöstölle on tehty kysely 2004.
- Työyhteisökoulutuksia on järjestetty ainakin kolme kertaa 2000-luvulla.

- Käytössä esimies-alaiskeskustelut, jotka on toteutettu viimeksi vuonna 2004. Tavoitteena uusia kehityskeskustelut syksyllä 2006.
- Työhyvinvointi on esillä myös parhaillaan uudistettavassa perusturvan strategiassa kuten myös kotihoidon kehittämisohjelmassa, joka pitää sisällään myös henkilöstön koulutus- ja työhyvinvointisuunnitelman vuosille 2006-2008.
- Henkilökunnalla käytössä taukotuvat, 2 autoa, GSM-puhelimet ja noin 10-11 tietokonetta

## **YHTEISTYÖ**

- Kotipalvelu ja –sairaanhoito on yhdistetty kotihoidoksi vuoden 2006 alussa.
- Henkilökunnalle järjestetään yhteisiä koulutuksia ja tilaisuuksia.
- Palvelukeskuksen esimies vastaa myös tukipalveluista, johon liittyy paljon yhteistyötä terveyskeskuksen sosiaalityöntekijän kanssa.
- Kotiutustilanteessa tehdään tiivistä yhteistyötä eri tahojen kesken. Asiakkaiden palvelutarvetta arvioidaan myös SAS-ryhmässä, joka kokoontuu säännöllisesti ja lisäksi tarvittaessa.
- Alueilla järjestetään ryhmäpalavereja koko henkilökunnalle.
- Asiakkaita koskevissa hoitoneuvotteluissa tehdään yhteistyötä asiakkaan hoitoon liittyvien tahojen kesken.

## **KOTIKÄYNNIT**

- Asiakkaan luona käy noin 4 hoitajaa viikossa, jos asiakkaalla 1 käynti päivisin.
- Jos asiakas tarvitsee kotihoitoa säännöllisesti aamuisin, päivisin ja iltaisin, voi kotona käydä noin 12 eri työntekijää viikon aikana. Työ on vuorotyötä.
- Käynnin keskimääräiseksi kestoksi arvioidaan kotipalvelun osalta 50 minuuttia ja kotisairaanhoidon osalta 30 minuuttia.

## **PALAUTEJÄRJESTELMÄT**

- Ei käytössä palautejärjestelmiä. Tavoitteena sisällyttää systemaattinen palautteen kerääminen laatujärjestelmään lähivuosina (2007-2008).
- Palautetta tulee säännöllisesti työntekijöille, esimiehille ja johdolle, ja se käsitellään esimiesten johdolla tapauskohtaisesti asianomaisten henkilöiden ja ryhmien kanssa. Kirjallinen palaute dokumentoidaan.

## **SAAVUTETTAVUUS**

- Asiakkaille annetaan kotihoitoryhmien gsm-numerot. Päivystys klo 7.30-22.00.
- Yhteystiedot www-sivuilla, puhelinluettelossa ja esitteessä.
- Esimiesten puhelinaika klo 8-11. Henkilöstö voi ottaa yhteyttä esimiehiin jo 7.30 lähtien.

## **ASIAKKAAN VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET**

- HOPASU-neuvotteluissa asiakkaille mahdollisuus vaikuttaa, ja asiakkaan toiveita pyritään mahdollisuuksien mukaan täyttämään. Asiakkaalle annetaan tietoa kotihoitopalveluista ja myös tukipalveluista.
- Enimmillään asiakkaan luona voidaan käydä 4-5 kertaa päivässä parityönä, mutta jos asiakas on pitkälle dementoitunut, turvaton ja tarvitsee yöhoitoa, arvioidaan palvelut uudelleen. Tilapäisesti ja erikoistapauksissa voidaan kuitenkin joustaa.

## VANHUSTYÖN STRATEGIA

- Vanhustyön strategia 1998-2010 on laadittu. Vanhustyön strategiaa ollaan päivittämässä uudelleen ja samaan aikaan on koko perusturvatoimen strategia työn alla. Kotihoitoon ollaan parhaillaan laatimassa myös omaa strategiaa ja kehittämisohjelmaa, joka pitää sisällään henkilöstön työhyvinvointi – ja koulutussuunnitelman.

### 2.4.7 Kustannuslaskenta

Kotihoito 49,20 €/tunti

Kotipalvelu 41,10 €/tunti

Kotisairaanhoito 98,10 €/tunti \*

Kotisairaanhoito ilman hoitotarvikejakelua 49,30 €/tunti

Kustannuslaskenta on toteutettu laskemalla yhteen kotihoidolle kohdistetut kustannukset sekä lisäämällä niihin kotihoidolle kuuluvat kohdistamattomat kustannuserät joko kokonaisuudessaan tai yhdenmukaisin perustein vyörytettyinä. Kustannuslaskennassa käytetyt suoritteet on saatu joko toteutuman mukaan kirjattuina tai arviona.

\* Pirkkalan kunnan kotisairaanhoidossa henkilökunta muodostuu sairaanhoitajista, mikä vaikuttaa hieman palkkakustannuksiin. Työaikaselvityksessä tuli ilmi, että kotisairaanhoidon henkilökunnan työajasta kuluu huomattava osa hoidon suunnitteluun ja seurantaan, hoitotyön kirjaamiseen, raportointiin ja asiakkaan asioiden hoitoon kuten apteekissa käyntiin. Kotisairaanhoitajat ottavat myös laboratoriokokeita, tekevät pyynnöt tietojärjestelmään, vievät näytteet laboratorioon, katsovat tulokset koneelta, ilmoittavat ne lääkärille ja hoitavat tarvittavat jatkotoimenpiteet lääkärin määräysten mukaisesti. Kotisairaanhoitajat tekevät myös Marevan hoidot, hoidon seurannan ja kirjaukset. Tämä kaikki on kokonaan tai osittain välillistä työtä ja vaikuttaa välittömään suoraan asiakastyötuntimäärään. Kotisairaanhoitotyön hintaan vaikuttavat välittömän ja välillisen työn tuntimäärät sekä hoitotarvikkeiden kustannukset, joista suuren osan muodostaa ilmaisjakelu. Hoitotarvikkeiden ja ilmaisjakelun määrä on huomattavan suuri ja sillä on iso vaikutus KSH:n työn tuntihintaan. Ilman ilmaisjakelua Pirkkalan kunnan kotisairaanhoidon tuntihinta on suhteessa muihin vertailukuntiin samaa luokkaa. Hoitotarvikkeiden ja ilmaisjakelun kustannukset ja käyttö arvioidaan uudelleen syksyn 2006 aikana.

## 2.5 TAMPERE

Tampereen kaupunki on perustettu vuonna 1779. Asukasluku oli 31.12.2005 vahvistetun tilaston mukaan 204 337. Asukkaista 15% on yli 65-vuotiaita. Tampereen kaupungin pinta-ala on 687,9 km<sup>2</sup>, josta vesipinta-alaa 165,1 km<sup>2</sup> ja maapinta-alaa 522,8 km<sup>2</sup>. Tampereen asukastiheys on 388 asukasta / maakm<sup>2</sup>.

### 2.5.1 Kotihoidon organisaatio

Vuoden 2005 tilanne: Kotihoito kuuluu sosiaali- ja terveystoimen alaisuuteen ja siellä vanhusten palvelujen kokonaisuuteen. Kotihoidon hallinnollisena johtajana toimii sosiaalipalvelupäällikkö. Kotihoito on jaettu kolmeen palvelualueeseen: eteläinen, itäinen ja läntinen. Jokainen palvelualue on jaettu kahteen palvelupiiriin, jossa lähiesimiehenä ja työn organisoijana toimii palveluesimies. Palvelupiirit on puolestaan jaettu tiimeihin, yksi palvelupiiri muodostuu 6-10 tiimistä. Käytännön kotihoito toimii siis tiimiorganisaationa, tiimin vetäjänä toimii terveydenhoitaja tai kotipalvelunohjaaja. Tiimejä toimii yhteensä 45 kpl.

Vuodelle 2006 kotihoidon organisaatio muuttui niin, että kotihoito siirtyi hallinnollisesti perusterveydenhuollon tehtäväalueen alaisuuteen. Perusterveydenhuollon kaikilla vastualueilla on yhteinen tehtäväalueen johtaja. Kotihoidolle nimettiin oma johtaja, joten aikaisemmasta kolmen ylihoitajan järjestelmästä siirryttiin yhden johtajan järjestelmään. Organisaatorakenne palvelualueiden, palvelupiirien ja tiimien osalta säilyi entisellään.

Vuodelle 2007 kotihoidon organisaatorakenne muuttuu jälleen tilaaja - tuottaja -mallin vakitukselta. Kotihoito kuuluu vuoden 2007 alusta lähtien tilaajan näkökulmasta ikäihmisten palvelujen prosessiin kotona asumista tukevien palvelujen palvelukokonaisuuteen. Tuotantopuolella kotihoito kuuluu sosiaali- ja terveyspalvelujen avopalveluihin, joiden alle muodostetaan useita prosesseja. Kotihoito muodostaa yhden näistä prosesseista.

### 2.5.2 Henkilöstö

Kotihoidossa on yhteensä 507 työntekijää. Vakanssit jakaantuvat seuraavasti: 1 sosiaalipalvelupäällikkö, 3 osastonhoitajaa, 4 johtavaa kotipalvelunohjaajaa, 23 kotipalvelunohjaajaa, 123 kodinhoitajaa, 86 kotiavustajaa, 1 kylvettäjä, 184 lähihoitajaa, 6 palveluavustajaa, 36 perushoitajaa, 36 terveydenhoitajaa, 3 toimistosihiteeriä ja 1 yhteysihiteeri.

Kotihoidon käyntitilastoissa seurattavia asiakaskäyntejä tekevät kotiavustajat, kodinhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat sekä terveydenhoitajat. Kotipalvelunohjaajien käynnit ja osa terveydenhoitajien käynneistä ovat asiakkaan palvelutarpeen selvittämiseksi ja palvelu- ja hoitosuunnitelmien laatimiseksi suoritettavia asiakaskäyntejä.

### 2.5.3 Asiakkaat

Kotihoidon palvelujen asiakkaista suurin osa on vanhuksia. Asiakaskäynneistä n. 80% kohdistuu yli 75-vuotiaisiin kuntalaisiin. Kotihoito kohdennetaan ensisijaisesti paljon hoitoa tarvitseville vanhukille ja pitkäaikaissairaille.

### 2.5.4 Sisältö

Kotihoidon palvelutarpeen arviointi ja seuranta, kotipalvelu, kotisairaanhoido ja tukipalvelut. Palvelujen tarkoituksena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämännhallintaa niin, että hän voi asua turvallisesti kotonaan mahdollisimman pitkään. Kotihoitoa voidaan antaa kaikkina viikonpäivinä ja kaikkina vuorokaudenaikoina.

Palvelutarpeen arviointi ja seuranta sisältää nimensä mukaisesti asiakkaan hoito- ja palvelutarpeen ensiarvioinnin sekä seurannan annetun palvelun ja hoidon tarpeen mahdollisen muuttumisen välillä.

Säännöllinen kotihoito perustuu palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Säännölliseksi palveluksi luetaan vähintään kerran viikossa tapahtuva kotihoidon palvelu. Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, kotihoidon henkilöstön, asiakkaan omaisen/läheisen sekä tarvittaessa muiden ammattiryhmien edustajien kanssa. Suunnitelma sisältää asiakkaan toimintakyky huomioiden riittävät ja oikea-aikaiset sekä mahdollisimman pitkälle asiakkaan tarpeita vastaavat palvelut. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa arvioidaan vähintään puolen vuoden välein. Arvion perusteella kotihoitoa jatketaan tai se todetaan päättyneeksi. Mikäli asiakkaan toimintakyky edellyttää muunlaista palvelumuotoa, kotihoito auttaa asiakkaan tarpeita vastaavien palvelujen tai etuisuuksien hakemisessa ja järjestämisessä.

Kokonaisvaltainen kotihoito perustuu moniammatilliseen tiimityöhön ja omahoitajamalliin terveydenhoitajan tai kotipalvelunohjaajan koordinoimana. Asiakkaalle nimetään omatyöntekijä, joka huolehtii pääasiassa palvelujen toteuttamisesta asiakkaan kotona. Kuntouttavan työtavan mukaisesti kotihoidossa korostuu asiakkaan omien voimavarojen tukeminen ja omatoimisuuteen kannustaminen. Myös asiakkaan omaisia ja muita läheisiä tuetaan asiakkaan auttamisessa. Tarvittaessa asiakas ohjataan muiden toimintakykyä, selviytymistä ja sosiaalista hyvinvointia tukevien palvelujen piiriin.

Kotipalvelu on asiakkaan auttamista ja tukemista päivittäisissä toiminnoissa silloin, kun asiakas ei itse pysty heikentyneen toimintakykynsä tai sairautensa vuoksi niistä suoriutumaan. Kotihoidon henkilökunta auttaa asiakasta mm. peseytymisessä, ruuan valmistuksessa, vaatehuollossa, lääkkeiden antamisessa sekä asioinnissa kodin ulkopuolella.

Kotisairaanhoitoa annetaan sellaisille asiakkaille, jotka eivät pysty hakeutumaan hoitoon kodin ulkopuolelle. Siihen kuuluvat lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon vaikutusten seuranta, erilaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet, erilaiset seurannat (esim. verenpaineen mittaus, verensokerin seuranta), kotona selviytymisen arviointi ja asiakkaan sekä hänen omaistensa ja läheistensä neuvonta ja ohjaus.

Tukipalvelut ovat kotona selviytymistä tukevia, kotipalveluun liittyviä, yksittäisiä palveluja. Tukipalveluita ovat ateria-, kauppa-, sauna-, pyykki-, kuljetus-, turva- ja siivouspalvelut. Suurin osa tukipalveluista ja myös osa kotihoidosta hankitaan yksityisiltä palvelun tuottajilta. Tukipalveluista tuotetaan Tampereella itse vain ateriapalvelut ja osa asiakkaiden kodin ulkopuoliseen saunotukseen tai päivätoimintaan liittyvistä kuljetuksista.

Tiedot perustuvat kotihoidon johtaja Erja Pennasen laatimaan selvitykseen.

### **2.5.5 Työaikaselvitys**

Ramboll Oy teki Tampereen kotihoidossa työaikaselvityksen vuonna 2004, viikolla 44 (25.-31.10.2004). Selvityksen tarkoituksena oli analysoida kotihoidon logistiikkaa ja selvittää, miten toimintaa kannattaa kehittää kustannusten vähentämiseksi ja asiakkaan kokeman palvelutason parantamiseksi.

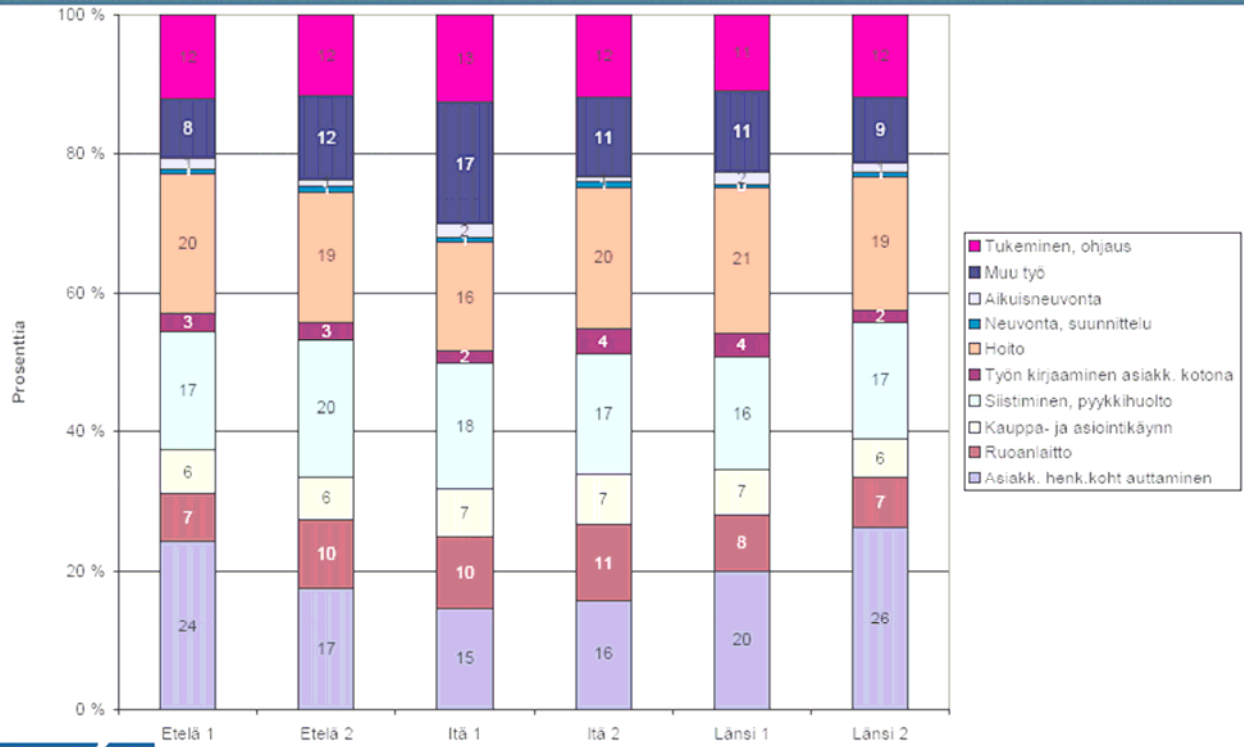
Selvityksen aineisto koottiin henkilökuntaa haastatteleamalla ja kotihoidon logistiikkaa kuvaavia tunnuslukuja analysoimalla. Selvityksessä toteutettiin myös kaksi eri työajanseurantakyselyä: erillinen kysely ateriakuljetuksia hoitaville henkilöille sekä toinen kysely muulle kotihoidon henkilökunnalle. Selvityksessä analysoitiin kotihoidon henkilöstön työajan käyttö yhden viikon ajalta. Tie-

dot koottiin 15 min tarkkuudella ja työaika jaettiin 24 tehtävään. Tulokset esitettiin alueittain ja työntekijäryhmittäin.

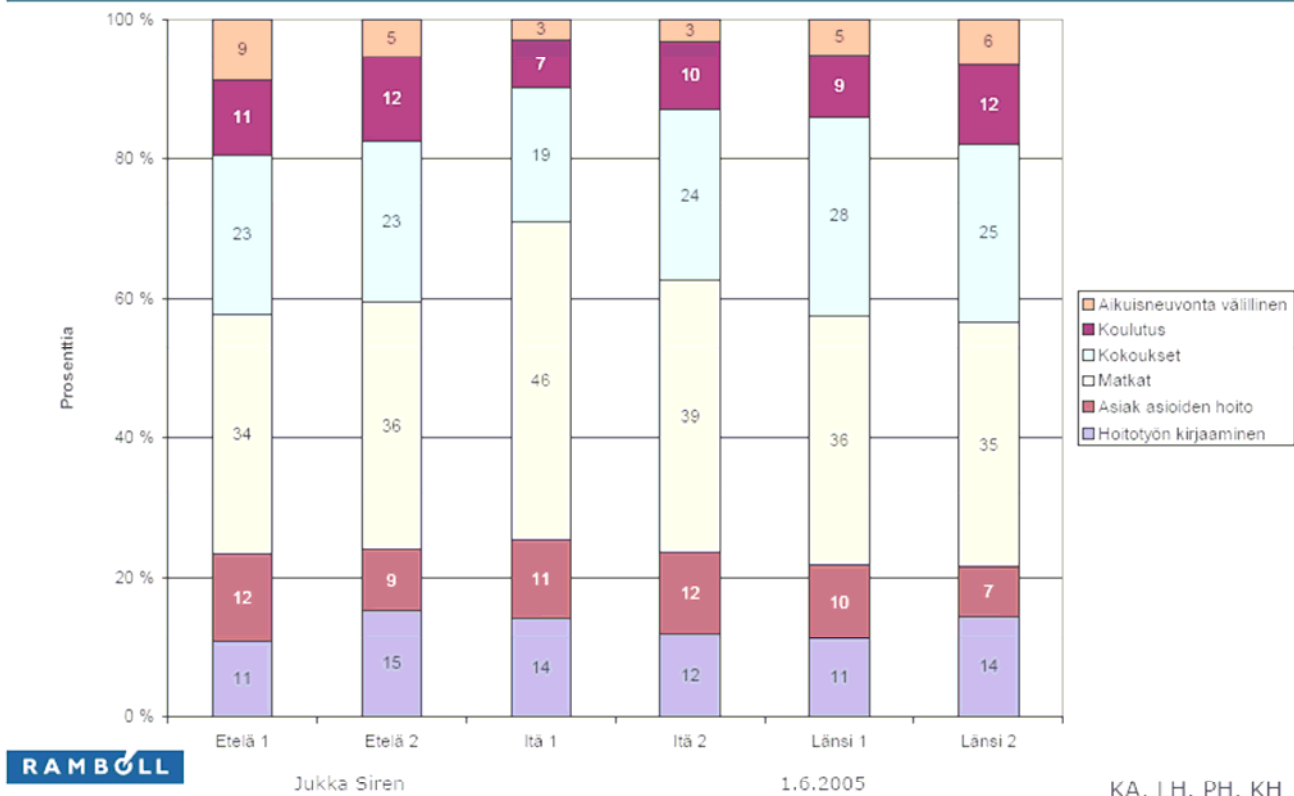
Työaikaselvityksessä työajan jakautumista tarkasteltiin jakamalla työaika kolmeen kokonaisuuteen: välitön työaika eli asiakkaan luona tapahtuva työ, välillinen työaika eli muualla kuin asiakkaan luona tapahtuva työ sekä henkilökohtainen aika eli tauot ja muu henkilökohtainen aika. Työaika jakautui näiden eri tehtävien kesken siten, että kotihoidon henkilöstö käytti 58 % työajastaan välittömään kotihoitoon, 35 % työajastaan välilliseen kotihoitoon ja 7 % työajastaan henkilökohtaiseen aikaan.

Seuraavat kuvat esittävät välittömän työajan jakautumista alueittain prosentteina sekä välillisen työajan jakautumista alueittain prosentteina.

## Välittömän työn jakautuminen tuotantoalueilla



## Välillisen työn jakautuminen tuotantoalueilla



Tampereella tehdyn työaikaselvityksen tuloksia on vertailtu seudun kunnissa tammikuussa 2006 tehdyn työaikaselvityksen tuloksiin luvussa 3.2.

### 2.5.6 Laatuun yhteydessä olevat tekijät

#### TÄYDENNYSKOULUTUS

- Koulutustyöryhmä, joka käy kokoontuessaan läpi lainsäädännön muutoksista tai toiminnallisista seikoista johtuvia koulutustarpeita. Työryhmä kokoontuu muutamia kertoja vuodessa. Myös työntekijöiden henk.koht. koulutustarpeista tehdään kartoitusta.
- Henkilökunta osallistuu myös omaehtoiseen täydennyskoulutukseen, jota työnantaja tukee.
- Oppisopimuskoulutus on mahdollista esim. kotiavustajasta lähihoitajaksi.

#### TYÖHYVINVOINTI

- Kehityskeskusteluja käydään säännöllisesti.
- Kuntakymppi-kyselyt
- Palveluesimiesten vetämissä tiimikokouksissa ja kotihoidon johtoryhmässä nousee esiin työhyvinvointiin liittyviä asioita
- työsuojeluasiamiehet: 1 työsuojeluasiamies 2 tiimiä kohden
- säännölliset neuvottelut työsuojeluvaltuutetun ja työsuojelupiirin tarkastajan kanssa

- työilmapiirikartoituksia tehty
- tapaamisia työterveyshuollon kanssa, laaditaan työterveyshuollon toimintasuunnitelma, päivitetään vuosittain, sisältää mahdolliset kuntoutukset ja kohderyhmät

## **YHTEISTYÖ**

- Tampereella yhteinen kotihoito, ei erillistä kotipalvelua ja kotisairaanhoitoa, yhteiset palaverit.
- tarvittaessa kotihoidon asiakkaan kotiin ohjataan konsultoiva sosiaalityöntekijä
- palavereja päihdehuollon työntekijöiden ja päivystysaseman kanssa
- palavereja myös srk:n ja muiden kotihoitoa järjestävien tahojen kanssa
- tiivistä yhteistyötä Tampereen kaupungin apuvälineyksikön sekä laitoshoidon edustajien kanssa
- asiakkaan kotiutuessa laitoshoidosta järjestetään hoitoneuvottelu, jossa paikalla kotihoidon edustajat, lääkäri, omahoitaja, omaisia ym.
- moniammatillinen SAS-kokous kokoontuu kerran kuussa, paikalla edustajat SAS-toimistosta, kotihoidosta, vanhainkodista, sairaalasta

## **KOTIKÄYNNIT**

- asiakkaan luona käy useita eri henkilöitä per kk, mutta pyrkimys mahdollisimman pieneen määrään
- ateria-, siivous-, kauppa- ym. tukipalvelut eri henkilöiden toimesta
- käynnin kesto vaihtelee 15 min – 2 h, keskimääräinen kesto n. 50 min (tieto perustuu MedOnen keräämiin tilastotietoihin Kalevan kaupunginosan kotihoidosta)

## **PALAUTEJÄRJESTELMÄT**

- asiakaskyselyitä järjestetään, viimeksi vuonna 2004 siivous- ja kotihoidon palveluista
- palaute pääsääntöisesti positiivista
- satunnaista suoraa palautetta omaisilta
- kirjallisiin palautteisiin vastataan kirjallisesti, viralliset palautteet valituksia tai muistutuksia, vastataan myös epävirallisiin, esim. sähköposteihin
- satunnaisia kanteita (2-3 kpl/vuosi) ylempiin viranomaisiin -> näihin asianosaiset laativat vastineensa
- suunnitteilla asiakaskyselyitä esim. joka toinen vuosi (Kotitori-hankkeen yhteydessä keskusteltu)

## **SAAVUTETTAVUUS**

- tiiminvetäjillä ja kotipalvelunohjaajilla puhelinajat, ilmoitettu virallisesti
- puhelimeen jätetyt viestit kuunnellaan päivittäin
- myös sähköpostitse mahdollista jättää viestejä
- saavutettavuudesta tullut valituksia, esim. sairaalat eivät asiakasta ottaessaan tiedä, kehen ottaa yhteyttä
- aiemmin toiminut kotisairaanhoitokeskus, johon ihmiset ottivat yhteyttä
- Kotitori-hankkeen yhteydessä suunnitteilla yhteinen ”integraattori”, tiedon- ja palvelujenvälityskeskus

## **ASIAKKAAN VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET**

- asiakkaalla on aina itsemääräämisoikeus
- asiakas voi vaikuttaa palveluunsa hoitoneuvottelussa esim. kotiuttamistilanteessa

- palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnassa kuullaan asiakasta ja asiakas allekirjoittaa suunnitelman
- asiakkaalla mahdollisuus myös antaa palautetta monin eri tavoin

### **2.5.7 Kustannuslaskenta**

Kotihoito 56 €/tunti (kotipalvelu ja kotisairaanhoidon yhdistettynä).  
Palvelutarpeen arviointi ja seuranta n. 500 000 €/vuosi.

Kotipalvelulle ja kotisairaanhoidolle ei lähdetty Tampereella laskemaan erillisiä hintoja, koska Tampereella toimii ”kokonaisvaltainen kotihoito” eikä kustannusten erottelua koettu ainakaan tässä vaiheessa tarkoituksenmukaiseksi. Kotihoidon kustannukset on laskettu huomioimalla alueellisen kotihoidon kustannuspaikan omat kustannukset 23 073 000 € ja vähentämällä niistä ostopalveluna hankittava tukipalvelujen osuus 2 507 000 € sekä palvelutarpeen arviointiin kuluva 500 000 €. Sotavammaisten tukipalveluihin kuluva osuus jätettiin huomioimatta, koska niistä aiheutuvat kustannukset saadaan valtiolta takaisin. Kotihoidon kustannuslaskenta on Tampereella toteutettu samoin vyörytysperustein kuin koko muu sosiaali- ja terveystoimi, jonka tuotekokonaisuuksille (tilaajan tuotteille) on laskettu hinnat talousarvion 2007 valmistelun yhteydessä. Muissa seudun kunnissa on tämän hankkeen yhteydessä käytetty tilinpäätöksen 2005 toteutumatiietoja. Suoritetiiedot sen sijaan ovat vuoden 2005 toteutumatiietoja sekä Tampereen että muiden kuntien osalta.

Tuotteistus Tampereella etenee tilaaja - tuottaja -mallin myötä. Kotihoidon tarkemmat kustannuslaskenta- ja hinnoittelutarpeet mietitään jatkossa yhteistyössä tilaajan ja tuottajan kesken.

## 2.6 VESILAHTI

Vesilahden kunta on perustettu vuonna 1869. Kunnan asukasluku vuoden 2006 alussa oli 3 831, joista yli 65-vuotiaita oli 16,5 %. Kunnan pinta-ala on 354 km<sup>2</sup>, josta vesipinta-alaa 52,2 km<sup>2</sup>, ja maapinta-alaa 301,8 km<sup>2</sup>. Asukastiheys Vesilahdella on noin 12,7 asukasta / maakm<sup>2</sup>.

### 2.6.1 Kotihoidon organisaatio

Kotipalvelu ja kotisairaanhoito kuuluvat hallinnollisesti sosiaali- ja terveystoimeen, jonka hallinnollisena johtajana toimii sosiaali- ja terveystoimen johtaja.

Kotipalvelu kuuluu sosiaalitoimeen, kotipalvelun lähiesimiehenä ja käytännön työn organisoijana on toiminut sosiaalityöntekijä, mutta vuonna 2006 kuntaan ollaan perustamassa kotipalvelunohjaajan virkaa. Vuoden 2006 ajan kunnassa toimii jo osapäiväinen kotipalvelunohjaaja (2 pv viikossa), joka toimii kotipalvelun lähiesimiehenä. Kotipalvelu on jaettu kahteen palvelualueeseen Kirkonkylä ja Narva.

Kotisairaanhoito kuuluu myös sosiaali- ja terveystoimen alaisuuteen ja kotisairaanhoidon hallinnollisena esimiehenä toimii terveyskeskuksen johtava hoitaja. Kotisairaanhoito on jaettu myös kahteen palvelualueeseen, Kirkonkylä ja Narva.

Kotipalvelulla ja kotisairaanhoidolla on yhteistyötapaamiset aina tarvittaessa, lisäksi on alueelliset palaverit muutaman kerran vuodessa. Alueelliset palaverit pidetään kirkonkylässä keväällä ja syksyllä. Palavereihin osallistuvat kotisairaanhoitaja, lääkäri, kotipalvelunohjaaja ja kodinhoitaja. Yhteistyö on tiivistä käytännön työn osalta kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja sosiaalityöntekijän kesken. Kotipalvelulla ja kotisairaanhoidolla on lisäksi osittain myös yhteisiä koulutuksia.

### 2.6.2 Henkilöstö

Kotipalvelussa on 9 vakituista työntekijää (5 lähihoitajan koulutuksella ja 4 perushoitajan koulutuksella), 4 vakituista sijaista (2 lähihoitajaa, 1 kodinhoitaja ja 1 kouluttamaton) sekä 1 kouluttamaton työntekijä työmarkkinatuella. Työaikaselvityksen perusteella vanhusten kotihoitoon osallistuvan henkilöstön määrä on 6,3 työntekijää.

Kotisairaanhoidossa on kaksi ja puoli vakituista sairaanhoitajaa.

### 2.6.3 Asiakkaat

Kotipalvelussa on hoito- ja palvelusuunnitelma-asiakkaita 41, joista 29 yli 75-vuotiaita. Asiakkaiden hoitoisuutta ei mitata mittareilla, vaan se on arvioivan työntekijän subjektiivinen arvio. Henkilökunnan määrä vanhusten kotihoidon osuus / asiakkaiden määrä on 0,15. Kotisairaanhoidossa asiakasmäärä on keskimäärin 70, joista yli 75-vuotiaita on 85–90 %. Kotisairaanhoidossa henkilöstön määrä / asiakkaiden määrä on 0,04.

### 2.6.4 Sisältö

Kotihoitoon kuuluu palvelutarpeen arviointi ja seuranta, kotipalvelu, kotisairaanhoito ja tukipalvelut.

Palvelutarpeen arviointi ja seuranta sisältää nimensä mukaisesti asiakkaan hoito- ja palvelutarpeen ensiarvioinnin sekä seurannan annetun palvelun ja hoidon tarpeen mahdollisen muuttumisen välillä. Yhteydenotot palvelutarpeen arvioimiseksi ohjataan sosiaalitoimistoon kotipalvelun ohjaajalle (tai sosiaalityöntekijälle). Kotipalvelun ohjaaja ja kotipalvelun työntekijä tekevät yhdessä asiakkaan luo arviointikäynnin mahdollisimman nopeasti (yleensä 1-3 päivässä). Toisella käynnillä tehdään asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma, tällä käynnillä mukana kotipalvelunohjaaja ja kotipalvelun työntekijä sekä tarvittaessa myös kotisairaanhoidaja. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään / arvioidaan / tarkastetaan tilanteen muuttuessa. Kodinhoitaja, kotisairaanhoidaja tai omainen pyytää yleensä lisää apua tai kodinhoitaja tai kotisairaanhoidaja huomaa hoidon olevan riittämätöntä tarpeeseen nähden. Tällä hetkellä hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistaminen vuosittain ei toteudu suunnitelmallisesti, vaan hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään tilanteen mukaan pyynnöstä.

Kotipalvelu sisältää tarpeen mukaiset hoito- ja hoivapalvelut. Kotipalvelun tavoitteena on asiakkaiden kotona selviämisen tukeminen mahdollisimman pitkään erilaisten avo- ja välimuotoisten palvelujen avulla, joita ovat kodinhoitoapu, tukipalvelut, erityisryhmien päivätoiminta, omaishoidontuki, pienryhmäkodit. Kodinhoitoapu on tarkoitettu henkilöille, joiden arkipäiväisistä toiminnoista selviäminen on heikentynyt vanhuuden, sairauden yms. syyn vuoksi. Palveluja on saatavana pääasiassa arkipäivisin klo 8 - 16, kuitenkin pienryhmäkodeissa ja tarvittaessa asiakkaiden kotona myös iltaisin. Välittömän kotipalvelun (asiakkaan luona tehtävä työ) sisältö koostuu pääasiassa henkilökohtaisesta hoivasta ja kodinhoidosta, mutta myös asiakkaan avustamisesta sekä kotisairaanhoidosta. Kotisairaanhoidossa kotipalvelun tehtäviin kuuluu sellaisia kotisairaanhoidon perustoimia, joita voi tehdä myös perushoitajan / lähihoitajan koulutuksella, esim. pistokset ja lääkkeiden jakaminen. Kotipalvelun sisältöön kuuluu jonkin verran myös välillistä kotipalvelua (muualla kuin asiakkaan luona tehtävää työtä). Kotipalvelun tuottamiseksi on jonkin verran käytettävä aikaa myös esim. matkoihin, raportointiin sekä kokouksiin ja palaverihin. Kotipalvelu sisältää myös palvelutaloilla tehtävää työtä.

Kotisairaanhoido sisältää tarpeen mukaiset kotisairaanhoidon konsultaatiot ja vaativat ammattitehtävät. Kotisairaanhoido koostuu pääasiassa kotisairaanhoidollisista toimenpiteistä. Kotisairaanhoidajat tekevät pääasiassa vaativaa kotisairaanhoidoa, eli sellaisia toimenpiteitä, jotka vaativat sairaanhoidajan tutkintoa. Kotisairaanhoidajien tehtäviin kuuluu myös runsaasti kotisairaanhoidon perustehtäviä, eli sellaisia, joita voi tehdä myös perushoitajan / lähihoitajan koulutuksella.

Tukipalvelut. Kotipalveluhenkilöstö osallistuu runsaasti myös tukipalvelujen tuottamiseen. Tukipalveluiksi luetaan ateriapalvelu, kuljetuspalvelu, kylvetyspalvelu, pyykkihuolto, turvapalvelu ja siivouspalvelu (ostopalveluna).

### **2.6.5 Työaikaselvitys**

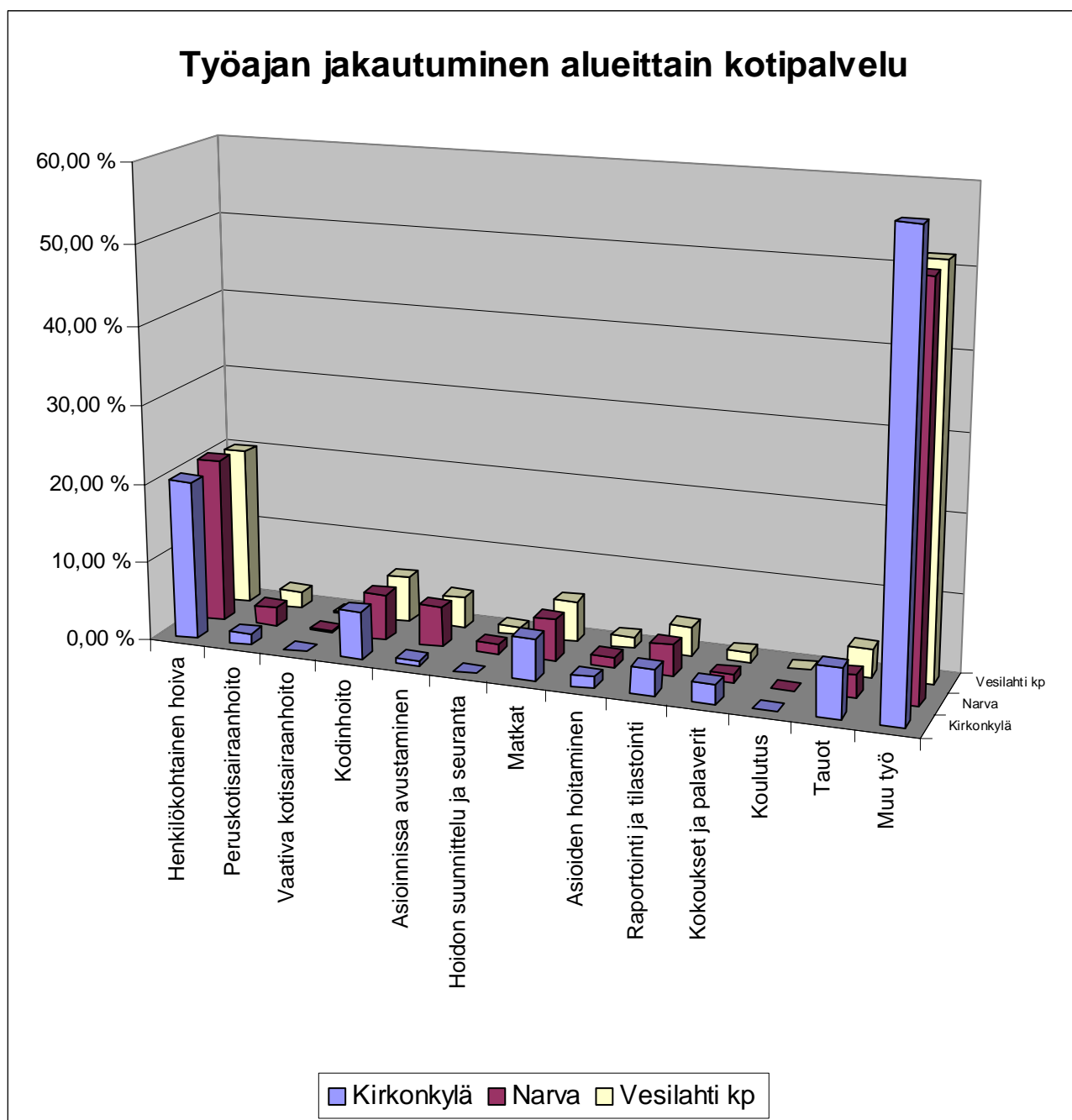
16.-29.1.2006 toteutettiin kotihoidon henkilöstön työaikaselvitys, jossa koko kotihoidon henkilöstö selvitteli työaikansa jakautumista kahden viikon ajalta.

Kotipalvelu. Kotipalvelusta työaikaselvitykseen osallistui koko kotipalvelutyötä tekevä henkilöstö. (Kotipalvelunohjaajat eivät täyttäneet työaikaselvitystä.) Lomakkeita palautui kotipalvelusta yhteensä 15. Alueittain jaoteltuna Kirkonkylän alueelta lomakkeita palautettiin 5 lomaketta ja Narvan alueelta 10 lomaketta.

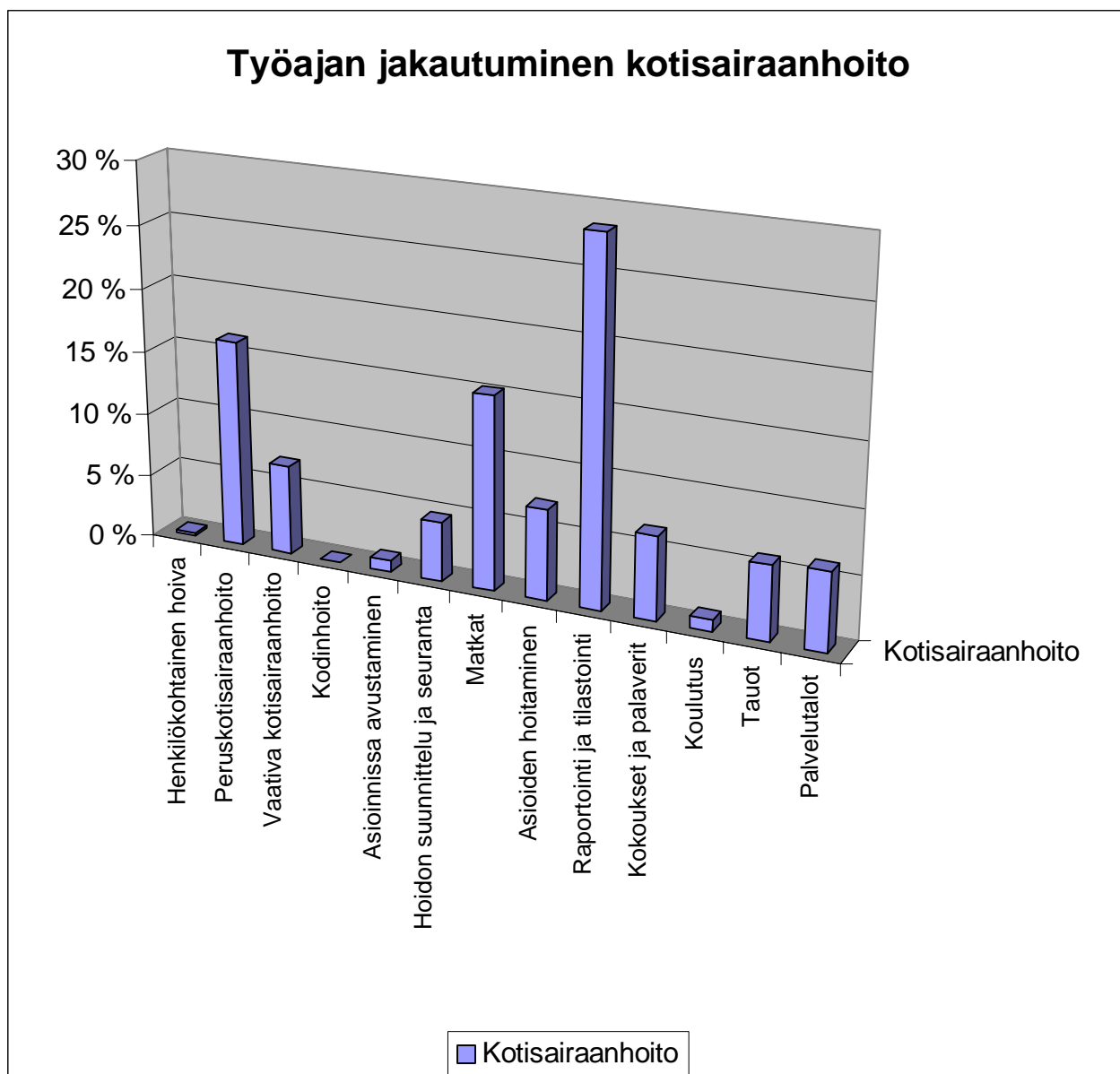
Kotipalvelun henkilöstön työaika koostuu sekä välittömästä kotipalvelusta (asiakkaan luona tapahtuvasta työstä) että välillisestä kotipalvelusta (muualla kuin asiakkaan luona tapahtuvasta työstä). Lisäksi kotipalveluhenkilöstö osallistuu hyvin paljon myös muihin, kuin vanhusten kotihoitoon

kuuluviin tehtäviin, esim. tukipalveluihin ja palvelutalokäynteihin. Työaika jakautuu näiden eri tehtävien kesken siten, että kotipalveluhenkilöstö käyttää kokonaistyöajastaan 33,2 % välittömään kotipalveluun, 15,1 % välilliseen kotipalveluun ja 51,6 % muihin tehtäviin.

Vesilahden kotipalvelu käytti lähes kaikkiin työaikaselvityksessä kuvattuihin toimiin vähemmän aikaa, kuin seudun kotipalvelut keskimäärin. Tämä johtuu siitä, että Vesilahden kotipalvelussa yli puolet työajasta kuluu muuhun, kuin vanhusten kotihoitoon. Eli suurin osa työajasta käytetään tukipalveluihin (12 % työajasta) ja palvelutalokäynteihin (39,7 % työajasta). Muissa seudun kunnissa palvelutaloilla on omat henkilökuntansa, joten tästä syystä muiden kuntien palvelutalokäynnit ovat vain hyvin pienessä osassa (3,3 % työajasta) kotipalvelun työajan jakautumisessa.



Kuvio 1. Työajan jakautuminen alueittain Vesilahden kotipalvelussa



Kuvio 2. Työajan jakautuminen Vesilahden kotisairaanhoidossa

Kotisairaanhoido. Kotisairaanhoidosta osallistui työaikaselvitykseen koko kotisairaanhoidotyötä tekevä henkilöstö. Kotisairaanhoidosta lomakkeita palautui yhteensä 6 lomaketta. Kotisairaanhoidon henkilöstön työaika koostuu sekä välittömästä kotisairaanhoidosta (asiakkaan luona tapahtuvasta työstä) että välillisestä kotisairaanhoidosta (muualla kuin asiakkaan luona tapahtuvasta työstä). Lisäksi kotisairaanhoidon henkilöstö osallistuu jonkin verran muihin, kuin vanhusten kotihoitoon kuuluviin tehtäviin, palvelutalokäynteihin. Työaika jakautuu näiden eri tehtävien kesken siten, että kotisairaanhoidon henkilöstö käyttää kokonaistyöajastaan 29,4 % välittömään kotisairaanhoidoon, 64,5 % välilliseen kotisairaanhoidoon ja 6,2 % muihin tehtäviin.

Vesilahden kotisairaanhoidon työajan jakautumista verrattiin myös seudun muiden kuntien kotisairaanhoidojen työajan jakautumiseen. Vesilahdella käytettiin seutua enemmän aikaa peruskotisairaanhoidoon, asiainnissa avustamiseen, matkoihin, raportointiin ja tilastointiin sekä taukoihin. Seutua vähemmän aikaa Vesilahdella käytettiin henkilökohtaiseen hoivaan, vaativaan kotisairaanhoidoon.

toon, kodinhoitoon, hoidon suunnitteluun ja seurantaan, asiakkaan asioiden hoitamiseen, kokouksiin ja palavereihin sekä koulutukseen. Monessa tehtävässä erot Vesilahden ja muun seudun välillä olivat suuret. Suurimpia eroja oli raportoinnissa ja tilastoinnissa (Vesilahdella 28,5 % työajasta, seudulla 17,2 % työajasta), vaativassa kotisairaanhoidossa (Vesilahdella 7,1 % työajasta, seudulla 14,4 % työajasta) sekä matkoissa (Vesilahdella 15,3 % työajasta, seudulla 9,8 % työajasta). Kotisairaanhoidon raportoinnin ja tilastoinnin osuutta nostaa tässä selvityksessä korkeaksi se, että kotisairaanhoidon henkilöstö oli juuri ennen työaikaselvityksen aloittamista saanut käyttöön uuden kirjaamis- ja tilastointiohjelman ja uuden ohjelman käyttöönotto aiheutti kirjaamisen osuuden nousemisen hyvin suureen osaan kokonaistyöajasta.

## 2.6.6 Laatuun yhteydessä olevat tekijät

### TÄYDENNYSKOULUTUS

- Monet kotipalvelun työntekijät pitkäkestoisessa omaehtoisessa koulutuksessa (esim. lähihoitajasta sairaanhoitajaksi, oppisopimuksella lähihoitajaksi kouluttautuminen).
- Runsaasti ulkopuolista puolen päivän – yhden päivän koulutusta (esim. salassapitovelvollisuuskoulutus, tulehdukselliset reumasairaudet –koulutusta).
- Kerran kuukaudessa terveyskeskuksen ja kunnan omaa sisäistä koulutusta, esim. ATK-koulutus uuden tietojärjestelmän käyttöönoton vuoksi.
- Kotisairaanhoidajilla on jokaisella 5-10 päivää ulkoista täydennyskoulutusta vuosittain.

### TYÖHYVINVOINTI

- Tarkastuslautakunta tehnyt kunnassa hyvinvointikyselyjä.
- Henkilökohtaiset kehityskeskustelut kerran vuodessa. Niissä tulee ilmi jos on ongelmia työhyvinvoinnissa.
- Sairaspoissaoloja on vähän, vaikka henkilöstön työ kiireistä.
- Kotipalveluhenkilöstöä työmäärään nähden usein liian vähän, kotisairaanhoidossa hyvät resurssit.
- Kunnassa on tyky-ryhmä, jota kautta voi hakea kuntoutukseen tarvittaessa.
- Vapaa-aikana kunnan kustantamaa tyky-toimintaa jumpparyhmä, kuntosalille vapaa pääsy, painonhallintaryhmä, josta kunta maksaa osan osallistumismaksusta.
- Kaksi puolen päivän virkistyspäivää vuodessa, keväällä osaston oma ja syksyllä koko kunnan henkilöstön yhteinen.

### KOTIKÄYNNIT

- Pyyntöjä kotihoidon aloittamiseksi tulee lääkäriltä, omaisilta, naapureilta, toisilta kotihoidon työntekijöiltä tai sairaaloista.
- Kotipalvelussa vastuu asiakkaan hoidosta ryhmällä, kotisairaanhoidossa vastuu asiakkaan hoidosta kotisairaanhoidajalla.
- Ilta- ja viikonloppukäynnit lisäävät kotipalvelussa kotona käyvien henkilöiden määrää, koska iltavuorossa on eri työntekijä kuin päivällä ja viikonloppuina eri työntekijä kuin arkipäivisin. Kotisairaanhoidossa ei tehdä ilta- eikä viikonlopputyötä.
- Myös erilaiset työstä poissaolot (vapaapäivät, lomat, sairastumiset) aiheuttavat vaihtuvuutta asiakkaan luona käyvissä kotipalvelun työntekijöissä. Kotisairaanhoidon työntekijöissä ei ole vaihtuvuutta, sairastapauksissa kotisairaanhoidossa on vakituisen sijainen.

- Eri työntekijöitä käy asiakkaan luona sitä enemmän, mitä isompi ja monia palveluja käsittävä hoitosuunnitelma on kyseessä. Tarvittaessa myös lääkäri käy kotikäynnillä.
- Valvottu, säännöllinen kotisairaanhoito on aina lääkärin määräämää.

Viikossa voi käydä 1-8 eri työntekijää asiakkaan luona

### **PALAUTEJÄRJESTELMÄT**

- Ei systemaattista palautteen keräämistä.
- Hoito- ja palvelusuunnitelmien tarkistuksissa tulee palautetta, lähinnä toiveita ja muutosehdotuksia, joskus tulee myös muuta suoraa palautetta potilailta, omaisilta ja yhteistyökumppaneilta.
- Valituksia ollut vähän, joskus palautetta asioista, jotka eivät toimi.
- Kotipalveluun tullutta palautetta ei kirjata, mutta se käydään läpi asiakkaan hoitoon osallistuvan ryhmän kanssa. Kotisairaanhoitoon tullut palaute kirjataan.
- Kirjallisena tulleet valitukset kirjataan ja viedään sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnan käsiteltäväksi. Tulevat lautakunnan pöytäkirjoihin.

### **SAAVUTETTAVUUS**

- Sosiaalityöntekijällä, kotipalvelunohjaajalla ja kotisairaanhoitajilla on puhelinaika päivittäin, muuhunkin aikaan saa kännykästä kiinni, yleensä arkisin klo 8-16.
- Sekä kotipalvelun työntekijä että kotisairaanhoitaja antavat asiakkaalle yhteystiedot palvelua aloitettaessa.
- Asiakkaalla kotona puhelinnumerot palvelutalolle, kodinhoitajan ja kotisairaanhoitajan kännykkään sekä sosiaalityöntekijälle.

### **ASIAKKAAN VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET**

- Asiakkaan ja omaisten toiveita kuunnellaan palvelusuunnitelmaa laadittaessa.
- Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa asiakas on aina läsnä ja pyritään siihen, että omainenkin on paikalla.
- Annettava palvelu on kompromissi toiveista, tarpeista ja resursseista.
- 4 x vuodessa lääkärit, kotipalveluohjaaja, sosiaalityöntekijä ja kotisairaanhoitaja kartoittavat asiakkaat joista on huoli ja miettii mikä on kullekin oikea sijoituspaikka

#### **2.6.7 Kustannuslaskenta**

Kotihoito 43,90 €/ tunti.

Kotipalvelu 42,40 €/ tunti.

Kotisairaanhoito 44,80 €/ tunti.

Kotisairaanhoito ilman hoitotarvikejakelua 33,60 €/ tunti.

Kustannuslaskenta on toteutettu laskemalla yhteen kotihoidolle kohdistetut kustannukset sekä lisäämällä niihin kotihoidolle kuuluvat kohdistamattomat kustannuserät joko kokonaisuudessaan tai yhdenmukaisin perustein vyörytettyinä. Kustannuslaskennassa käytetyt suoritteet on saatu joko toteutuman mukaan kirjattuina tai arviona.

## 2.7 YLÖJÄRVI

Ylöjärven kunta on perustettu vuonna 1869 ja kaupungiksi Ylöjärvi muuttui vuonna 2004. Kaupungin asukasluku vuoden 2005 lopussa oli 23 035, joista yli 65-vuotiaita oli 2 384 (10,35 %), ja yli 75-vuotiaita 939. Ylöjärven pinta-ala on 275 km<sup>2</sup>, josta maata on 198 km<sup>2</sup>. Kaupungin asukastiheys on 116 asukasta / km<sup>2</sup>.

Viljakkalan kunta liittyy Ylöjärven kaupunkiin 1.1.2007, mutta tämän hankkeen tiedot on koottu ajalta ennen kuntaliitosta.

### 2.7.1 Kotihoito

Ylöjärven kotihoito kuuluu kaupungin perusturvaosastoon. Vuoden 2005 alussa kotipalvelu ja kotisairaanhoito yhdistettiin kotihoidoksi, jota johtaa kotihoitopäällikkö. Kotihoito on jaettu kolmeen alueeseen, joille on nimetty kotihoidon alueohjaajat. Alueilla toimii 11 moniammatillista tiimiä, joissa on kotihoidon lisäksi edustus terveyskeskuksesta, päivähoidosta, perhekeskuksesta ja sosiaalityöstä.

### 2.7.2 Henkilöstö

Kotihoidossa on 51 vakituista työntekijää (15 lähihoitajaa, 22 kodinhoitajaa, 2 kotiavustajaa, 4 sosiaaliohjaajaa, 2 sairaanhoitajaa ja 6 terveydenhoitajaa). Henkilöstö osallistuu vanhusten kotihoidon lisäksi mm. perhetyöhön. Kotihoidon henkilöstöstä 8 tekee pääasiassa vanhusten kotisairaanhoitoa (2 kotisairaanhoitajista hoitaa lähiesimiestehtäviä alueellaan) ja 43 kotipalvelun tehtäviä.

### 2.7.3 Asiakkaat

Kotihoidon asiakkaita on keskimäärin 365 (keskiarvo syys-marraskuulta 2005). Vuonna 2005 asiakkaita oli yhteensä 519. Asiakkaiden hoitoisuus on mitattu RAVA-mittarilla. Hoitajia/asiakas on 0,14.

### 2.7.4 Sisältö

Kotihoito sisältää sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon. Toiminnan tavoitteena on tukea ikäihmisten itsenäistä kotona asumista niin pitkään kuin se toimintakyvyn puolesta on mahdollista. Tämä tavoite on yksi painopistealueista Ylöjärven vanhustyön strategiassa, jonka pohjana on ollut kaupunkistrategian ja perusturvaosaston strategiaohjelman lisäksi myös sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton valtakunnallinen ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001 sekä sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2004-2007.

Kotipalvelua annetaan pääasiassa asiakkaille, joilla on alentunut toimintakyky, vamma, sairaus tai vaikeutunut perhetilanne. Kodinhoitoapu sisältää jokapäiväisiin toimintoihin liittyviä tehtäviä kuten henkilökohtaiseen hoivaan, asumiseen, ruokatalouteen ja asiointiin liittyviä tehtäviä. Kodinhoitoapua antaa kotipalveluhenkilöstö, jonka työn sisältö painottuu henkilökohtaiseen hoivaan ja kodinhoitoon. Lisäksi kotipalveluhenkilöstö kirjaa käynteihin liittyviä tietoja päivittäin. Hoidon sisältö määrittellään asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa laadittavassa hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Kotisairaanhoidon tavoitteena on helpottaa sairaan kotona selviytymistä mm. kotiutumisen yhteydessä sekä myös auttaa omaisia sairaan kotihoidossa. Kotisairaanhoidon tehtävät painottuvat perus-

kotisairaanhoidon tehtäviin sekä vaativampiin terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan tutkintoa vaativiin tehtäviin. Omalääkäri tekee päätöksen hoitoonotosta. Hoidon sisältö määrittyy kodinhoitoavun tapaan hoito- ja palvelusuunnitelman perusteella.

Kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta arvioidaan ja seurataan säännöllisesti käyttäen RAVA-toimintakykymittaria. RAVA-arviointi tehdään säännöllisesti kotihoidon piirissä oleville asiakkaille ja suurelle osalle tilapäisesti hoidon tarpeessa oleville. Lyhytaikaisille tai yksittäisille sairaanhoidon käynneille RAVA-arviointia ei tehdä. RAVA-mittaus tehdään puolen vuoden välein. HOPASU tarkistetaan samalla ja muutetaan tarpeen mukaan. Palvelutarpeen muutokseen reagoidaan tarvittaessa samana päivänä. RAVA-toimintakykymittari on kuitenkin koettu rajalliseksi erityisesti demensioireiden tunnistamisessa ja lähitulevaisuuden tavoitteena on ottaa käyttöön tarkempi mittari kuten RAI.

Palvelutarpeen arviointi tehdään hoivatakuun puitteissa.

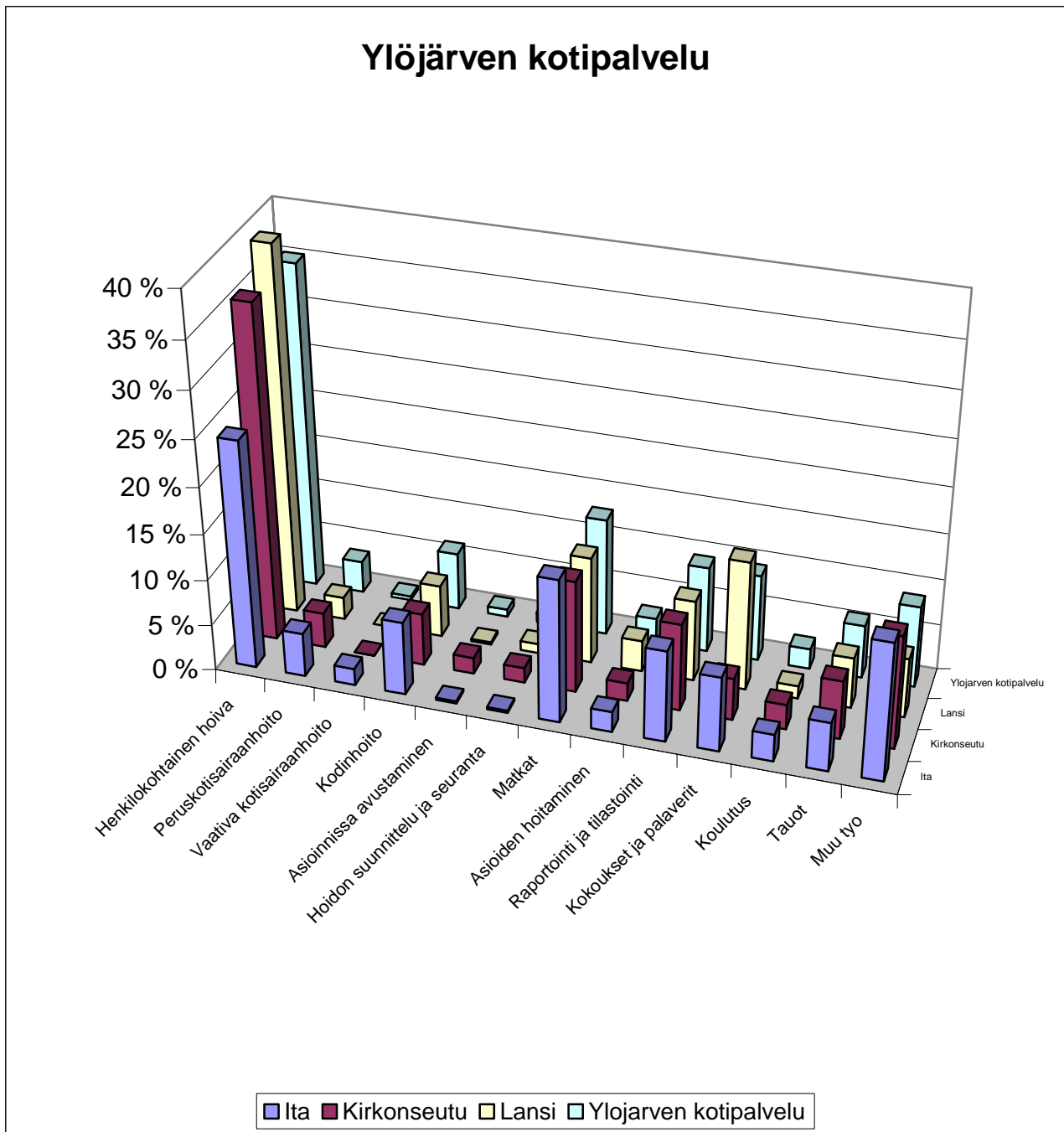
Tukipalveluihin kuuluvat ateriapalvelu, kylvetyspalvelu, turvapalvelu, pyykkipalvelu sekä siivouspalvelu (palveluseteli).

### **2.7.5 Työaikaselvitys**

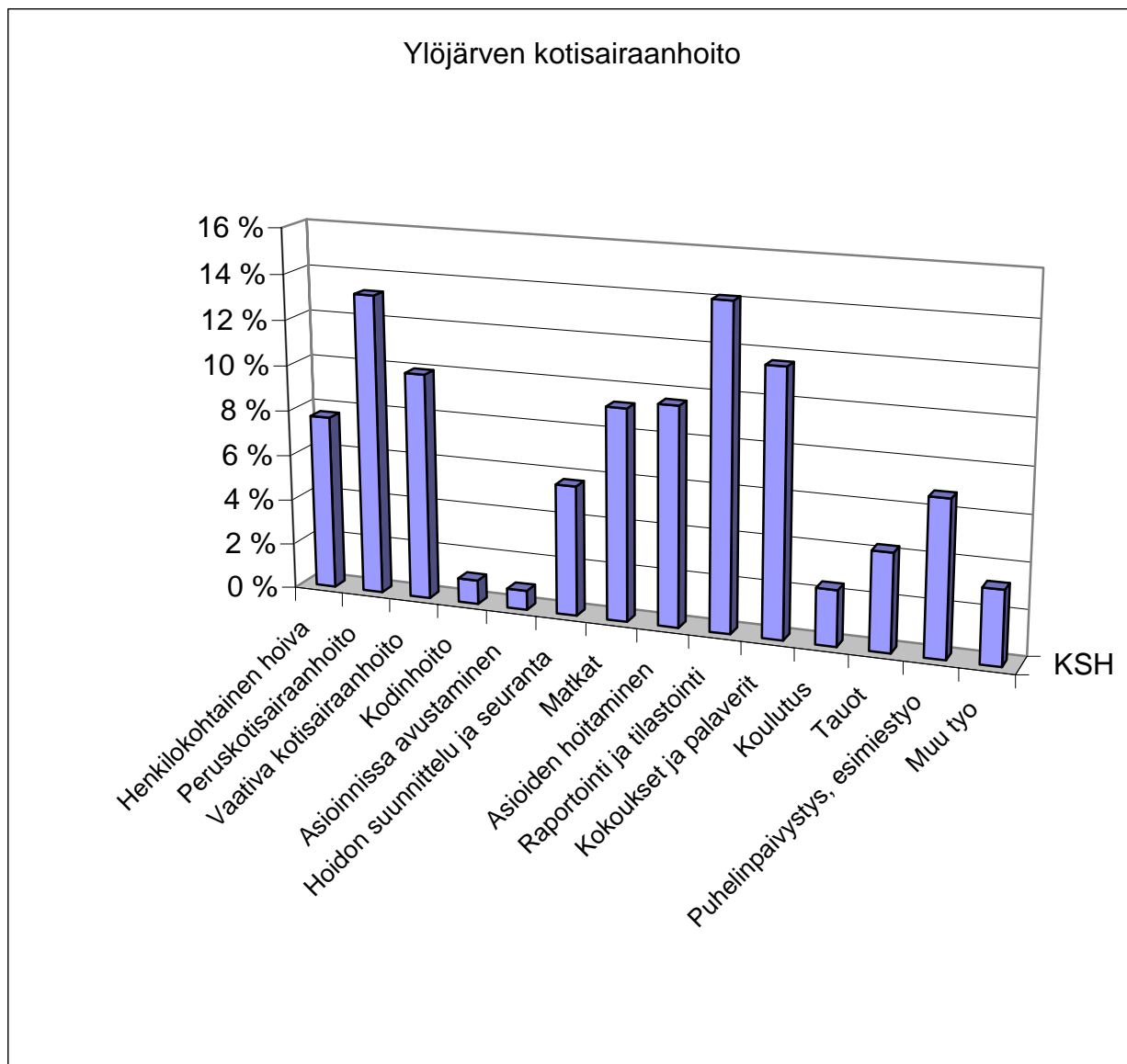
Työaikaselvityslomakkeita palautettiin Ylöjärven kotihoidosta yhteensä 84 kpl, joista 66 oli kotipalvelusta ja 18 kotisairaanhoidosta. Ylöjärven kotipalvelu toimii kolmella alueella, jotka ovat Itä (14), Kirkonseutu (22) ja Länsi (27). Suluissa palautettujen lomakkeiden määrä. Kolmeen lomakkeeseen ei oltu merkitty aluetta.

Ylöjärven kotipalvelussa käytettiin koko seutua enemmän työaika välilliseen työhön (matkat, raportointi ja tilastointi, kokoukset ja palaverit, koulutus ja tauot) sekä myös vaatimaan kotisairaanhoidon. Seutuun verrattuna vähemmän työaika käytettiin välittömään työhön (henkilökohtainen hoiva, peruskotisairaanhoido, kodinhoito, asioinnissa avustaminen, hoidon suunnittelu ja seuranta) sekä välilliseen työhön kuuluvaan asioiden hoitamiseen. Suurin ero Ylöjärven kotipalvelun ja seudun kotipalvelun välillä on henkilökohtaisen hoivassa, johon Ylöjärvellä käytettiin selvitysjakson aikana 6 % vähemmän työaika kuin seudulla (Ylöjärvi 35,2%, seutu 41,2 %).

Kotisairaanhoidon osalta erottuvat henkilökohtaisen hoivan ja kokouksien ja palaverien seutua suuremmat osuudet.



Kuvio 1. Työajan jakautuminen alueittain Ylöjärven kotipalvelussa



Kuvio 2. Työajan jakautuminen Ylöjärven kotisairaanhoidossa

### 2.7.6 Laatuun yhteydessä olevat tekijät

#### TÄYDENNYSKOULUTUS

- Järjestetään sisäistä koulutusta (aiheina mm. kuntouttava työote, diabeteksen hoito, verenpaine, hoitotyön kirjaaminen, työssä jaksaminen, hoitotyön etiikka).
- Esimiehille on tarjolla myös kaupungin järjestämää esimieskoulutusta.
- Koulutusaiheita tulee esille mm. kehityskeskusteluissa ja tiimikokouksissa.

#### TYÖHYVINVOINTI

- ”TAK”- työtyytyväisyyskysely tehdään kerran vuodessa. Tuloksia käsitellään ja pohditaan ryhmissä.
- Kehityskeskustelut ovat olleet käytössä vuodesta 2000 lähtien.
- Henkilöstöltä saadun palautteen perusteella on pyritty parantamaan esiin nousseita kohteita kuten työtiloja, työjärjestelyjä ja tiedotusta.

- Vaikeiden asioiden selvittämiseen käytetään myös ns. purkuryhmiä, joiden aiheet voivat liittyä yhteistyön kehittämiseen omaisten ja asiakkaiden kanssa tai esimerkiksi surutyöhön.
- Fysioterapeutti käy tarpeen mukaan tarkastamassa työtilat niin toimistossa kuin asiakkaiden kotonakin. Tavoitteena kehittää erityisesti työrauhaa työtiloissa, missä henkilöstö hoitaa esimerkiksi asiakkaiden asioita ja kirjaa kotikäynteihin liittyviä tietoja.
- ATK:n osalta suunnitellaan siirtymistä mobiileihin. Tämän vuoksi työtilojen tietokoneisiin ei nyt investoida vaan odotetaan ratkaisua mobiileihin siirtymisestä.
- Osalle henkilökunnasta on tarpeen vaatiessa hankittu työvaatteiksi ulkoasuja.

## **YHTEISTYÖ**

- Kotipalvelu ja –sairaanhoito on yhdistetty.
- Yhteistyötä sosiaalityön kanssa perhetyön kautta.
- Kotihoidon tiimit ovat osa alueilla toimivia moniammatillisia tiimejä, joissa on mukana henkilökuntaa mm. neuvolasta ja päivähoidosta.
- Moniammatilliset tiimit ja kotihoidon tiimit kokoontuvat säännöllisesti. Aiheet painottuvat alueiden erityispiirteiden mukaan,

## **KOTIKÄYNNIT**

- Käytössä omahoitajajärjestelmä, mutta asiakkaan luona silti käy noin 3-4 hoitajaa viikossa, jos asiakkaalla 1 käynti päivässä (omahoitajan työvuorojen ja vapaapäivien vuoksi).
- Käynnin keskimääräistä kestoa ei ole mitattu, mutta sen arvioidaan vaihtelevan 30-60 minuutin välillä.

## **PALAUTEJÄRJESTELMÄT**

- Asiakkaille ja omaisille lähetetään kerran vuodessa kysely.
- Käytössä TAK-ohjelma.

## **SAAVUTETTAVUUS**

- Asiakkaille annetaan omahoitajien puhelinnumerot.
- Puhelintunti joka päivä ja alueilla on omat puhelintuntinumeronsa.
- Yhteistiedot löytyvät www-sivuilta ja puhelinluettelosta.
- Kotihoidon henkilökunta on tavoitettavissa klo 24 saakka.

## **ARVOT JA PERIAATTEET**

- Ylöjärven perusturvaosaston perusarvot ovat ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus. Vanhustyössä nämä arvot näkyvät omatoimisen selviytymisen tukemisena (ihmisarvon kunnioittaminen), hyvästä elämänlaadusta huolehtimisena (vastuullisuus) ja ikääntyneiden itsemääräämisoikeutena (oikeudenmukaisuus). (Ylöjärven kaupungin vanhustyön strategia 2006-2012)
- Kotihoidon palvelut järjestetään asiakkaan tarpeisiin perustuen yksilöllisen, kokonaisvaltaisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. Tavoitteena on omahoitajajärjestelmä.
- Ylöjärven kotihoidon toimintaperiaatteita ovat:
- Hoito toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä asiakasta kunnioittaen, asiakkaan omaa osallistumista ja voimavaroja huomioiden kuntouttavalla työotteella.

- Tavoitteena on tarjota laadukkaita kotihoito- ja tukipalveluita asiakaslähtöisesti, luotettavasti ja pitkäjänteisesti niin, että asiakkaan toiveet, tarpeet ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon.
- Asiakkaan siirtyessä palveluista tai hoitopaikasta toiseen hoidon jatkuvuus varmennetaan hoitavien tahojen yhteistyöllä sekä hoito- ja palvelusuunnitelman ajan tasalla pitämällä.

### **ASIAKKAAN VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET**

- Pyritään ottamaan huomioon niin paljon kuin mahdollista, mutta 4 käyntiä päivässä on yleinen raja. Lyhyemmän ajan palvelutarpeissa joustetaan.

#### **2.7.7 Kustannuslaskenta**

Kotihoito 71,60 €/tunti

Kotipalvelu 63,30 €/tunti

Kotisairaanhoido 107,90 €/tunti

Kotisairaanhoido ilman hoitotarvikejakelua 72,60 €/tunti

Kustannuslaskenta on toteutettu laskemalla yhteen kotihoidolle kohdistetut kustannukset sekä lisäämällä niihin kotihoidolle kuuluvat kohdistamattomat kustannuserät joko kokonaisuudessaan tai yhdenmukaisin perustein vyörytettyinä. Kustannuslaskennassa käytetyt suoritteet on saatu joko toteutuman mukaan kirjattuina tai arviona.

Osa kotihoidon henkilöstöstä osallistuu vanhustyön lisäksi perhetyöhön, jonka osuus kustannuksista on poistettu työaikaselvityksen tulosten mukaisesti.

### 3. SEUDULLINEN VERTAILU

#### 3.1 LAATUUN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT

Vanhusten kotihoidon järjestäminen ja sen laatuun liittyvät asiat on Suomessa annettu kuntien huo- leksi. Kotihoitoa ei ole normiohjattu valtioneuvoston taholta, eikä siihen myöskään ole olemassa valtakunnallisia laatukriteerejä. Niiden sijaan on annettu suosituksia siitä, minkälaista kotiin annet- tava apu pitäisi olla. Suositusten avulla kunnat voivat kehittää palvelurakenteitaan paikallisista tar- peista ja voimavaroista lähtien, mutta suositukset eivät sido kuntia toimimaan tietyllä tavalla. Valta- kunnallisten suositusten tavoitteena on edistää asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten osallis- tumista tavoitteiden asettamiseen ja toiminnan arviointiin.

Kotihoitoa ohjaava peruslaatusuositus on *Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000- luvulle*, joka on sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja Suomen Kuntaliiton 1999 yhdessä jul- kaisema valtakunnallinen suositus. Tärkeimpänä kotihoitoa ohjaavana ja tarkentavana laatusuosi- tuksena pidetään sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton yhdessä laatimaa *Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaa laatusuositusta*, joka on laadittu vuonna 2001. Tämän laatusuosituksen mu- kaan tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäännytynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Laatusuosituksessa sanotaan myös, että kotona asu- mista tuetaan nopeasti saatavilla, ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Hoidon tulee olla asianmukaista ja asiakasta kunnioittavaa. Suosituksessa korostetaan, että ikäänntyneiden kuntalaisten palvelutasolle ja palvelutoiminnan voimavaroille olisi kuntien asetettava mitattavat tavoitteet ja samalla olisi määriteltävä toimenpiteet, joilla tavoitteet toteutetaan. Kuntien olisi seurattava tavoit- teiden toteutumista järjestelmällisesti ja julkaistava tulokset vuosittain.

Kotihoidon laatuasioihin on kiinnitetty huomioita myös useissa kotihoitoon liittyvissä hankkeissa ja tutkimuksissa. Kotihoidon laatua sairaalasta kotiutumisen yhteydessä on tarkasteltu Stakesin Palko- hankkeessa. Hankkeen tavoitteena on tuottaa yleistettävää tietoa ikäänntyneiden kotiutumiskäytän- nöistä sekä kehittää asiakaslähtöinen toimintamalli sairaalasta kotiutuville asiakkaille. Lisäksi hankkeen tavoitteena on tutkia mallin soveltuvuutta ja vaikutuksia asiakkaaseen, omaiseen ja henki- löstön toimintaan sekä palvelujen laatuun, käyttöön ja kustannuksiin.

Kotihoidon laatua ja sisältöä sekä vaikuttavuuden arviointikriteerejä työestetään valtakunnallisesti KOTOSA-hankkeessa, jossa on mukana 10 seutukuntaa ja yhteensä 33 kuntaa yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin tutkijoiden kanssa. Kotihoidon tuotteistushankkeessa Tampereen kaupunkiseudun kotihoidon laatukriteerejä määriteltiin KOTOSA-hankkeen väliraportissa esitety- jen laatuun yhteydessä olevien tekijöiden avulla. Kotihoidon edustajia haastateltiin eri kunnissa ja jokaisen kunnan omat laatuun yhteydessä olevat tekijät on esitetty loppuraportin kuntaosiossa. Seu- raavassa taulukossa esitetään kuntien tuloksista koottu yhteenveto Tampereen kaupunkiseudun kun- tien kotihoidon laatukriteereistä.

<b>HENKILÖKUNTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kotihoidon henkilöstö on saanut tehtävässään vaadittavan ammatillisen peruskoulutuksen.</li> <li>- Käytännön kotihoitoa johtaa lähiesimies, jolla on korkeintaan 25 alaista.</li> </ul>
<b>ASIAKKAAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Henkilöstöä on tarpeeksi.</li> <li>- Kotihoidon kattavuus yli 75-vuotiaissa on vähintään 9 %.</li> </ul>
<b>PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA SEURANTA</b>	<p><b>Arviointikäytäntö:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palvelutarpeen arvioinnissa ja seurannassa on käytössä selkeät arviointikriteerit.</li> <li>- Arviointikriteerit ovat myös tiedossa kaikilla kotihoidon työntekijöillä. Näin kotihoidon henkilöstö pystyy perustelemaan asiakkaalle kotihoidon palvelun aloittamisen tai epäämisen.</li> <li>- Palvelutarpeen arviointi ja seuranta on valtuutettu selkeästi ja siitä on tiedotettu asiakkaille ja yhteistyökumppaneille.</li> <li>- Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa.</li> </ul> <p><b>Hoivatakuu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pyyntöön kotihoidon palvelutarpeen arvioimiseksi reagoidaan mahdollisimman pian. (yli 75-vuotiailla hoivatakuun mukaan)</li> <li>- Palvelutarpeen muutospyyntöön reagoidaan samana päivänä.</li> </ul>
<b>TÄYDENNYSKOULUTUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kotihoidon henkilöstö saa osallistua täydennyskoulutukseen työajalla.</li> <li>- Kotihoidon henkilöstö osallistuu täydennyskoulutukseen vähintään kolme päivää vuodessa.</li> </ul>
<b>TYÖHYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kotihoidon henkilöstön työhyvinvointia seurataan säännöllisesti ( kyselyjen, kehityskeskustelujen, palautteiden, palaverien, ym. toimien avulla).</li> <li>- Kotihoidon henkilöstölle järjestetään työhyvinvointia tukevia toimia (kuten kuntokartoitus, liikuntaa, virkistyspäiviä, ym).</li> </ul>
<b>YHTEISTYÖ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Käytännön kotihoidossa yhteistyö eri toimijoiden kesken tapahtuu sovitus työnjaon mukaan.</li> </ul>
<b>KOTIKÄYNNIT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaan käytännön kotihoidon palveluista vastaa tiimi.</li> <li>- Asiakkaan hoitoon osallistuvan henkilöstön vaihtuvuus on mahdollisimman pieni.</li> </ul>
<b>SAAVUTETTAVUUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Käytännön kotihoitotyötä tekevän henkilöstön yhteystiedot ovat helposti saatavissa (lehdessä, tiedotteessa, www-sivuilla ym. paikassa).</li> <li>- Kotihoidon henkilöstöllä on tarpeeksi aikaa puheluihin vastaamiseen.</li> </ul>
<b>ASIAKKAAN VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaan ja omaisten toiveita kuunnellaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa.</li> <li>- Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa asiakas on aina läsnä ja pyritään siihen, että omainenkin on paikalla.</li> <li>- Annettava kotihoidon palvelu on kompromissi asiakkaan toiveista ja tarpeista ja kotihoidon olemassa olevista resursseista.</li> </ul>
<b>TUKIPALVELUT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sisältö ja myöntämiskriteerit on määritelty.</li> </ul>

Laatuasioissa on käytetty seuraavia lähteitä:

Heinola R. 2005. Kotipalvelu ja kotihoitona osana kuntien palvelujärjestelmää KOTOSA 2004-2007. Kehittämishankkeen väliraportti. Saatavilla myös verkko-osoitteessa <http://www.barnombudsman.fi/Resource.phx/sosiaalihanke/hankkeet/vanhukset/hanke16.htx.i1080.doc>

KOTOSA -hankkeen kotisivut: <http://groups.stakes.fi/IKI/FI/hankkeet/kotosa/Kotosa.htm>

Palko –hankkeen kotisivut: <http://groups.stakes.fi/YPA/FI/hankkeet/index9.htm>

Perälä M-L, Rissanen P, Grönroos E, Hammar T, Pöyry P & Teperi J. 2003. Palko – Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito. Koeasetelma ja lähtötilanteen arviointi. Stakes Aiheita 27/2003. Helsinki. Saatavilla myös verkko-osoitteessa <http://www2.stakes.fi/verkkojulk/pdf/aiheita/Aiheita27-2003.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Oppaita 4. Helsinki. Saatavilla myös verkko-osoitteessa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes & Suomen Kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laaunhallinta 2000 –luvulle. Valtakunnallinen suositus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. Saatavilla myös verkko-osoitteessa <http://www2.stakes.fi/verkkojulk/pdf/muii.pdf>

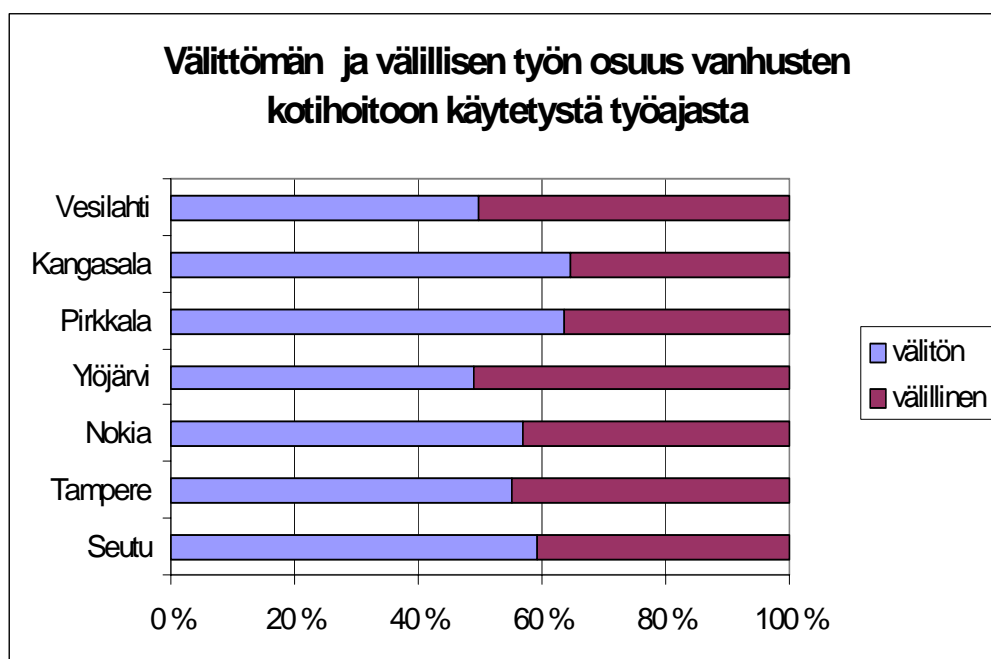
### 3.2 HENKILÖSTÖN TYÖAIKASELVITYS

Kotihoidon tuotteistuksen yhteydessä toteutettiin henkilökunnan työaikaselvitys, jonka kuntakohtaisista tuloksista on kerrottu loppuraportin luvussa 2. Työaikaselvityksessä käytettävää lomaketta suunniteltiin yhdessä kotihoidon asiantuntijaryhmän kanssa, jotta siitä saatiin mahdollisimman kattava ja henkilöstön työtä kuvaava lopputulos. Tuotteistushankkeen suunnittelijat puolestaan huolehtivat siitä, että lomakkeella saatiin tietoa myös kustannuslaskennan tarpeisiin. Työaikaselvityslomake ohjeineen on raportin liitteenä (liite 1).

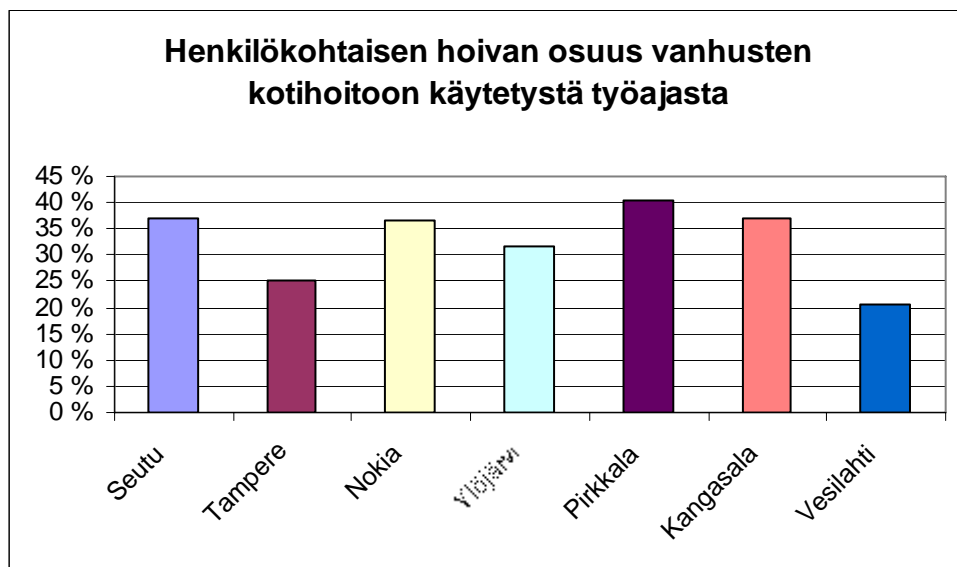
Työaikaselvitys toteutettiin vuoden 2006 viikoilla 3-4 seudun kunnissa Tampereetta lukuun ottamatta. Tampereella oli lähes vastaava selvitys tehty noin vuosi aiemmin Ramboll Oy:n toimesta. Seudun kuntien kotihoidon henkilöstölle järjestettiin tuotteistukseen ja työaikaselvitykseen liittyen tiedotustilaisuuksia joulun alla 2005. Tilaisuuksissa kerrottiin yleisesti tuotteistushankkeesta ja sen tavoitteista sekä käytiin yksityiskohtaisesti läpi työaikaselvityslomakkeen täyttöä. Tiedotustilaisuuksissa saatu palaute otettiin myös huomioon lomakkeen viimeistelyssä.

Kotihoidon henkilöstölle jaettiin kaksi lomaketta, yksi kumpaakin viikkoa kohden. Koko seudulta lomakkeita palautettiin yhteensä 507 kpl (Kangasala 138, Lempäälä 41, Nokia 170, Pirkkala 53, Vesilahti 21, Ylöjärvi 84). Työaikaselvityksistä koottiin kotihoidon johdon ja tuotteistushankkeen ohjausryhmän toiveiden ja tarpeiden mukaan useita graafisia esityksiä ja vertailuja. Tuloksia käytiin esittelemässä kotihoidon henkilöstölle kevään aikana ja kunnille toimitettiin kooste tuloksista myös sähköisessä muodossa.

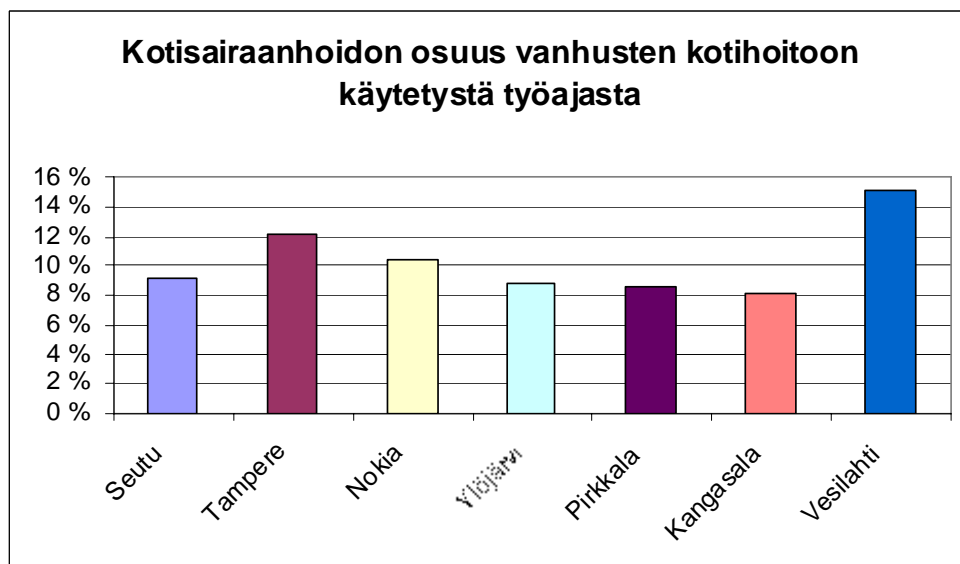
Seuraavassa esitetään työaikaselvitysten tuloksia seudullisesti vertailtuna. Esityksessä on mukana koko kotihoidon henkilöstö (sekä kotipalvelu että kotisairaanhoido) ja tarkasteltu työaika on vanhus-ten kotihoitoon käytetty työaika, toisin sanoen kotihoidon henkilöstön muu kuin vanhus-ten kotihoitoon liittyvä työ on jätetty ulkopuolelle. Vertailuun on liitetty soveltuvin osin tuloksia Tampereen kotihoidon henkilöstön työaikaselvityksestä syksyltä 2004. Lempäälä puuttuu näistä vertailuista, koska Lempäälästä hankkeeseen osallistui vain kotipalvelu.



Välitön työ on asiakkaan luona tapahtuvaa työtä (esim. henk.koht. hoiva), välillinen muualla kuin asiakkaan luona tapahtuvaa (esim. matkat, kirjaaminen ja raportointi, kokoukset).

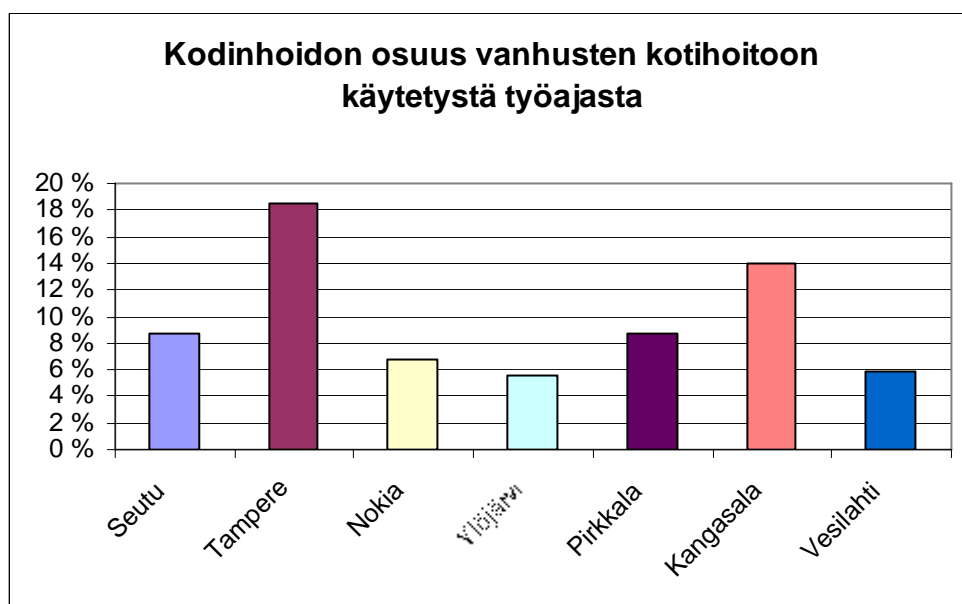


Henkilökohtaiseen hoivaan on luettu kuuluvaksi asiakkaan jokapäiväiseen hoivaan ja hoitoon, esimerkiksi hygieniaan, ruokahuoltoon, sosiaaliseen kanssakäymiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen sekä turva- ja tarkistuskäynteihin kuluva aika.

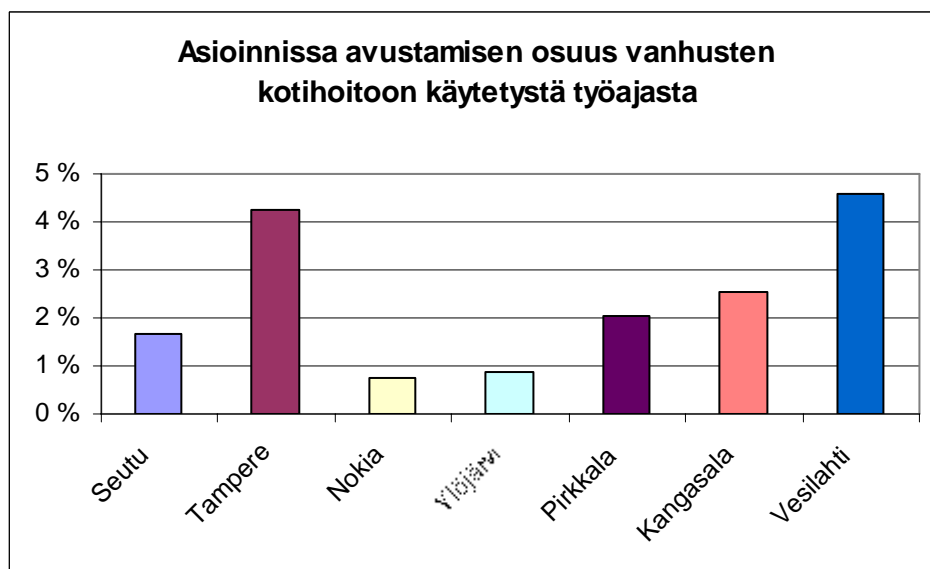


Kotisairaanhoitoon kuuluu tässä vertailussa kaikki kotihoidon henkilöstön tekemä kotisairaanhoito (lähihoitajien ja kodinhoitajien tekemät toimenpiteet kuten esimerkiksi lääkkeiden jako, haavanhoito ja pistokset sekä sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkintoa vaativat kotisairaanhoidon tehtävät). Tampereen kaupunkiseudun kuntien työaikaselvityksessä kotisairaanhoito oli jaettu kahteen

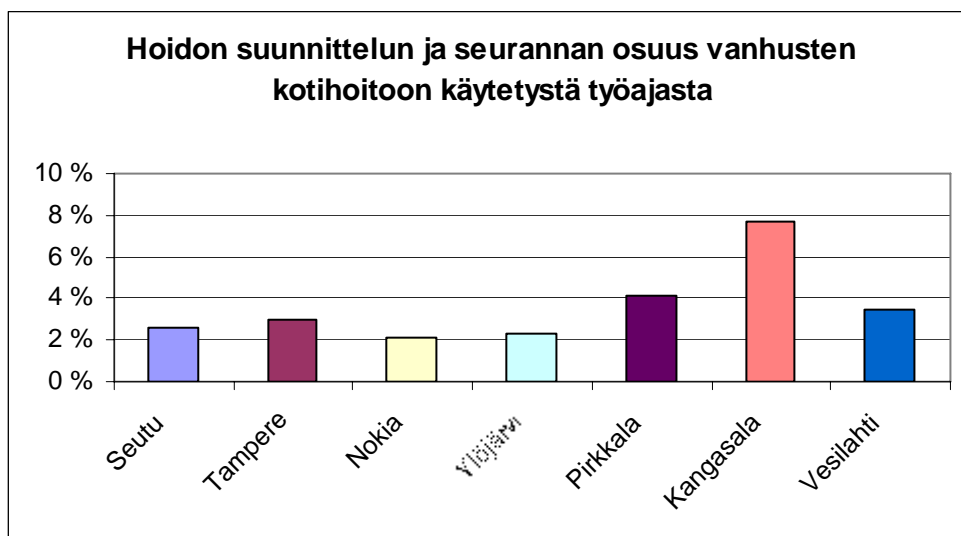
osaan, peruskotisairaanhoidon ja vaativaan kotisairaanhoidon, mutta Tampereen selvityksessä sairanhoidolliset toimenpiteet olivat kaikki samassa ryhmässä.



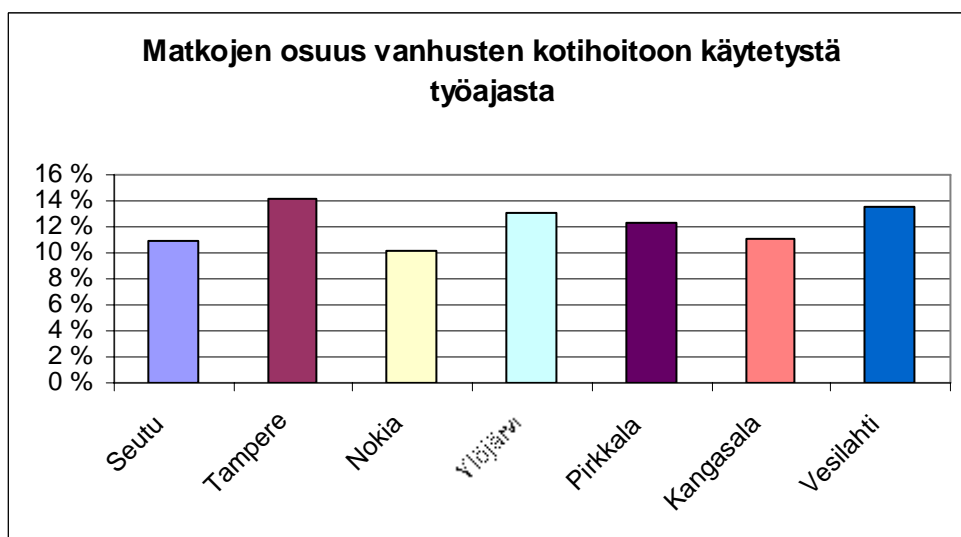
Kodinhoitoon kuuluu siivoukseen, vaatehuoltoon ja muihin kodinhoitoon liittyviin töihin kuluva aika. Tampereen muita suurempaa osuutta selittää osaltaan se, että Tampereen selvityksessä esitetty kohta ”muu työ” luettiin kuuluvaksi tähän ryhmään. Kangasalalla annetaan siivouspalveluja kotihoiton yhteydessä, mikä selittää Kangasalan korkeaa kodinhoito-osuutta.



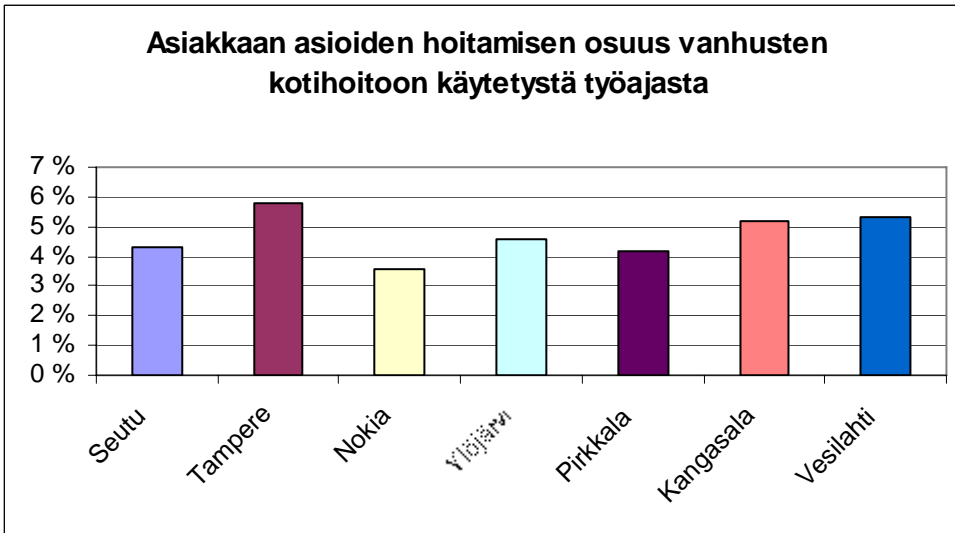
Asioinnissa avustamiseen on otettu mukaan asiakkaan avustamiseen kauppa-, pankki-, ym. käynneillä sekä asiakkaalle annettavaan saattoapuun kuluva aika. Asioinnissa avustaminen kuuluu välittömään työhön, eli asiakas on tilanteessa mukana. Suhteellisesti eniten aikaa tähän käyttävät Vesilahti ja Tampere, eli samat kunnat, joissa kuluu eniten aikaa myös matkoihin.



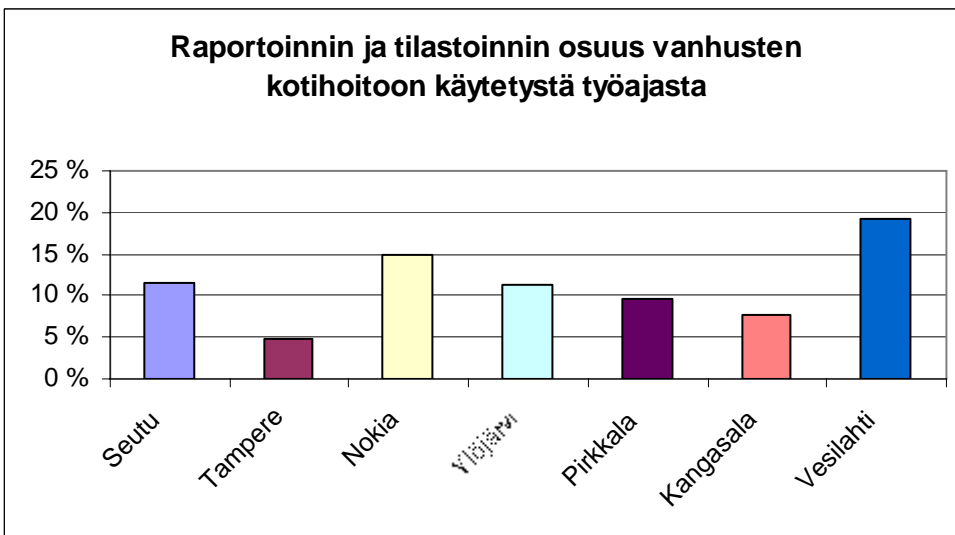
Hoidon suunnitteluun ja seurantaan sekä yhteistyöhön on luettu kuuluvaksi ohjaus ja neuvonta sekä aika, joka kului kotihoitoon seurantaan ja arviointiin, yhteistyöhön omaisten ja muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien kanssa. Hoidon suunnittelu ja seuranta kuului välittömään työhön.



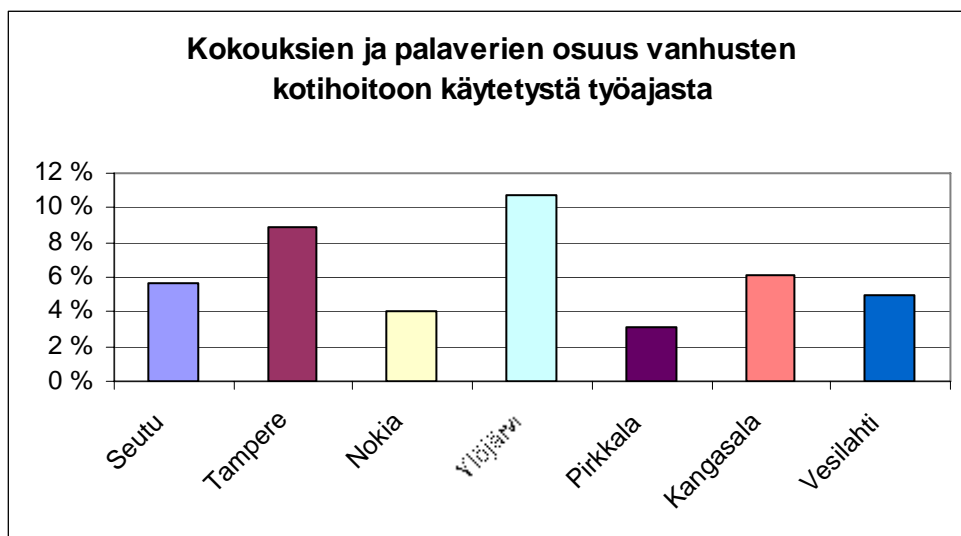
Matkoihin kuuluvat siirtymiset asiakkaan luo, sekä myös auton huoltoon, siivoukseen ja tankkaukseen kulunut aika. Matkat ovat kotihoitoon välillistä työtä. Tampereella kuluu seudun kunnista suhteessa eniten aikaa matkoihin, mikä johtunee keskustan liikenneruuhkista. Välimatkat Tampereella ovat lyhyitä, mutta hitaita. Vesilahdella taas välimatkat muodostuvat usein melko pitkiksi johtuen kunnan maaseutumaisesta rakenteesta.



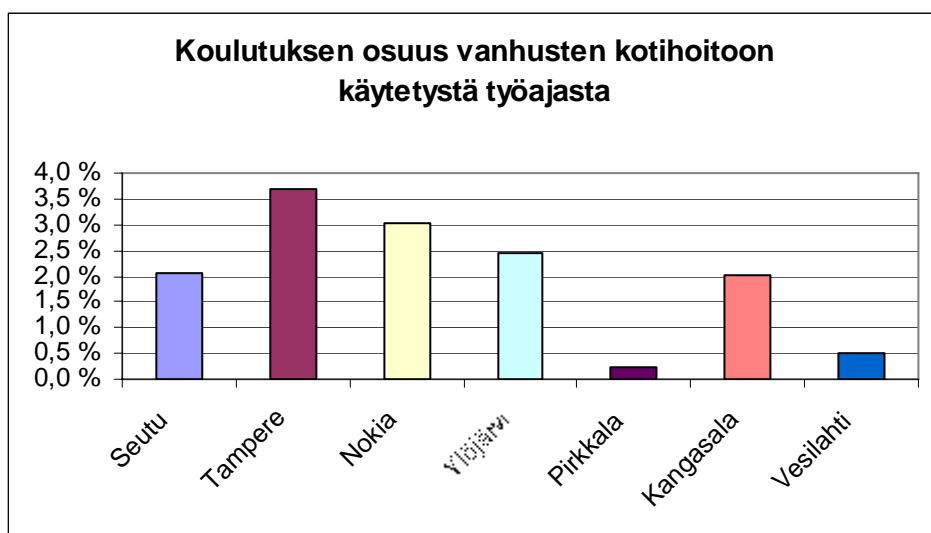
Asiakasta koskevien asioiden hoitoon luettiin tapaamiset ja puhelinsoitot asiakkaan asioiden hoitamiseksi sekä myös erilaisten tarvikkeiden (kotisairaanhoidon tarvikkeet, apuvälineet ja lääkkeet) kuljettaminen asiakkaalle. Asiakasta koskevien asioiden hoito tarkoittaa tilanteita, joissa asiakas ei ole mukana, eli kyseinen kohta kuuluu välilliseen työhön.



Hoitotyön raportointi, kirjaaminen ja suunnittelu –kohtaan kuuluu suulliseen ja kirjalliseen raportointiin, kirjaamiseen käsin ja tietokoneella sekä työaikaselvityksen täyttämiseen kulunut aika. Vesilahdella oli juuri otettu käyttöön uusi atk-ohjelma, joka korotti raportointiin ja tilastointiin käytetyn ajan osuutta. Tampereen muita pienempi raportoinnin osuus kertoo siitä, että raportointijärjestelmä on vuosien aikana hioutunut ja rutinoitunut suhteellisen kevyeksi.

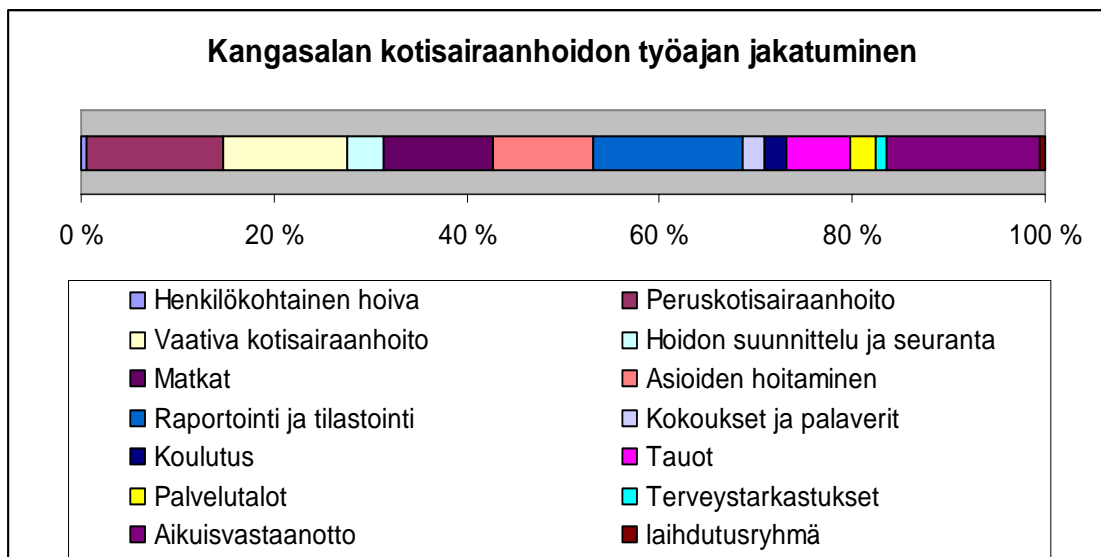
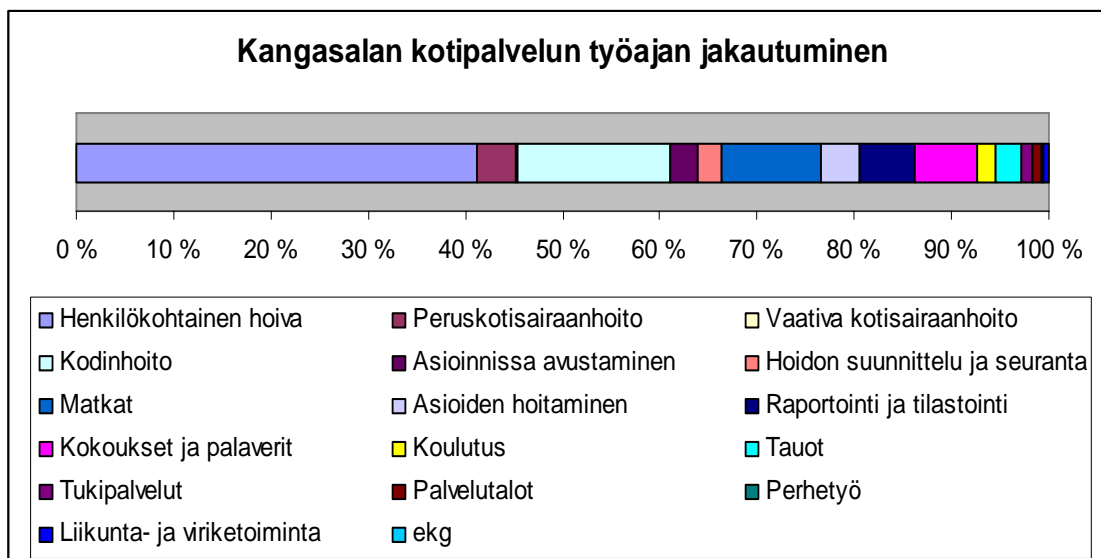


Kokouksille ja palaverille oli oma kohtansa, johon katsottiin kuuluvaksi myös neuvottelut esimiehen kanssa sekä opiskelijoiden ohjaus. Ylöjärven korkeaa kokousten ja palaverien osuutta selittää osaltaan se, että viikoille 3-4 osui kaksi suurta henkilöstön yhteispalaveria. Toisaalta kyse lienee myös toimintakulttuurin eroista, tietoisesta panostuksesta yhteisiin palaveriin, joka näkyy myös Tampereen palaverien määrässä. Pirkkalassa taas henkilöstön yhteispalaverit pidetään alkukuusta, jolloin ne eivät osuneet tarkastelujaksolle.

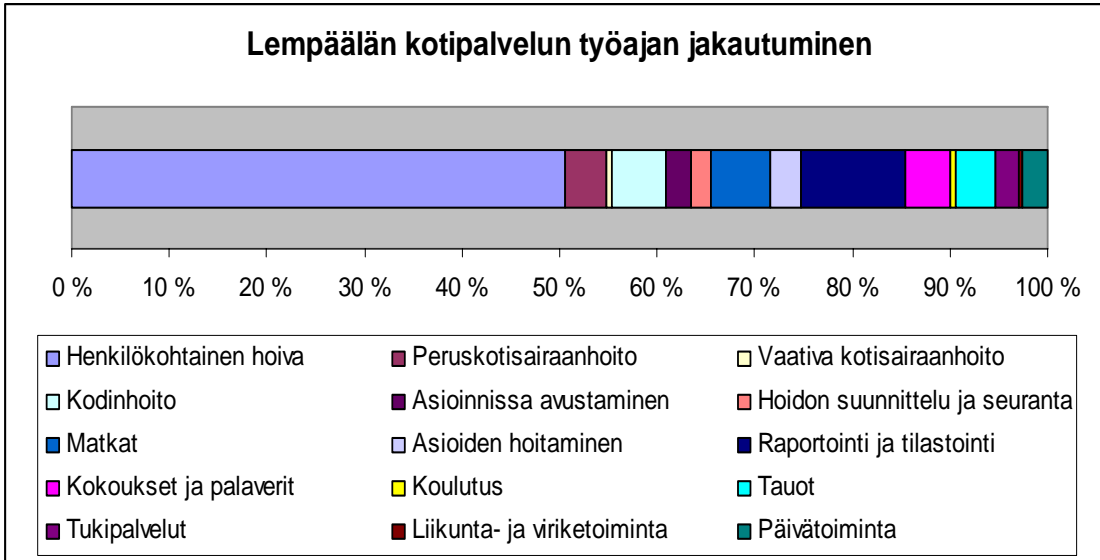


Kohtaan koulutus luettiin työaikana käyty lyhytkestoinen koulutus.

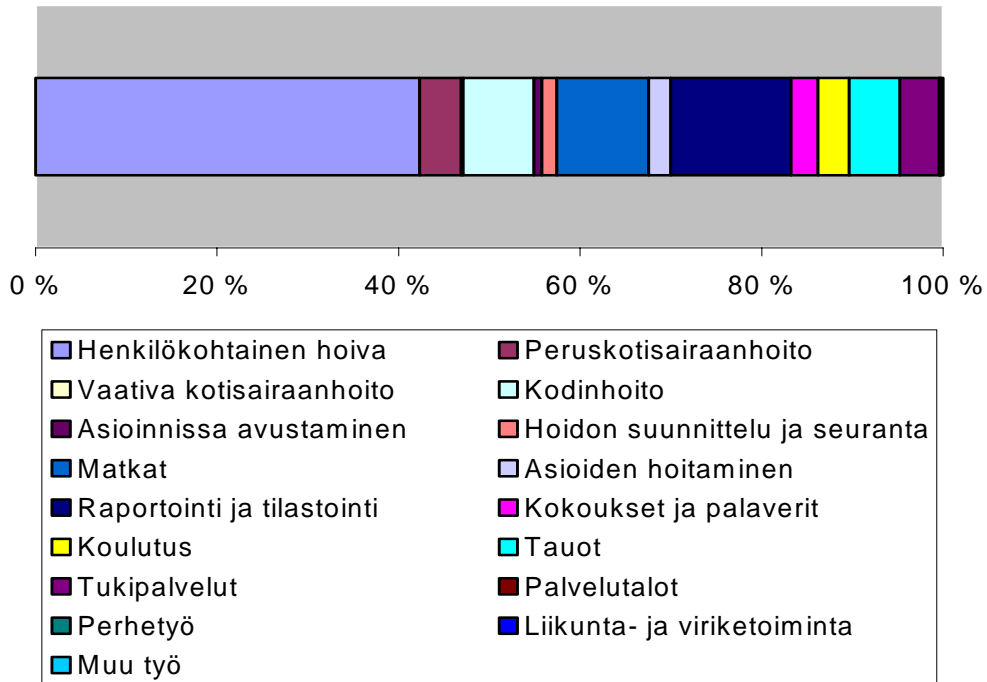
Seuraavissa kuvissa esitetään graafisesti kunkin kunnan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilöstön koko työajan (100%) jakautuminen, eli mukana on kaikki työ, mihin kotihoidon henkilöstö osallistuu, myös muu kuin vanhusten kotihoitoon liittyvä. Muun työn osuus on tässä hankkeessa jätetty kustannuslaskennan ulkopuolelle.



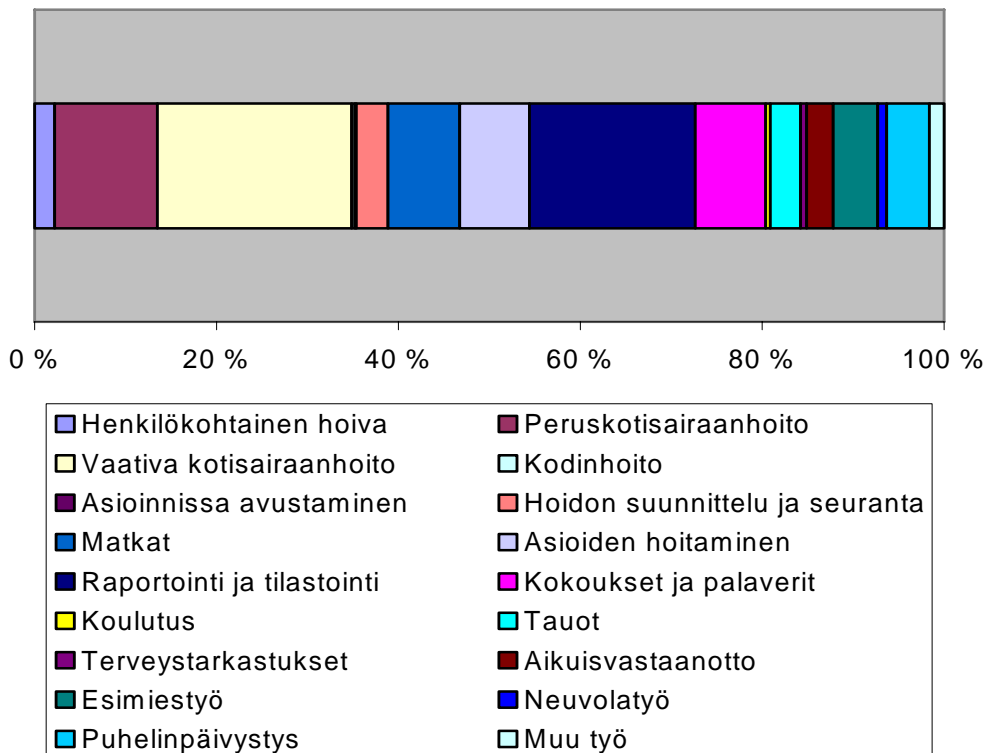
Lempäälän kunnasta tuoteistushankkeessa ja työaikaselvityksessä oli mukana vain kotipalvelu. Kotisairaanhoido jäi kunnan omasta toiveesta hankkeen ulkopuolelle, koska parhaillaan käynnissä olleen organisaatiomuutoksen vuoksi tulokset eivät olisi olleet luotettavia.



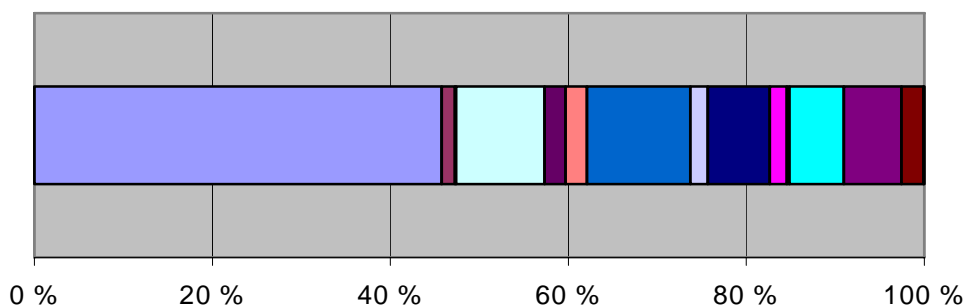
### Nokian kotipalvelun työajan jakautuminen



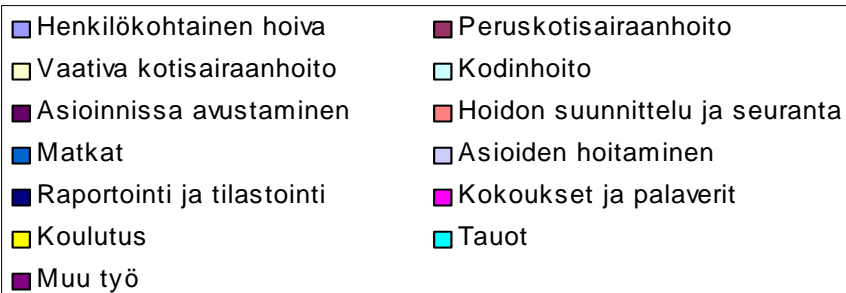
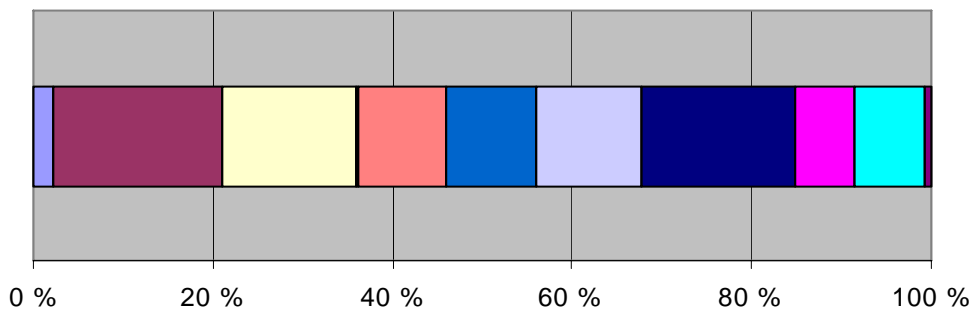
### Nokian kotisairaanhoidon työajan jakautuminen

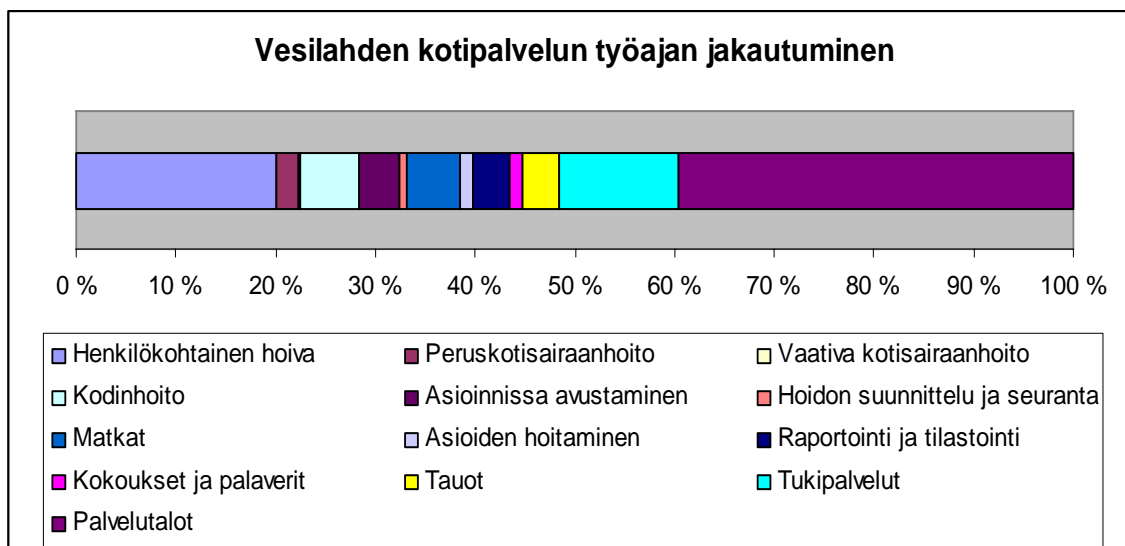


### Pirkkalan kotipalvelun työajan jakautuminen

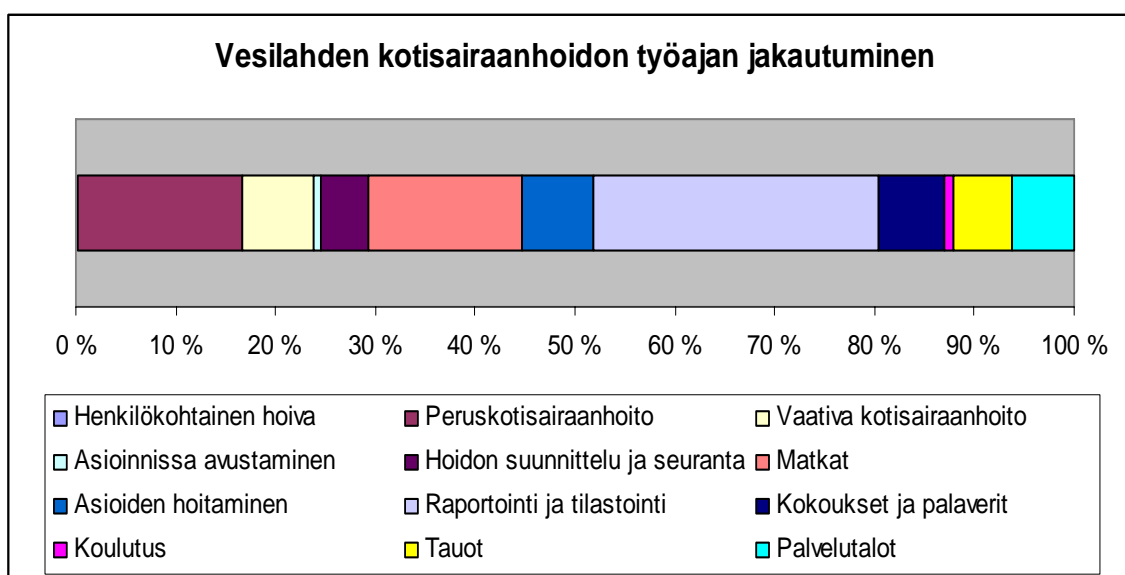


### Pirkkalan kotisairaanhoidon työajan jakautuminen

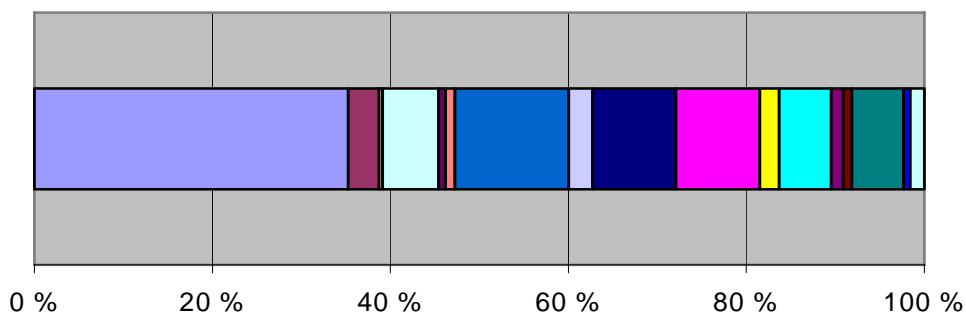




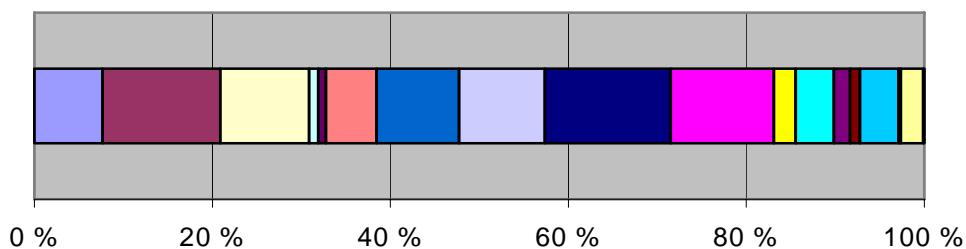
Vesilahdella kotipalvelun henkilökunta teki n. 40 % työajastaan työtä palvelutaloilla, jolloin tätä osuutta henkilöstökuluista ei otettu vanhusten kotihoidon kustannuslaskennassa huomioon.



### Ylöjärven kotipalvelun työajan jakautuminen



### Ylöjärven kotisairaanhoidon työajan jakautuminen



### 3.3 KUSTANNUSLASKENTA

Hankkeen kustannuslaskennan tavoitteena oli toteuttaa laskenta yhdenmukaisin perustein kaikissa kunnissa erilaiset kohdennus- ja vyörytystavat huomioiden. Koko kotihoidon kustannukset kirjataan kunnissa tyypillisesti 1-3 vastuu-/tehtäväalueelle, mutta osa kustannuksista kirjataan esimerkiksi sektorin jakamattomiin kustannuksiin tai muille vastuualueille, joiden kustannuksista osa on tuoteistuksen yhteydessä vyörytettävä kotihoidolle. Kirjaamiskäytännöt vaihtelevat kunnittain erittäin paljon. Osassa kuntia kotihoidolle kuuluvat hallinto-, kiinteistö-, puhtaanapito-, atk- jne. kustannukset kohdistetaan jo kirjaamisvaiheessa kotihoidon vastuualueelle, mutta osassa kaikki em. kustannuserät on vyörytettävä kotihoidolle esimerkiksi sektorin jakamattomista kustannuksista. Kotihoidon vastuualueelle kirjataan tyypillisesti myös muita kuin vanhusten kotihoidon kustannuksia ja toisaalta osa vanhusten kotihoidon kustannuksista kirjataan muualle kuin kotihoidon vastuualueelle. Kustannuslaskennan tavoitteena oli selvittää kaikki em. kustannukset ja kustannusten osat oikeille paikoilleen yhteistyössä kuntien kanssa. Lisäksi selvitettiin kotihoidon osuus tyypillisistä keskushallinnon kustannuksista kuten palkkahallinnosta ja kirjanpidosta. Demokratiakustannukset järettiin kustannuslaskennan ulkopuolelle.

Hankkeen suunnittelijat keräsivät kustannustiedot paikan päällä kunnissa yhdessä kuntien talousyhteys henkilöiden kanssa. Tarkasteltaviksi kustannuksiksi otettiin vuoden 2005 tilinpäätöksen toteutum tiedot. Kaikki kustannukset käytiin tileittäin läpi sekä talousyhteys henkilön että kotihoidon edustajien kanssa. Suunnittelijat laativat ennen kustannustietojen keräämistä yhdenmukaisen laskentapohjan, johon oli listattu kaikki laskennassa huomioitavat erät. Näin varmistettiin kustannuslaskennan yhdenmukaisuus kaikissa kunnissa kirjaamiskäytäntöjen vaihtelusta huolimatta. Kustannusten keräämisen jälkeen suunnittelijat kokosivat kaikki kustannustiedot laskentataulukoihin, joista laadittiin yhteenveto kohdennettujen ja vyörytettyjen erien osalta. Tietoja täydennettiin tarpeen mukaan yhteistyössä kuntien kanssa. Suurimmaksi ongelmaksi kustannuslaskennassa muodostui vyörytettävien erien vyörytysperusteet, jotka vaihtelevat hieman kunnittain, joten vaikka joka kunnasta otettiin huomioon samat kustannuserät, oli niiden laskentaperusteissa hieman vaihtelua. Laskentaperusteiden yhdenmukaistamista kokeiltiin ja todettiin, että erot eri laskentaperustein laske tuissa vyörytys erissä olivat niin pieniä, etteivät ne vaikuttaneet tuntihintaan. Kustannusten läpikäyminen ja vanhusten kotihoidolle kuuluvien erien selvittäminen osoittautui haasteelliseksi tehtäväksi, joka ei olisi onnistunut ilman hyvää yhteistyötä kuntien yhteys henkilöiden kanssa.

Vanhusten kotihoidon kokonaiskustannusten selvittämisen jälkeen kustannukset jaettiin hankkeessa määritellyille tuotteille; vanhusten kotihoidolle (jonka sisällä erikseen kotipalvelulle ja kotisairaanhoidolle) sekä palvelutarpeen arvioinnille ja seurannalle. Lisäksi kotihoidon henkilöstö osallistuu useimmissa kunnissa myös tukipalvelujen ja muiden palvelujen tuottamiseen, joiden osuus kotihoidon kustannuksista vähennettiin kokonaiskustannuksista työajan jakautumisen perusteella. Tukipalvelujen ja muun työn osuus selvitettiin tammikuun 2006 aikana toteutetun työaikaselvityksen tulosten perusteella. Palvelutarpeen arviointi ja seuranta- tuotetta varten arvioitiin palvelun tuottamiseen tarvittava henkilöstömäärä suhteessa asiakkaisiin (1 työntekijä / 100 asiakasta). Kunnista kerättiin sekä asiakasmäärät että henkilöstömäärät ja tämän perusteella kotihoidon kokonaiskustannuksista erotettiin osa palvelutarpeen arvioinnin ja seurannan vuosiresurssiksi. Jos kunnan kotihoidossa on esim. 200 asiakasta, palvelutarpeen arviointiin tarvitaan 2 työntekijää. Ja jos kotihoidon henkilöstömäärä on yhteensä esim. 20 hlöä, arviointi- ja seurantatuotteelle kuuluu 10 % kokonaiskustannuksista.

Tuntihinnan laskemista varten kunnista tarvittiin kotihoidon tuntien määrä vuodelta 2005. Kotihoidon tunneilla tarkoitettiin nimenomaan vanhusten kotona tapahtuvan välittömän kotihoidon määrää.

Tietoja oli saatavilla vaihtelevasti. Osassa kuntia tilastoidaan käyntejä ja osassa vain peruutuksia. Jos tuntitietoja ei ollut saatavilla, hankkeen suunnittelijat selvittivät vuoden aikana toteutuneiden käyntien määrän joko tilastoista, laskutustiedoista tai hoito- ja palvelusuunnitelmista. Käynnit muutettiin tunneiksi arvioimalla käynnille keskimääräinen kesto, joka oli kaikissa kunnissa samaa suuruusluokkaa. Kolmessa kunnassa (Lempäälä, Nokia, Tampere) kotihoidon toteutuneet tuntimäärät saatiin suoraan tilastoista.

Tietojen keräämisen jälkeen laadittiin kuntakohtainen laskentataulukko, jonka pohjana oli kunnan oma tilikartta. Taulukot laadittiin niin, että kuntien talousyhteyshenkilöt voivat lisätä taulukkoon kustannuksia suoraan talousraporteista. Tilikohtaisille vähennyksille ja lisäyksille lisättiin omat rivinsä, jotta kirjaamisen käytännöistä johtuvat erot otetaan huomioon jatkossakin. Vyörytetyt kustannukset merkittiin taulukkoon omana kokonaisuutenaan sen mukaisesti kuin ne ovat kunnista saatavissa. Taulukkoon on myös merkitty vyörytysperusteet. Lisäksi taulukkoon lisätään vuosikohtainen asiakasmäärä, henkilöstömäärä ja tuntimäärä. Työajan jakautumisen tiedot ovat myös muutettavissa, jos kotihoidon henkilöstön osuus esimerkiksi tukipalvelujen tuottamisessa vähenee. Jokaiselle kunnalle räätälöitiin oma laskentataulukko yhdessä kunnan talousyhteyshenkilön kanssa. Taulukko laskee tuntihintojen lisäksi vuosiresurssin palvelutarpeen arviointi ja seuranta -tuotteelle sekä kotihoidon kustannukset tuki- ja muiden palveluiden tuottamisesta.

Hankkeen kustannuslaskennan heikkoudet liittyvät saatavissa olevan tiedon vaihteluihin. Vyörytettyjen erien vyörytysperusteet eivät ole täysin yhdenmukaiset, mutta tästä johtuvat hintaerot ovat hyvin pieniä. Muutoin kustannukset on selvitetty täysin samoin perustein joka kunnassa. Toinen kustannuslaskennan heikkous liittyy suoritemääriin, joita ei ollut saatavilla tunteina joka kunnasta. Tuntien määrä on siten jouduttu arvioimaan käyntien ja niiden keskimääräisen keston perusteella. Vaikka käynnin keskimääräinen kesto on arvioitu kunnissa likipitään samansuuruiseksi (40-45 min), täytyy muistaa että laskennassa käytetyt suoritetiedot perustuvat kuitenkin arviointiin eivätkä tilastotietoon. Hankkeen kustannuslaskennan vahvuus on kerättyjen tietojen yhdenmukaisuus. Joka kunnan kustannuslaskennassa on huomioitu samat kustannuserät ja tiedot on käyty tilien tarkkuudella läpi kuntien talousyhteyshenkilöiden ja kotihoidon edustajien kanssa. Kustannusten jakautuminen eri tuotteille ja muuhun kuin vanhusten kotihoitoon perustuu myös luotettavaan tilastotietoon henkilöstö- ja asiakasmääristä sekä vuoden 2006 tammikuussa toteutetun työaikaselvityksen tietoihin, jotka kuvaavat kuntien kotihoidon edustajien mukaan luotettavasti kotihoidon henkilöstön työajan jakautumista.

Jokaiselle seudun kunnalle (Tamperetta lukuun ottamatta) toimitettiin oma excel-laskentataulukko (liite 2). Hankkeen suunnittelijat kävivät opastamassa sen käyttöä paikan päällä kuntien talousyhteyshenkilöille. Laskentataulukot ovat sähköisessä muodossa tallessa kunnissa sekä Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymässä. Loppuraportin liitteenä on tulostettu malli laskentataulukosta, josta on poistettu kuntakohtaiset tiedot. Taulukoissa suuri osa tiedoista on kaavojen ja kommenttiruutujen takana, jolloin ne eivät paperille tulostettaessa valitettavasti näy, mutta taulukon täyttäjät pystyvät tietoja hyödyntämään.

## 4. JOHTOPÄÄTELMÄT

Tampereen kaupunkiseutu koostuu seitsemästä hyvin erilaisesta kunnasta, joissa myös kotihoidon organisointi ja toimintakulttuuri vaihtelevat paljon. Yhtenäinen tuotteiden määrittely ja laskentamallin luominen oli haasteellinen tehtävä. Tietyt toiminnot kuitenkin hoidetaan joka kunnassa, jolloin oli mahdollista erottaa toiminnasta ja kustannuksista palvelutarpeen arviointi ja seuranta, kotihoito (sisältäen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon) sekä tukipalvelut. Palvelutarpeen arviointi ja seuranta oli syytä nostaa omaksi tuotteekseen mm. hoivatakuu-lainsäädännön johdosta. Seudun muissa kunnissa laskettiin kotihoidon sisällä erikseen hinta kotipalvelulle ja kotisairaanhoidolle, mutta Tampereella sitä ei ainakaan tässä vaiheessa katsottu tarkoituksenmukaiseksi. Tampereella toimintaa on nimenomaan kehitetty kokonaisvaltaisen kotihoidon suuntaan, jolloin kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa ei eroteta toisistaan. Muissa kunnissa kotipalvelu ja kotisairaanhoido ovat selkeämmin eroteltavissa, tosin rajanvedossa näiden välillä on eroavaisuuksia. Työaikaselvityksen kohdalla kävi ilmi, että esim. lähihoitajan koulutuksen katsotaan joissakin kunnissa oikeuttavan tekemään toimenpiteitä, joihin toisissa kunnissa edellytetään sairaanhoitajan / terveydenhoitajan tutkintoa.

Kustannuksissa syntyi huomattaviakin eroja kuntien välillä. Kotipalvelun tuntihinnat vaihtelevat Lempäälän 29 eurosta Ylöjärven 63 euroon, kotisairaanhoidon tuntihinnat Nokian 42 eurosta Ylöjärven 108 euroon. Hintoihin vaikuttavat kotihoidon organisaation ja toimintakulttuurin eroavaisuudet. Esim. Lempäälän edullista kotipalvelun hintaa selittää osaltaan se, että vanhusten hoitoon osallistuvat myös henkilökohtaiset avustajat, joiden kustannukset on budjetoitu vammaispalvelujen vastualueelle. Ylöjärven hinnoissa näkyy välillisen työn suhteellisen suuri osuus, mikä taas johtuu mm. kokousten ja palaverien määrästä. Kotihoidon kustannukset jaettiin välittömään työhön käytetyllä tuntimäärällä eli asiakkaan luona tapahtuvan työn tuntimäärällä. Tällöin kunnat, joissa välillisen eli muualla kuin asiakkaan luona tapahtuvan työn osuus on suhteellisesti suurempi, ovat tuntihinnaltaan kalliimpia. Kotihoidon toteutuneet tuntimäärät myös vaihtelevat vuosittain, mutta kotihoidon organisaatiota ei voida muunnella samaan tahtiin, jolloin organisaation ”raskaus” näkyy hinnoissa. On muistettava myös, että tuntien määrä perustuu useissa kunnissa arvioon käynnin keskimääräisestä kestosta ja tällä on suora vaikutus hintaan. Mikäli halutaan kehittää kustannuslaskentaa, kunnan tilastointijärjestelmää tulisi ohjata tuottamaan juuri niitä suoritettietoja, joita halutaan seurata myös kustannusten tasolla. Kunnille hankkeen aikana räätälöidyt tuntihinnan laskentataulukot tuottavat sitä tarkemman ja luotettavamman lopputuloksen, mitä luotettavampia sinne syötetyt suoritettiedot (tunnit / käynnit) ovat.

Tuotteistushankkeen vahvuutena voidaan kuitenkin pitää kerättyjen tietojen ja laskentatavan seudullista yhdenmukaisuutta. Hanketta toteutti ja koordinoi kuntien ulkopuolinen seudullinen taho, kolmen suunnittelijan tiimi aluekeskusohjelmassa. Hankkeen suunnittelijat varmistivat, että joka kunnasta kerätään toisiaan vastaavat tiedot toiminnallisista eroista huolimatta. Hankkeen myötä suunnittelijoille syntyi myös taito tulkita kuntakohtaisia tietoja siten, että niistä muodostui seudullisesti vertailukelpoinen taso. Tämä onkin seudullisesti toteutettavan tuotteistuksen etu verrattuna kunkin kunnan itsenäiseen tuotteistukseen.

Tärkeimmäksi osaamisalueeksi tuotteistushankkeen edetessä osoittautui neuvottelutaito sekä kyky poimia oleellinen tieto. Tuotteistukseen liittyy usein negatiivisiakin oletuksia, jolloin sitä pitää osata alkuvaiheessa myös markkinoida oikein ja saada yhteistyötahot sen puolelle. Pitää löytää aidot tarpeet ja tavoitteet tuotteistukselle ja toimia niin, että ne myös täyttyvät. Kustannuslaskenta vaatii tarkkuutta, perusteellisuutta, excel-taitoja ja myös tervettä maalaisjärkeä. Ei ole tärkeää, käyttääkö puhdasoppisesti toiminto-, ekvivalenssi- tms. laskentamallia, tärkeintä on löytää toimiva ja kuntien tarpeisiin sopiva menetelmä, jota pystytään hyödyntämään myös jatkossa.

Seuraavaan taulukkoon on koottu numeerista vertailutietoa hankkeessa mukana olleista kunnista.

**KUSTANNUS- JA SUORITETIETOJA TAMPEREEN KAUPUNKISEUDUN KUNTIEN KOTIHOIDOSTA**

		Kangasala	Lempäälä	Nokia	Pirkkala	Tampere	Vesilähti	Ylöjärvi
kunnan asukasmäärä	31.12.2005	26 807	18 248	29 147	14 869	204 337	3 831	23 035
yli 65-v. osuus	%	14,0	12,2	14,4	14,5	15,0	16,5	14,4
asiakkaat	kotipalv. kotisair.h. yhdist.kotihoito	247 167 414	121	244 386 630	96 84 180	2 401	41 70 111	145 140 285
henkilöstömäärä	kotipalv. kotisair.h. kotihoito yht.	63 11 74	20	61 10 71	30 5 35	507	6,3 3 9,3	43 8 51
työajan jakautuminen kotipalvelussa	välitön työ % välillinen työ % muu työ %	66,3 30,9 3,0	67,1 29,8 5,6	58,9 38,7 4,9	62,0 28,8 9,1		34,1 15,5 53,0	47,0 42,1 10,2
työajan jakautuminen kotisairaanhoidossa	välitön työ % välillinen työ % muu työ %	31,3 48,2 20,2		38,1 44,4 15,5	45,9 53,4 0,7		30,3 66,5 6,4	35,9 52,7 11,0
työajan jakautuminen kotihoitossa yhteensä	välitön työ % välillinen työ % muu työ %	61,0 33,5 5,5		54,0 41,0 5,0	58,9 33,6 7,4	55,1 44,9	31,9 32,2 35,9	45,3 47,0 7,6
kokonaiskustannukset	kotipalvelu € kotisair.h. € kotihoito yht. €	1 921 906 464 568 2 386 474	776 704	2 426 774 405 659 2 832 433	953 895 336 992 1 290 887	20 066 000	174 699 100 915 275 614	1 344 077 455 660 1 799 737
suoritemäärä tunnit	kotipalv. kotisair.h.	51 631 7 893	26 783	59 229 9 650	23 189 3 436	283 754 76 640	4 125 2 253	21 236 4 222
suoritemäärä käynnit	kotipalv. kotisair.h.	73 758 11 780	36 987	70 735 15 614	27 827 6 872	323 687 112 786	6 156 4 505	28 314 7 280
hinta kotipalvelu	€/tunti €/käynti	37 26	29 21	41 34	41 34		42 28	63 47
hinta kotisairaanhoido	€/tunti €/käynti	59 39		42 26	98 49		45 22	108 63
hinta kotisairaanhoido ilman tarvikkejakelua	€/tunti	41		29	49		34	73
hinta kotihoito yhteensä	€/tunti €/käynti	40 28		41 33	48 37	56 46	43 26	71 51

## KIITOKSET

Hankkeelle oli valittu ohjausryhmä, johon kuuluivat seuraavat henkilöt:

Auvinen Oskari, vanhus- ja vammaistyön johtaja, Kangasala  
 Kärki Elias, kehittämispäällikkö, Pirkkala  
 Liljaranta Sanna, laskentasuunnittelija, Tampere  
 Marjamäki Tarja, perusturvajohtaja, Nokia  
 Nieminen Raimo, sosiaali- ja terveystoimen johtaja, Lempäälä  
 Paloviita Sisko, sosiaalijohtaja, Ylöjärvi  
 Partanen Pirkko, sosiaali- ja terveystoimen johtaja, Vesilahti  
 Toikkonen Marketta, erityisasiantuntija / controller, Kangasala (ohjausryhmän puheenjohtaja)

Hankkeen aikana tehtiin yhteistyötä myös kotihoidon asiantuntijoiden ja talousvastaavien kanssa, joita olivat seuraavat henkilöt:

Antila Riitta, kotipalvelun ohjaaja, Kangasala  
 Haapakoski Ritva, suunnittelija, Tampere / sosiaali- ja terveystoimen hallinto  
 Holm Pirjo, sosiaalityöntekijä, Vesilahti  
 Huurne Maritta, kotihoidon esimies, Lempäälä  
 Hämäläinen-Ylikahri Maikki, vanhustyön johtaja, Lempäälä  
 Järvensivu Sirkka, johtava ylihoitaja, Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä  
 Kianen Riitta, palveluesimies, Tampere  
 Kolehmainen Sanna, taloussuunnittelija, Tampere  
 Korpi Merja, palveluesimies, Tampere  
 Kuha Tuula, kotipalvelun ohjaaja, Kangasala  
 Kytölä Anne, johtava hoitaja, Vesilahti  
 Leiviskä Sirpa, kanslisti, Nokia  
 Lepola Annikki, kodinhoitaja, Vesilahti  
 Naskali Soile, kotihoidon esimies, Lempäälä  
 Pajunen Sirpa, kotisairaanhoidon esimies, Pirkkala  
 Peltonen Anitta, kotipalvelun ohjaaja, Kangasala  
 Pennanen Erja, kotihoidon johtaja, Tampere  
 Päivärinta Eeva, tilaajapäällikkö / ikäihmisten palvelut, Tampere  
 Rinne Leena, kotihoidon johtaja, Pirkkala  
 Saarijärvi Eeva, talouspäällikkö, Ylöjärvi  
 Salonen Jorma, talouspäällikkö, Nokia  
 Staven Tiina-Riitta, kotihoitopäällikkö, Ylöjärvi  
 Tallgren Katja, kotipalvelun esimies, Pirkkala  
 Tanila Riitta, hallintosihteeri, Pirkkala  
 Tyrkkö Ritva, kotipalveluohjaaja, Nokia  
 Uusitalo Anna-Liisa, kotisairaanhoidon osastonhoitaja, Nokia  
 Viitanen Oiva, talousjohtaja, Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä

Tampereen kaupunkiseudun kuntien kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilöstö oli mukana hankkeessa osallistumalla aktiivisesti työaikaselvitykseen ja tuoden arvokasta tietoa työn sisällöstä.

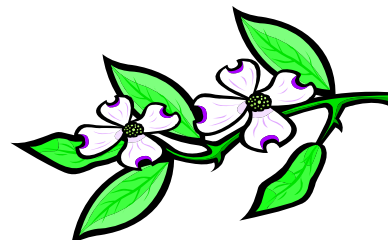
*Kiitämme lämpimästi kaikkia hankkeeseen osallistuneita!*

*Päivi Lehtinen*

*Sari Koski*

*Kari Natunen*

*sekä Tampereen kaupunkiseudun aluekeskusohjelman puolesta  
 Ritva Asula-Myllynen, projektipäällikkö*




**TYÖAJAN JAKAUTUMINEN ERI TEHTÄVIIN / Tuotteistaminen ja sisäisen kustannuslaskennan kehittäminen LIITE 1**

LOMAKKEEN TÄYTTÄJÄN AMMATTINIMIKE \_\_\_\_\_

	ALUE				TIIMI		
	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su
VÄLITÖN KOTIHOITO / ASIAKKAAN LUONA TAPAHTUVA TYÖ	työaika	työaika	työaika	työaika	työaika	työaika	työaika
1. Henkilökohtainen hoiva (hygienia, ruokahuolto, sosiaalinen kanssakäyminen, ulkoilu, kuntoutus, tuuva- ja tarkistuskäynti)	-	-	-	-	-	-	-
2. Kotisairaanhoido	Peruskotisairaanhoido (lääkkeiden jako, haavanhoito, pistokset)						
	Terveystieteiden ja sairaanhoitajan konsultaatio ja vaativat kotisairaanhoidon ammattitehtävät						
3. Kodin hoito (siivous, vaatehuolto, muut kodinhoitoon liittyvät työt)							
4. Asioinnissa avustaminen (asiakkaan avustaminen kauppa-, pankki- ym käyneillä, saattoapu)							
5. Hoidon suunnittelu ja seuranta, yhteistyö (kotihoitoon toteutuksen seuranta ja arviointi, yhteistyö omaisten ja muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien kanssa, ohjaus ja neuvonta)							
Yhteensä							
VÄLILLINEN KOTIHOITO / MUUALLA KUN ASIAKKAAN LUONA TAPAHTUVA TYÖ							
6. Matkat							
7. Asiakasta koskevien asioiden hoito / yhteydenotot muihin tahoihin							
8. Hoitotyön raportointi, kirjaaminen ja suunnittelu							
9. Kokoukset, palaverit, neuvottelut esimiehen kanssa, opiskelijoiden ohjaus							
10. Koulutus							
11. Työaikaan sisältyvät tauot							
Yhteensä							
TUKIPALVELUT							
PALVELUTALOKÄYNNIT							
PERHETYÖ							
LIIKUNTA- JA VIRIKETOIMINTA							
<b>PÄIVÄN TYÖAIKA YHTEENSÄ</b>							

## ARVOISA LOMAKKEEN TÄYTTÄJÄ



Olet mukana työajan jakautumisen selvityksessä, joka liittyy seudulliseen vanhusten kotihoidon tuotteistus- ja kustannuslaskenta-projektiin. Mukana ovat Kangasala, Lempäälä, Nokia, Pirkkala, Tampere, Vesilahti ja Ylöjärvi.

Jokaiselle viikolle on oma lomakkeensa, johon merkitään jokaisen päivän aikana tehty välitön ja välillinen kotihoitotyö. Lomakkeen alaosaan merkitään lisäksi tukipalveluina annettava kotihoitotyö sekä palvelutaloissa ja perheissä tehtävä työ, jos sellaisia työtehtäviä työhösi sisältyy. Kirjoita jokaiseen lomakkeeseen myös ammattinimikkeesi, alue ja tiimi, jossa työskentelet sekä jokaisen päivän työaikasi. Alla vielä tarkemmat ohjeet lomakkeen täyttämiseen. Jos sinulla on kysyttävää, voit soittaa Sari Koskelle (puh. 040 544 1591) tai Kari Natuselle (puh. 040 588 1902).

<b>VÄLITÖN KOTIHOITO / ASIAKKAAN LUONA TAPAHTUVA TYÖ</b>	
Asiakkaan luona tapahtuva työ merkitään "tutkimiehen kirjanpidolla" (yksi viiva edustaa 15 min työaikaa). Henkilökohtaiseen hoivaan merkitään asiakkaan jokapäiväinen hoiva ja hoito (myös esimerkiksi ihon perushoito pesuineen ja rasvauksineen sekä kotona tapahtuva saunotus ja kylvytys). Kotisairaanhoidon merkitään siten, että peruskotisairaanhoidon merkitään lääkärin määräämät, sairaanhoidolliset toimenpiteet, joita myös lähihoitajat ja kodinhoitajat tekevät. Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan tutkintoa edellyttäville tehtäville ja konsultaatioille on oma rivinsä.	
Yhteensä: Tähän voit laskea asiakkaan luona tapahtuvaan työhön käytetyn päivittäisen työajan yhteensä.	
<b>VÄLILLINEN KOTIHOITO / MUUALLA KUIN ASIAKKAAN LUONA TAPAHTUVA TYÖ</b>	
Matkoihin merkitään siirtymiset asiakkaiden luo, myös auton huoltoon, siivoukseen ja tankkaukseen kulunut aika. Asiakkaan asioiden hoitoon merkitään tapaamiset ja puhelinoimitot asioiden hoitamiseksi ja myös erilaisten tarvikkeiden (ksh-tarvikkeet, apuvälineet, lääkkeet) kuljettaminen asiakkaalle. Työaikaan sisältyviin taukoihin merkitään ruokatauot (jos ne sisältyvät työaikaan) ja kahvitauot. Jos tehtävässä yhdistyy kaksi asiaa (esim. matkat ja apuvälineiden kuljettaminen asiakkaalle tai matkat ja asiakkaan asioiden hoito puhelimitse) niin niihin kulunut aika merkitään puoliksi kumpaankin toimintoon.	
Yhteensä: Tähän voit laskea muualla kuin asiakkaan luona tapahtuvaan työhön käytetyn päivittäisen työajan yhteensä.	
<b>TUKIPALVELUT</b> Jos teet työajallasi tukipalveluksi määriteltyjä tehtäviä, merkitse niihin käytetty aika tähän.	<b>MUUTA HUOMIOITAVAA</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jonkin odottamiseen (mittalaite, tietokone tms.) kuluva aika merkitään suoritettavalle toiminnolle.</li> <li>• Usean päivän koulutuksia ei merkitä lomakkeeseen, vaan sillä aikaa sijainen täyttää lomaketta.</li> <li>• Viikon aikana normaalista poikkeavat tapahtumat tai muut huomiot voi merkitä lomakkeen kääntöpuolelle.</li> </ul>
<b>PALVELUTALOISSA TEHTÄVÄ TYÖ</b> Jos teet työajallasi tehtäviä palvelutaloissa, merkitse niihin käytetty aika tähän.	
<b>PERHETYÖ</b> Jos teet työajallasi tehtäviä lapsiperheissä, merkitse niihin käytetty aika tähän.	
<b>LIIKUNTA- JA VIRIKETOIMINTA</b> Jos työaikaasi sisältyy vanhusten liikunta- tai viriketoiminnan ohjausta tai avustamista, merkitse niihin käytetty aika tähän.	
<b>PÄIVÄN TYÖAIKA YHTEENSÄ</b> Tähän voit laskea koko työpäiväsi ajankäytön yhteensä. Jos työaikaasi on esim. 8.00-16.00, niin lomakkeen kaikissa sarakkeissa (= joka päivällä) tulisi olla yhteensä 32 viivaa. Työajan pidentyessä tai lyhentyessä myös viivojen määrä muuttuu työajan mukaan.	

KIITOS VAIVANÄÖSTÄSI!

**Sivu KUSTANNUSTIEDOT:**

Sivu on jaettu kohdennettuihin (vasen puoli) ja vyörytettyihin kustannuksiin (oikea puoli)

Punaisiin ruutuihin lisätään kotihoidolle kohdennetut ja vyörytetyt kustannukset.

Muut kuin kotihoidon kustannukset vähennetään.

Vähennykset on merkitty taulukkoon vuoden 2005 tietojen perusteella. Vähennyksen peruste näkyy kyseisen ruudun kommenttikentästä.

**Vain punaisia ruutuja tarvitsee täyttää, keltaisissa ruuduissa näkyy yhteissummaa.**

**Sivu SUORITETIEDOT:**

Ylimpänä näkyvät kotihoidon kokonaiskustannukset.

Turkoosit ruudut kuvaavat työajan jakautumista sekä arviointi- ja seurantaresurssia prosentteina, samat tiedot ovat euroina turkoosien ruutujen alapuolella.

Alimpana näkyvät kotihoidon tuntihinta/tuntihinnat sekä kotisairaanhoidon osalta tuntihinta ilman hoitotarvikkeita.

**Ylimmäisiin punaisiin ruutuihin merkitään asiakasmäärät ja henkilöstömäärä arviointi- ja seurantaresurssin määrittelemistä varten.**

**Taulukko laskee arviointi- ja seurantaresurssin automaattisesti merkittyjen asiakas- ja henkilöstömäärien perusteella.**

Punaisiin ruutuihin merkitään kotihoidon suoritteet tunteina.

Jos suoritetietoja ei ole saatavilla tunteina, on ruutuun lisätty kaava, joka muuttaa käyntimäärän tunneiksi.

Lisää käyntimäärä TUNTIMÄÄRÄN yläpuolella olevaan kenttään. Laskentaperusteet näkyvät TUNTIHINNAN LASKEVIEN ruutujen kommenttikentästä.

Tiedot perustuvat tuntimäärien puuttuessa arvioihin käyntien keskimääräisestä kestosta.

Turkooseista ruuduista tarkistetaan kotihoidon työajan jakautuminen sekä arviointi- ja seurantaresurssin määrä (oikealla tarkistusruudut).

Arviointi- ja seurantaresurssi lasketaan asiakasmäärän mukaan – 1 työntekijä/100 asiakasta.

Prosentti saadaan jakamalla arviointi- ja seurantaresurssiin tarvittava henkilöstömäärä koko henkilöstömäärällä.

Turkoosien ruutujen tiedot tarkistetaan kotihoidon edustajien kanssa.

## KUNTA XXX

## KOTIHOITOON KOHDISTETUT KUSTANNUKSET

	kust.paikkakust.paikka		
	KH	KP	KSH
<b>PALKAT</b>			
kirjanpidon tilien nrot	0,00		
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>OSTOT</b>			
tilien nrot	0,00		
"	0,00		
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>VUOKRAT</b>			
tilien nrot	0,00		
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>MUUT</b>			
tilien nrot	0,00		
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TULOT</b>			
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

## VYÖRYTETYT KUSTANNUKSET

PALKKALASKENNAN MENOT  
KIRJANPIDON/YLEISLASKUTUKSEN MENOT  
PERUSTURVAN JAKAMATTOMAT


## VYÖRYTYSPERUSTE

## KESKUSHALLINTO

PALKKAHALLINTO  
KIRJANPITO  
PERUSTURVAN JAKAMATON

	KH	KP	KSH	
PALKKAHALLINTO			0,00	0,00TP:N LOPPUSUMMA
KIRJANPITO			0,00	0,00TP:N LOPPUSUMMA
PERUSTURVAN JAKAMATON			0,00	0,00TP:N LOPPUSUMMA

YHTEENSÄ

	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
--	-------------	-------------	-------------

## KUNTA XXX

	KH	KP	KSH
KOKONAISKUSTANNUKSET	0,0	0,0	0,0
ASIAKASMÄÄRÄ			
HENKILÖSTÖMÄÄRÄ			
KOTIHOIDON OSUUS %	#JAKO/0!	#JAKO/0!	#JAKO/0!
PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN JA SEURANNAN OSUUS %	#JAKO/0!	#JAKO/0!	#JAKO/0!
TUKIPALVELUIDEN OSUUS %			
MUUT %			
KOTIHOIDON OSUUS €	#JAKO/0!	#JAKO/0!	#JAKO/0!
PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN JA SEURANNAN OSUUS €	#JAKO/0!	#JAKO/0!	#JAKO/0!
TUKIPALVELUIDEN OSUUS €	0,0	0,0	0,0
MUUT €	0,0	0,0	0,0
YHT	#JAKO/0!	#JAKO/0!	#JAKO/0!
KOTIHOIDON SUORITTEET KÄYNTEINÄ	0,0		
KOTIHOIDON SUORITTEET TUNTEINA	0,0	0,0	0,0
KOTIHOIDON TUNTIHINTA €	#JAKO/0!	#JAKO/0!	#JAKO/0!
KOTISAIRAANHOIDON TUNTIHINTA ILMAN ILMAISJAKELUA			#JAKO/0!