

Kotihoidon järjestäminen ja alueellinen saatavuus

2021

kaupunkitarkastaja (henkilökierto) Taina Rintala ja
arviointipäällikkö Minna Tiili

Sisällys

1	Arvioinnin taustatiedot.....	4
1.1	Arvioinnin tavoite ja laajuus.....	4
1.2	Arvioinnin kohde ja taustatiedot.....	4
1.3	Arviointikysymykset ja -kriteerit	6
1.4	Arvioinnin aineistot ja menetelmät.....	8
1.5	Lainsäädäntö ja laatusuositus	9
2	Havainnot.....	12
2.1	Asiakasmäärät ja kustannukset.....	12
2.2	Kotihoidon asiakkaaksi tulon prosessi.....	16
2.2.1	Asiakasohjaus ja kuntouttava arviointiyksikkö arvioivat kotihoidon tarvetta ...	16
2.2.2	Kotihoidon tarpeen arvioinnissa on päällekkäisyyttä.....	24
2.3	Onko kotihoitoa saatavilla alueellisesti ja kielellisesti yhdenvertaisella tavalla? ...	28
2.3.1	Kotihoitoon pääsee jonottamatta, mutta tilastotietoa ei ole	28
2.3.2	Alueellisen yhdenvertaisuuden edellytykset on olemassa	31
2.3.3	Ruotsinkielisiä hoitajia ei ole riittävästi	33
2.4	Onko osaava ja hyvinvoiva henkilöstö turvattu riittävällä tavalla?	35
2.4.1	Kotihoitoyksiköissä on riittävästi vakansseja, mutta ei työntekijöitä	35
2.4.2	Kotihoidon henkilöstö voi huonommin kuin sosiaali- ja terveystoimen alalla toimivat keskimäärin.....	51
2.4.3	Kotihoidosta lähtevien määrä on vähentynyt	72
2.5	Ovatko Stadin ikäohjelman kotihoitoa koskevat toimenpiteet toteutuneet?	75
2.5.1	Liikkumissopimuksia hyödynnetään melko aktiivisesti	75
2.5.2	Asiakkaat arvioivat kotihoitoa myönteisemmin kuin työntekijät	77
2.5.3	Vakanssirakennetta ja asiakkaita hoitavien määrää koskevia tavoitteita ei ole saavutettu.....	85
2.5.4	Palvelukeskus Helsingin etähoito koetaan pääosin toimivaksi.....	89
2.6	Kanteluiden määrä on kasvanut	93
2.7	Koronapandemian vaikutukset	96
2.8	Kokoavat havainnot.....	99
3	Johtopäätökset.....	105
	Lähteet	111



Liitteet..... 116

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

1 ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1 Arvioinnin tavoite ja laajuus

Arvioinnin kohteena ovat Helsingin kaupungin kotihoidon järjestäminen ja saatavuus, henkilöstön riittävyys sekä kaupungin tavoitteiden ja Stadin ikäohjelman tiettyjen toimenpiteiden toteuttaminen. Lisäksi arvioidaan alueellisen ja kielellisen yhdenvertaisuuden toteutumista vanhuspalvelulain mukaisesti.

1.2 Arvioinnin kohde ja taustatiedot

Arviointi käsittelee pääosin säännöllistä kotihoitoa. Säännöllinen kotihoito koostuu sekä kotisairaanhoidon että kotipalvelun tehtävistä, jotka toteutetaan kotikäynteinä¹. Kotona annettava palvelu on jatkuvaa ja säännöllistä, jos sitä annetaan vähintään kerran viikossa ja palvelun tarve kestää vähintään kaksi kuukautta. Muissa tapauksissa on kysymys tilapäisestä kotihoidosta ja kotisairaanhoidosta.² Siltä osin kuin arvioinnissa käsitellään kuntouttavaa arviointiyksikköä, kyse on tilapäisestä kotisairaanhoidosta.³ Arviointi kohdistuu pääosin iäkkäiden kotihoitoon.

Vuonna 2020 Helsingissä oli 80 vuotta täyttäneitä 28 267. Heidän määränsä ennustetaan kasvavan nopeasti eli 58 prosentilla vuoteen 2030 (44 761).⁴ maaliskuussa 2021 kotihoidon asiakkaana oli 2 878 yli 85-vuotiasta ja 4 913 yli 75-vuotiasta. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli 75 vuotta täyttäneistä 9,2 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneistä 20,2 prosenttia.⁵

Kaupunkistrategiassa 2017–2021 ikääntyneiden kotihoitoon liittyvät seuraavat linjaukset: ”Terveysten edistämiseksi Helsingissä lisätään kaupunkilaisten toimintakykyä ja mahdollisuuksia turvalliseen itse- ja omahoitoon ja kotona asumiseen. Helsingissä vahvistetaan kotihoitoa ja sen asiakkaiden ja työntekijöiden hyvinvointia sekä pyritään ennaltaehkäisemään akuutteja tilanteita. Eri-tyistä huomiota kiinnitetään toimintarajoitteisten kuten ikääntyneiden mahdollisuuksiin elää kokemusrikasta elämää. Ikääntyneiden palveluja kehitetään kokonaisuutena varhaisesta tuesta elämän loppuvaiheeseen asti. Ympäri vuorokautiseen hoitoon pääsy turvataan silloin, kun hoidon turvaaminen kotona ei ole enää mahdollista. Palvelujen saatavuutta ja laatua arvioidaan säännöllisesti.”

¹ Kotihoidon myöntämisen perusteet 1.1.2021, liitetäulukko.

² Kotihoidon myöntämisen perusteet 1.1.2021.

³ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kommentit muistiolounnokseen 7.2.2022.

⁴ <https://toimintaymparisto.hel.fi/fi/vaesto-ja-elinolot/vaeston-monimuotoistuminen-ja-ikaantyminen>. Luettu 19.8.2021.

⁵ Sosiaali- ja terveystoimialan toiminnansuunnittelijan kokoamat tiedot, Säännöllisen kotihoidon peittävyys suurpiireittäin.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kaupungin talousarviossa on asetettu kaksi sitovaa tavoitetta koskien kotihoitoa:

- Kotihoidossa on kattavasti käytössä liikkumissopimus (vähintään 70 prosentille säännöllisen kotihoidon asiakkaista on tehty liikkumissopimus).
- 20 prosenttia kotihoidon asiakkaista on kuvallisen etähoidon asiakkaita.⁶

Muuna toiminnallisena tavoitteena vuoden 2021 talousarviossa on asetettu, että tehtävien täyttöaste nousee kotihoidossa vuoteen 2020 verrattuna.

Vanhuspalvelulain 5 §:n mukainen toimenpidesuunnitelma⁷ on Helsingissä nimeltään Stadin ikäohjelma. Stadin ikäohjelma on yksi Helsingin hyvinvointisuunnitelman 2019–2021 painopisteistä. Kaupunginvaltuusto on hyväksynyt hyvinvointisuunnitelman 19.6.2019.

Stadin ikäohjelmassa määriteltiin keväällä 2019 kuusi tavoitetta ja 33 toimenpidettä. Toimenpiteistä seitsemän liittyy kotihoitoon:

1. Laaditaan kotihoidon asiakkaiden ja läheisten kanssa yhteistyössä liikkumissopimus. Tavoitteena on, että vähintään 70 prosentille säännöllisen kotihoidon asiakkaista on tehty liikkumissopimus.
2. Kotihoitoa kehitetään entistä toimivammaksi ja asiakkaiden toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Kotihoidossa pilotoidaan riskimittaria tunnistamaan ennakoivasti raskaampien palvelujen tarpeessa olevia, ja heille räätälöidään paremmin kotona asumista tukevia yksilöllisiä palvelukokonaisuuksia.
3. Lisätään sairaanhoitajien määrää kotihoidossa siten, että sairaanhoitajien osuus koko kotihoidon henkilökunnasta on 20 prosenttia vuonna 2019. Lisäys toteutetaan sekä vähintään 20 vakanssin lisäyksenä, että henkilöstörakenteen muutoksena kotihoidossa. Kotihoidossa selvitetään mahdollisuutta jatkaa työtehtäviä siten, että ikäihmisten luona kävisi mahdollisimman paljon samoja työntekijöitä.
4. Palvelukeskus Helsingin hyvinvointipalveluista kehitetään ikäihmisten kotona asumista tukeva palvelukokonaisuus. Kotona asumista tukeviin palveluihin sisältyvät esimerkiksi etäkuntoutus ja etädiagnostiikkaan tarjottavat työvälineet.
5. Kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta parannetaan jalkautuvia palvelu- ja vapaaehtoistoiminnan muotoja kehittämällä. Kehitetään uudenlaisia digitaalisia kulttuuripalveluita sosiaali- ja

⁶ Helsingin kaupungin talousarvio 2021, Kaupunginvaltuusto 9.12.2020 § 352.

⁷ "Suunnitelman toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itseenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi", Vanhuspalvelulain 5 §.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

terveyspalveluiden kotihoidon asiakkaille esimerkiksi Tänään kotona -hankkeen avulla.

6. Kehitetään kotona asumista tukevia kuntouttavia arviointijaksoja ja lisätään kotikuntoutusta. Jatketaan lähialuemallikokeiluja ja arvioidaan ne loppuvuonna 2019.
7. Jatkamme kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden päivystyksellisten tilanteiden hoidon järjestämisen mallien kehittämistä yhdessä ensihoidon, HUS:n ja GeroMetro-kehittämisverkoston kumppaneiden kanssa.

Rajaus

Arviointi kohdistui kotihoitoon pääsyyn ja kotihoidon järjestämiseen sen asiakkaille. Kotihoidon palvelua tarkasteltiin erityisesti henkilöstön riittävyyden ja kaupungin tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta.

Tarkastelujaksona oli strategiakausi 2017–2021. Arviointi rajattiin mahdollisuuksien mukaan koskemaan 75 vuotta täyttäneiden⁸ säännöllistä kotihoitoa, joka koostuu sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon tehtävistä. Osa aineistosta kuitenkin käsittelee kaikkia kotihoitoa saaneita asiakkaita, myös alle 75-vuotiaita. Tilapäistä kotihoitoa tai pelkkiä kotisairaanhoidon palveluja saavia kotihoidon asiakkaita ei tarkasteltu.

Stadin ikäohjelmasta otettiin arvioinnin kohteeksi neljä ensiksi mainittua toimenpidettä. Arvioinnin ulkopuolelle jätettiin kulttuurin ja vapaa-ajan palveluihin liittyvä toimenpide sekä päivystyksellisten tilanteiden hoitoon liittyvä toimenpide. Päivystystä käsitellään pääkaupunkiseudun kaupunkien ja HUSin tarkastuslautakuntien yhteisessä arvioinnissa läkkäät päivystyspotilaat. Kuntouttaviin arviointijaksoihin ja kotikuntoutukseen liittyvää toimenpidettä ei tarkasteltu erillisenä toimenpiteenä, vaan osana kotihoitoon pääsyn arviointia, koska uuden säännöllisen kotihoidon asiakkaan kotihoito alkaa kuntouttavalla arviointijaksolla. Toimialalla on tehty vuonna 2020 kuntouttavan arviointiyksikön ulkoinen arviointi, jota hyödynnettiin.

1.3 Arviointikysymykset ja -kriteerit

Pääkysymys:

Onko kotihoito järjestetty vanhuspalvelulain ja kaupungin tavoitteiden mukaisesti?

⁸ Arvioinnin toteuttamissuunnitelmassa ikärajaus oli ajateltu 65 vuotta täyttäneitä. Arvioinnin edessä osoittautui, että 75 vuotta on vakiintuneempi tapa tarkastella ikääntyneitä.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Osakysymykset:

1. Onko kotihoitoa saatavilla alueellisesti ja kielellisesti yhdenvertaisella tavalla?
2. Onko osaava ja hyvinvoiva henkilöstö turvattu riittävällä tavalla?
3. Ovatko Stadin ikäohjelman kotihoitoa koskevat toimenpiteet toteutuneet?

Arviointikriteerit:

1. osakysymys: Vanhuspalvelulain 7 §:n mukaan palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. Alueellisen yhdenvertaisuuden kriteerinä on se, että kotihoito on saatavilla yhdenvertaisella tavalla eri alueilla. Helsingin kaupungin kotihoito jakaantuu kahdeksaan kotihoidon yksikköön, jotka jakautuvat useampiin lähipalvelualueisiin eri alueille. Aluejako on esitetty liitteessä 2. Lain 8 §:n mukaan kaksikielisen kunnan on järjestettävä palvelunsa suomen ja ruotsin kielellä siten, että palvelujen käyttäjä saa palvelut valitsemallaan kielellä. Kielellisen yhdenvertaisuuden kriteerinä on se, että kotihoitoa on saatavilla yhdenvertaisella tavalla suomen ja ruotsin kielellä. Tarkoitus oli tarkastella yhdenvertaista saatavuutta, sekä alueellista että kielellistä, palvelun piiriin pääsemistä kuvaavien tilastojen avulla. Tilastotietoja ei kuitenkaan ollut saatavilla, joten kysymyksen vastattiin tietopyyntöjen ja haastattelujen avulla.

2. osakysymys: Kotihoitoa on vahvistettu kaupunkistrategian mukaisesti, jos kotihoidon henkilöstöresursseja on vahvistettu suhteessa asiakasmäärään kaupunkitasolla ja alueellisesti. Henkilöstön työhyvinvointia on vahvistettu kaupunkistrategian mukaisesti, jos sairauspoissaolot ja vaihtuvuus ovat vähentyneet ja Kunta10-tutkimuksen tulokset parantuneet kotihoidossa kaupunkitasolla. Lisäksi tarkastellaan henkilöstön työhyvinvoinnin alueellisia eroja. Tähän osakysymykseen liittyy myös kaupungin talousarvion muu toiminnallinen tavoite, että tehtävien täyttöaste nousee kotihoidossa vuoteen 2020 verrattuna.

3. osakysymys: Stadin ikäohjelmaa koskeva osakysymys kohdistuu neljään toimenpiteeseen. Niiden toteutumista tarkastellaan seuraavien alakysymysten avulla:

- Onko vähintään 70 prosentille säännöllisen kotihoidon asiakkaista tehty liikkumissopimus ja onko sen toteutumista seurattu? Kriteerinä on prosenttiosuuden ja seurannan toteutuminen.
- Onko kotihoito kehittynyt entistä paremmin asiakkaiden toiveita ja tarpeita vastaavaksi? Kriteerinä ovat asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ja henkilöstölle suunnatusta kyselystä saatavat tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

- Onko kehitetty riskimittari tunnistamaan ennakoivasti raskaampien palvelujen tarpeessa olevia? Kriteerinä on se, että Stadin ikäohjelman mukaisesti riskimittaria on pilotoitu.
- Onko raskaampien palvelujen tarpeessa oleville räätälöity aiempaa paremmin kotona asumista tukevia yksilöllisiä palvelukokonaisuuksia? Haastattelujen perusteella tehdään päätelmiä siitä, onko näin tapahtunut.
- Onko sairaanhoitajien osuus henkilökunnasta kasvanut 20 prosenttiin? Arviointikriteerinä on se, onko osuus noussut Stadin ikäohjelman mukaisesti 20 prosenttiin vuonna 2019 ja onko osuus pysynyt myös vuonna 2020 vähintään 20 prosentissa. Tätä tarkastellaan myös alueellisesti.
- Missä määrin toteutuu pyrkimys siihen, että ikäihmisten luona kävisi mahdollisimman paljon samoja työntekijöitä? Stadin ikäohjelman mukaan selvitetään mahdollisuutta jakaa työtehtäviä siten, että ikäihmisten luona kävisi mahdollisimman paljon samoja työntekijöitä. Lisäksi kotihoidon toimintasuunnitelmassa 2019–2021 oli vuodelle 2019 priorisointuna tehtävänä varmistaa, että asiakkaalla käy vain määritelty määrä (tavoitemäärä) hoitajia. Arviointikriteerinä on se, onko tavoitemäärä asetettu, onko sen toteutumista seurattu ja onko tavoite siitä, että ikäihmisten luona kävisi mahdollisimman paljon samoja työntekijöitä toteutunut.
- Miten Palvelukeskus Helsingin hyvinvointipalvelut tukevat kotihoidon palveluja? Tähän liittyy myös kaupungin talousarvion 2021 sitovan tavoitteen mittari sosiaali- ja terveystoimialalla: ”20 prosenttia kotihoidon asiakkaista on kuvallisen etähoidon asiakkaita”.

1.4 Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Arvioinnissa hyödynnettiin valmiiksi saatavilla olleita tilastoja, selvityksiä, asiakastyytyväisyyskyselyjä ja kotihoidon asiakirjoja. Arviointia varten kerättiin aineistoa haastattelemalla sekä kyselyn ja kirjallisten tiedustelujen avulla. Haastatteluja tehtiin yhteensä viisi ja haastateltavana oli yhteensä 12 henkilöä. Heistä kahdeksan oli kotihoitopäälliköitä ja loput edustivat kotihoidon johtoa ja asiantuntijoita. Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisen analyysiohjelman avulla luokittelemalla teemoittain.

Kysely lähetettiin Helsingin kotihoidon esihenkilöille (72 henkilöä) 3.12.2021 ja heitä pyydettiin välittämään kysely alaisilleen. Kyselyyn vastasi 51 kotihoidon esihenkilöä eli 71 prosenttia kyselyn saaneista esihenkilöistä ja 333 muuta kotihoidon työntekijää eli yhteensä 384 henkilöä ajalla 3.12.2021–2.1.2022. Koska kotihoidon työntekijöille kohdistettua kyselyä levitettiin sähköpostilinkkinä, kyselyn tarkkaa vastausprosenttia ei voida laskea. Helsingin kotihoidossa oli 31.12.2020 yhteensä 1 448 vakituisesti täytettyä vakanssia esihenkilövakanssit

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

pois lukien⁹, joten karkeasti arvioiden kyselyyn vastasi noin neljännes kotihoidon muusta henkilöstöstä kuin esihenkilöistä. Kyselyn vastaajista 74 prosenttia oli työskennellyt kaupungin palveluksessa vähintään neljä vuotta. Kaikki vastaajat eivät ole vastanneet kaikkiin kysymyksiin, joten vastaajamäärä vaihtelee kysymyksittäin. Kyselyn tulokset esitettiin suorina jakaumina. Lisäksi hyödynnettiin tekstimuotoisia vastauksia.

Lisäksi vanhusneuvostolle tehtiin tietopyyntö. Sosiaali- ja potilasasiamiesten vuotuiset selvitykset käytiin läpi samoin kuin eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut. Sosiaali- ja terveystoimialalta saatiin kooste kanteluista ja muistutuksista.

Arvioinnissa oli käytettävissä monipuolisesti erilaisia tilastoaineistoja. Laajin tilastoaineisto koski resurssilaskelmia. Arvioinnin tekijöitä avusti tämän tilastoaineiston käsittelyssä kaupunkitarkastaja Anne Salminen. Lisäksi johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen avusti asiakastytyväisyyskyselyjen tulosten kokoamisessa ja raportoinnissa.

1.5 Lainsäädäntö ja laatusuositus

Kotihoito käsittää sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaisen kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:n mukaisen kotisairaanhoidon. Merkittävä osa säännöllisen kotihoidon piirissä olevista käyttää sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa. Kotipalvelun tehtävänä on auttaa asiakasta selviämään arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista. Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidon suorittaa asiakkaan kotona sairaanhoidollisia toimia, kuten ottaa näytteitä, lääkitsee, arvioi ja seuraa asiakkaan terveydentilaa sekä antaa ohjausta, neuvontaa ja tukea.¹⁰

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimialasta eli vanhuspalvelulaki (980/2012) velvoittaa kuntaa laatimaan suunnitelman toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua ja siinä on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä (5 §).

Kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön palveluntarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä

⁹ Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan toiminnansuunnittelijalta sähköpostitse saadut tiedot 27.8.2021.

¹⁰ STM 2017, Sosiaalihuoltolain soveltamisopas

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Selvittäminen on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivästystä lain mukaisesti. Kunnan on julkaistava vähintään puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut (15 ja 26 §:t). Sosiaalihuoltolaki määrittelee vielä tarkemmin palvelutarpeen arvioinnin tekemistä. Sen 36 §:n mukaisesti yli 75-vuotiaan henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Lisäksi arviointi on saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.

Järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tulee olla laadukkaita, niiden on turvattava hyvä hoito ja huolenpito sekä oltava tarpeisiin nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palvelutarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. Kaksikielisen kunnan on järjestettävä palvelunsa suomen ja ruotsin kielellä siten, että palvelujen käyttäjä saa palvelut valitsemallaan kielellä (7–8, 12–13 ja 19 §:t).

Kunnan on osoitettava riittävät voimavarat ja monipuolista asiantuntemusta palvelujen järjestämiseksi. Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut (9–10 ja 20 §:t).

Kunnan on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalisten palvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan. Näiden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot (6 §).

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023

Laatusuosituksen mukaan kunnilla on velvollisuus järjestämisvastuunsa nojalla huolehtia palveluiden laadusta sekä henkilöstön riittävästä määrästä ja osaamisesta. Henkilöstön hyvinvointi on myös keskeinen osa ikääntyneiden palveluiden tuottamista. Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina).¹¹ Suosituksessa ei kuitenkaan määritellä henkilöstön riittävää määrää tätä tarkemmin.

¹¹ Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: s. 55–58.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2 HAVAINNOT

2.1 Asiakasmäärät ja kustannukset

Kotihoidon asiakkaiden ja asiakaskäyntien määrät ovat supistuneet

Vanhuspalvelujen tarve tulee Suomessa kasvamaan väestön ikääntyessä. Palvelujen tarve tulee kasvamaan ensin kotiin saatavissa palveluissa.¹² Helsingissä säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden määrä on kuitenkin supistunut kaikissa ikäryhmissä vuosien 2018–2020 välisenä aikana vuosittain. Kotihoidon piirissä on myös alle 75 vuotta täyttäneitä. Heidän osuutensa kotihoidon asiakkaista on vuosien 2018–2020 välisenä aikana pysynyt lähes ennallaan noin seitsemässä prosentissa. Vaikka Helsingissä 75 vuotta täyttäneiden asukkaiden määrä jatkaa kasvuaan, säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä on supistunut absoluuttisesti eniten. (Taulukko 1.)

Vaikka kotihoidon arviointi kohdistuu vuosiin 2017–2020, ja vuoteen 2021 siltä osin kuin tilastot olivat arviointiajankohtana käytettävissä, taulukossa 1 esittää säännöllisen kotihoidon asiakas- ja käyntimäärät vuosilta 2018–2020. Tämä johtuu siitä, että vuoden 2017 tiedot eivät ole vertailukelpoisia myöhempien vuosien tietoihin¹³. Taulukossa esitetyt asiakasmäärät sisältävät sekä ostopalveluasiakkaat että oman toiminnan asiakkaat. Käynnit sen sijaan sisältävät vain oman toiminnan käynnit. Ostopalvelutoiminnan mittaluokasta kertoo se, että kun oman toiminnan henkilökohtaisia käyntejä oli vuonna 2020 lähes 2,2 miljoonaa, ostopalveluissa niitä oli vain vajaat 161 000 (yhteensä lähes 600 000 sisältäen etäkäynnit).¹⁴

Vuonna 2020 säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus vastaavan ikäisistä oli 16,2 prosenttia. Osuus oli 2,2 prosenttiyksikköä pienempi kuin vuonna 2018.¹⁵ Vaikka Helsingin, kuten myös muiden suurten kaupunkien¹⁶, tavoitteena on viime vuosina ollut, että säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisistä on edellistä vuotta suurempi¹⁷, tulos on ollut päinvastainen. Tulosta saattaa selittää osin se, että vuosittain 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmään siirtyneet ovat edellisistä ikäryhmiä toimintakykyisempiä. Tällöin he eivät tarvitse lainkaan kotihoitoa

¹² Kehusmaa, Sari ja Alastalo, Hanna 2022.

¹³ Vuoden 2017 säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrään sisältyvät myös ne asiakkaat, jotka saivat vain palvelutarpeen arviointikäynnin. Palvelutarpeen arviointi ei kuitenkaan johtanut säännöllisen kotihoidon palvelun saantiin. (Tieto saatu toiminnansuunnittelijalta, sähköposti 8.2.2022.)

¹⁴ Kuusikko-työryhmä 2021.

¹⁵ Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi, THL. Luettu 17.9.2021.

¹⁶ Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

¹⁷ Ks. Sosiaali- ja terveystoimialan käyttösuunnitelmat 2017–2020.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

tai jos tarvitsevat, tarvitsevat sitä satunnaisesti. Satunnaisesti kotihoidon palveluja tarvitsevat henkilöt eivät kuitenkaan sisälly säännöllisen kotihoidon asiakaskäyttöön¹⁸.

Vuonna 2020 75 vuotta täyttäneiden kaupungin oman toiminnan kotihoidon asiakaskäynneistä 11,3 prosenttia oli kuvallisia etähoidon käyntejä (taulukko 1). Helsingin kotihoidossa 75 vuotta täyttäneiden etäkäyntien määrä (278 511) ja osuus käynneistä olivat huomattavasti suurempia verrattuna muihin kuutoskaupunkien¹⁹. Vuonna 2020 muissa kuutoskaupungeissa 75 vuotta täyttäneiden oman toiminnan käynneistä etäkäyntien osuudet vaihtelivat 0,1 prosentista (Vantaa) 2,6 prosenttiin (Oulu).²⁰

Taulukko 1 Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä joulukuussa 2018–2020 ja kotihoidon 75 vuotta täyttäneille kohdentamien kaupungin oman toiminnan asiakaskäyntien määrä vuoden aikana vuosina 2018–2020²¹

	2018	2019	2020	Muutos 2018–2020	
				lkm	%
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat yhteensä	6 825	6 555	6 357	-468	-6,9
alle 65 v.	479	464	447	-32	-6,7
65–74 v.	1 084	1 011	988	-96	-8,9
75 v. +	5 262	5 080	4 922	-340	-6,5
Kotihoidon omat asiakaskäynnit 75 v.+ yhteensä, joista	2 541 247	2 564 821	2 459 427	81 820	-3,2
henkilökohtaiset käynnit	2 353 439	2 349 435	2 180 916	-172 523	-7,3
etäkäynnit	187 808	215 386	278 511	97 105 ²	51,7

Säännöllisen kotihoidon oman tuotannon piirissä olevien asiakkaiden määrää on vähentänyt ostopalveluasiakkaiden määrän kasvun ohella (ks. tarkemmin s. 14) myös palvelusetelin käytön lisääntyminen. Vuonna 2020 kotihoidon palveluseteliä käytti 623 75 vuotta täyttänyt asiakasta. Heitä oli 2,3-kertaa enemmän verrattuna vuoteen 2017²². Sosiaali- ja terveystoimialan mukaan palvelusetelin käyttöä on lisätty, koska tarkoituksena on ollut lisätä asiakkaiden valinnanvapautta²³. Ostopalvelulla, palvelusetelillä ja kuvallisen etähoidon kautta toteutettava käynti vähentää kaupungin kotihoidon tekemien asiakaskäyntien määrää.

¹⁸ Info ind. 5513. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi, THL. Luettu 10.1.2022.

¹⁹ Kuutoskaupungeilla tarkoitetaan Espoota, Helsinkiä, Tamperetta, Turkuja, Oulua ja Vantaata.

²⁰ Kuusikko-työryhmä 2021.

²¹ Kuusikko-työryhmä 2018, 2019, 2020, 2021. Vuoden 2017 säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrään sisältyvät myös ne asiakkaat, jotka saivat vain palvelutarpeen arviointikäynnin. Palvelutarpeen arviointi ei kuitenkaan johtanut säännöllisen kotihoidon palvelun saantiin. (Tieto saatu toiminnan-suunnittelijalta, sähköposti 8.2.2022.)

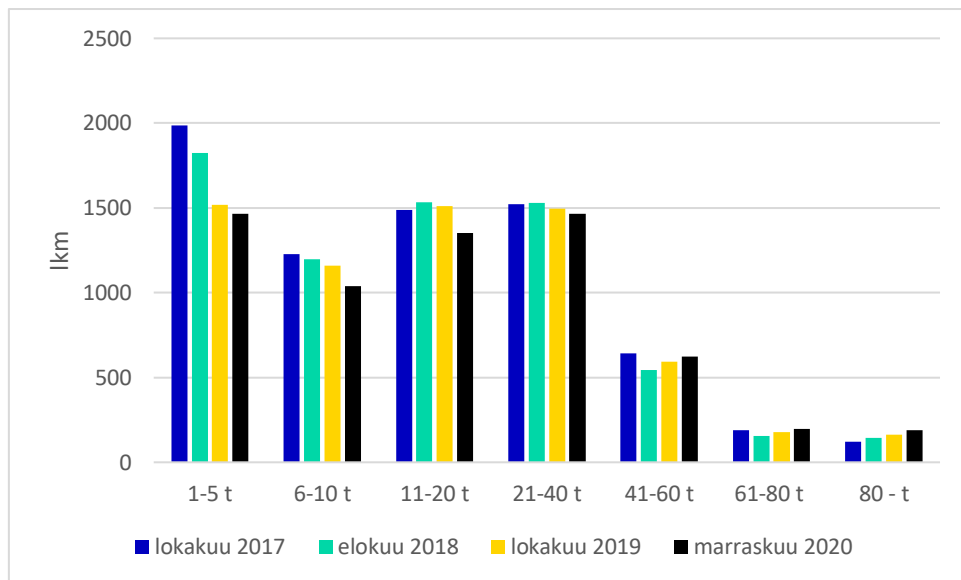
²² Kuusikko-työryhmä 2018, 2020.

²³ Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

75 vuotta täyttäneiden asiakaskäyntien määrä on vähentynyt kuitenkin huomattavasti vähemmän kuin asiakkaiden määrää. Kotihoitopäälliköiden mukaan kotihoidon piirissä olevat asiakkaat tarvitsevat enemmän käyntejä, ja käynneillä tarvitaan useammin kahta hoitajaa yhden hoitajan sijasta²⁴. Alle 11 tuntia kotihoitoa kuukaudessa saavien asiakkaiden määrä onkin supistunut ja vastaavasti 61 tuntia ja enemmän kotihoitoa kuukaudessa saavien määrä on kasvanut vuosien 2017–2020 välisenä aikana (kuvio 1). Tämä kertoo siitä, että kotihoitoa on alettu kohdentaa ensisijaisesti runsaasti palveluja tarvitseville, joka on myös asetettu kotihoidon tavoitteeksi²⁵. Kotihoidon myöntämisperusteiden myötä on alettu tarkemmin katsoa, kuka pääsee kotihoidon piiriin²⁶. Myöntämisperusteiden avulla pystytään aiempaa paremmin arvioimaan, onko kotihoito asiakkaalle oikea palvelumuoto²⁷.



Kuvio 1 Kotihoidon asiakkaiden määrä maksuluokittain lokakuussa 2017, elokuussa 2018, lokakuussa 2019 ja marraskuussa 2020, lukumäärä²⁸

Kotihoidon johdon ja kotihoitopäälliköiden haastatteluissa asiakkaiden määrän vähenemistä selitettiin myös ikääntyneiden parempikuntoisuudella sekä HelpiSeniorin ja kuntouttavan arviointiyksikön perustamisella (ks. tarkemmin luku

²⁴ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

²⁵ Esim. Sosiaali- ja terveystoimialan käyttösuunnitelma 2016, 2020.

²⁶ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

²⁷ Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

²⁸ Tiedot eivät sisällä ruotsinkielisiä asiakkaita. Kotihoidon resurssitasauslaskelmien sisältämistä tiedoista tiedon on koostanut Anne Salminen.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.2)²⁹. Etäpalveluilla, palvelusetelillä ja ostopalveluilla kaikilla pyritään edistämään sitä, että asiakkaille palvelun tuottaa joku muu taho kuin kaupungin kotihoito. Etäpalvelut tuottaa Palvelukeskus Helsinki sekä palvelusetelillä ja ostopalveluilla kotihoidon tuottavat yksityiset palveluntuottajat.

Lopuksi kotihoitopäälliköiden haastatteluissa tuotiin esille apteekkien lääkkeiden annosjakelu. Asiakkaat, jotka pystyvät hoitamaan asiansa itse ja asioimaan apteekin kanssa, voivat tehdä suoraan apteekin kanssa sopimuksen lääkkeiden annosjakelusta. Tämän seurauksena kotihoidon ei enää tarvitse käydä viemässä kaiken muun ajan omatoimisesti pärjäävälle asiakkaalle kahden viikon välein annospusseja.³⁰

Kotihoidon oman tuotannon kustannukset ovat kasvaneet

Vaikka kotihoidon asiakkaiden ja asiakaskäyntien määrät ovat vähentyneet, ei vähennys näy kotihoidon kustannuksissa. 75 vuotta täyttäneiden kotihoidon kustannukset ovat lisääntyneet vuodesta 2017 vuoteen 2020 reaalisesti vajalla 11 prosentilla. Erityisesti oman tuotannon kustannukset ovat kasvaneet. Kotihoidon ostopalvelukustannukset ovat sen sijaan supistuneet. (Taulukko 2.)

Taulukko 2 75 vuotta täyttäneiden kotihoidon kustannukset (1000 €) ja muutos vuosina 2017–2020 (kiintein hinnoin)³¹

	2017	2018	2019	2020	Muutos 2017–2020	
					€	%
Kustannukset yhteensä, joista	104 576	104 640	107 014	115 772	11 196	10,7
oma tuotanto	96 761	101 024	99 021	108 053	11 292	11,7
ostopalvelut	7 815	3 616	7 994	7 719	-96	-1,2

Ostopalvelujen piirissä olevien asiakkaiden määrä on kuitenkin kasvanut. Marraskuussa 2017 ostopalvelujen piirissä oli yhteensä 81 kotihoidon asiakasta (1,1 % kotihoidon asiakkaista). Joulukuussa 2020 ostopalvelujen piirissä olevien asiakkaiden määrä oli yli nelinkertaistunut (358 asiakasta, 5,4 % kotihoidon asiakkaista). Kotihoidon palvelualueista ostopalveluja käytettiin vuonna 2017 eniten Läntisellä palvelualueella ja vähiten Pohjoisella palvelualueella. Joulukuussa 2020 ostopalveluja käytettiin eniten Lounaisessa kotihoitoyksikössä ja edelleen vähiten Pohjoisessa kotihoitoyksikössä.³²

²⁹ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

³⁰ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021

³¹ Kuusikko-työryhmä 2018, 2019, 2020, 2021. Liite 21.

³² Kotihoidon ostopalveluja ja asiakkaita koskevista tiedoista tiedon on koostanut Anne Salminen.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kotihoidon ikävakioidut deflatoidut kustannukset 75 vuotta täyttäneitä asukasta kohti olivat 2 263 euroa vuonna 2020. Ne olivat 13 euroa suuremmat kuin vuonna 2019.³³

2.2 Kotihoidon asiakkaaksi tulon prosessi

2.2.1 Asiakasohjaus ja kuntouttava arviointiyksikkö arvioivat kotihoidon tarvetta

Kuviosta 2 nähdään ne toimijat, jotka sosiaali- ja terveystoimialalla kiinteästi liittyvät kotihoitoon. Kuvio kuvaa muutoin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen organisaattiorakennetta, mutta siitä on poistettu Helsingin sairaala, seniorikeskukset ja gerontologisen sosiaalityön yksikkö. Kotihoitoyksiköitä on kahdeksan, kaksi kullakin palvelualueella. Kuntouttava arviointiyksikkö on organisaatiossa sijoitettu lännen palvelualueelle, mutta se palvelee koko kaupunkia. Kuntouttavalla arviointiyksiköllä on neljä tiimiä, joiden toiminta-alueet noudattelevat kuvion 2 mukaisten palvelualueiden alueita.³⁴ Myöhemmin kuvioissa 3 ja 4 kuvataan tarkemmin prosessia, jonka kautta kotihoidon asiakkaaksi pääsee. Muita kuin sairaalasta kotiutuvia asiakkaita koskee sekä HelppiSeniorin asiakasohjauksen alustava arviointi että kuntouttavan arviointiyksikön kuntouttava arviointijakso. Sairaalasta kotiutuvat uudet asiakkaat menevät suoraan kuntouttavalle arviointijaksolle.³⁵ Kuntouttavan arviointiyksikön asiakkaista noin 30 prosenttia tulee HelppiSeniorin kautta, valtaosa sairaaloista.³⁶ Säännöllisen kotihoidon palvelujen piiriin pääsy tapahtuu siis aina kuntouttavan arviointiyksikön kautta (pois lukien saattohoitopotilaat)³⁷.

³³ Kuusikko-työryhmä 2021, liite 28.

³⁴ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kommentit muistiolounnokseen 7.2.2022.

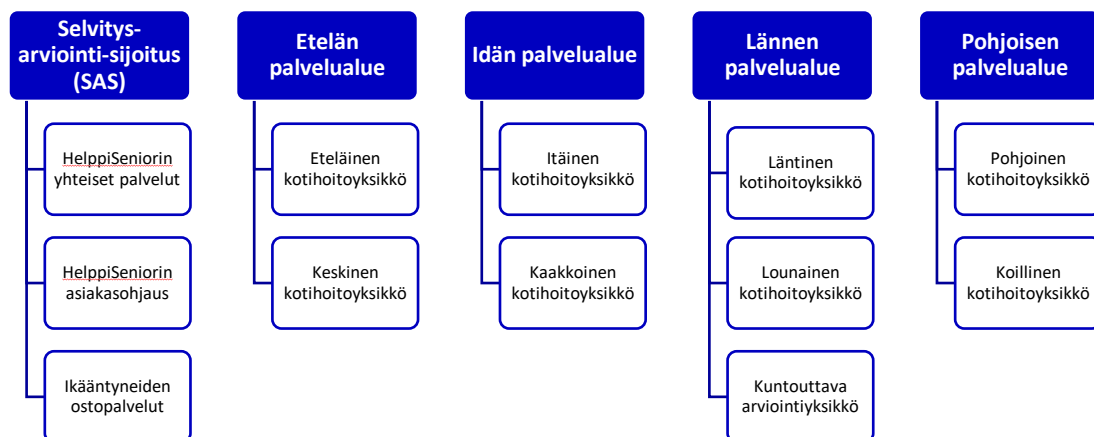
³⁵ Kotihoidon myöntämisen perusteet 1.1.2021.

³⁶ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kirjalliset vastaukset 15.10.2021.

³⁷ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kommentit muistiolounnokseen 7.2.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 2 SKH:n eli sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen organisaatiorakenne, josta kuvattuna vain kotihoito, SAS ja kuntouttava arviointiyksikkö

HelppiSeniori ja kuntouttava arviointiyksikkö ovat suhteellisen uusia toimijoita, koska asiakasohjaus aloitti toimintansa helmikuussa 2018³⁸ ja kuntouttava arviointiyksikkö syyskuussa 2019.³⁹ Asiakasohjaus perustettiin valtakunnallisten laatusuosituksen perusteella.⁴⁰ Vanhuspalveluissa on viimeisen runsaan 10 vuoden aikana painotettu entistä voimakkaammin kotona asumisen tukemista. Tarkoituksena on ollut, että laitospaikkojen supistumisesta vapautuvia voimavaroja kohdennetaan ensisijaisesti kotona asumista tukeviin palveluihin ja kotihoitoa vahvistetaan entistä voimakkaammin tukemaan kotona asumista⁴¹. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivatoimialalla kotona asumista on pyritty vahvistamaan muun muassa perustamalla uusia yksiköitä, joihin on siirretty aiemmin kotihoidossa tehtyjä tehtäviä. Vuoden 2017 lopulla perustettiin HelppiSeniori eli keskitetty palveluneuvonta (Seniori-info) ja keskitetty sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi (asiakasohjausyksikkö). Asiakasyksikkö aloitti toimintansa helmi-

³⁸ Senioripalvelut yhdenmukaistuvat. 30.11.2017. Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala.

³⁹ KPMG 2021, 1.

⁴⁰ Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

⁴¹ Sosiaali- ja terveystoimialan käyttösuunnitelmat 2017–2021; Helsingin kaupunkistrategia 2017–2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kuussa 2018. Uudistuksella ikääntyneiden neuvontaan, sosiaalipalvelujen asiakasohjaukseen ja kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin liittyvät tehtävät sekä kotihoidon palvelupäätökset⁴² siirtyivät pois kotihoidosta.⁴³

Ennen HelppiSeniorin asiakasohjausyksikön perustamista kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin liittyvät tehtävät sekä kotihoidon palvelupäätökset tehtiin siis kotihoitoyksiköissä.⁴⁴ Vastaavasti ennen kuntouttavan arviointiyksikön perustamista lähes kaikki sairaalasta kotiutuvat tai asiakasohjauksen palvelutarpeen arvioinnin kautta tulleet asiakkaat tulivat suoraan kotihoitoon (pieni osa Helsingin sairaalan kotiutustiimille). Kotihoito hoiti siis ne tehtävät, jotka kuntouttava arviointiyksikkö nyt hoitaa.⁴⁵

Kotihoidon asiakkaaksi voi päästä kahta pääasiallista väylää pitkin, joko soittamalla Seniori-infoon tai sairaalasta kotiutumisen prosessin kautta. Lisäksi on muitakin tapoja, esimerkiksi vanhuspalvelulain 25 §:n mukainen huoli-ilmoitus.⁴⁶ Myös huoli-ilmoitus johtaa ensin palvelutarpeen arviointiin ja kuntouttavaan arviointijaksoon kuten muutkin yhteydenottotavat.⁴⁷ Sairaalasta kotiutuvilla prosessi on lyhyempi.

HelppiSeniori

Kuntalainen itse tai hänen läheisensä voi soittaa Seniori-infoon.⁴⁸ Puhelussa kartoitetaan alustavasti, millainen palvelutarve soittajalla on. Esimerkiksi loka-kuussa 2021 Seniori-infoon tuli 2471 puhelua, joista 154 asiakasta (kuusi prosenttia) ohjattiin palvelutarpeen arviointiin HelppiSenioriin.⁴⁹ Seniori-info ja HelppiSeniorin asiakasohjaus palvelevat ikääntynyttä väestöä kaikissa ikääntyneiden palveluissa, ei vain kotihoitoon liittyvissä asioissa.

Sosiaali- ja terveystoimialan Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa sijaitsevan Selvitys-arviointi-sijointi (SAS) toiminnan alla toimii HelppiSeniorin asiakasohjaus, joka on alueellisesti jakautunut neljälle palvelualueelle (pohjoinen, itä, etelä, länsi), ja lisäksi ruotsinkielinen asiakasohjaus toimii koko kaupungin

⁴² Rintamaveteraanien ja sotainvalidien palvelupäätökset tehdään veteraanitoimistossa (Kotihoidon palvelupäätökset HelppiSeniorin asiakasohjauksissa 1.1.2018–31.12.2020. Kooste 26.8.2021).

⁴³ Senioripalvelut yhdenmukaistuvat. 30.11.2017. Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala.

⁴⁴ Senioripalvelut yhdenmukaistuvat. 30.11.2017. Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala.

⁴⁵ Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

⁴⁶ Vanhuspalvelulain 25 § 1. mom: ”Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.”

⁴⁷ Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

⁴⁸ <https://www.hel.fi/static/sote/esitteet/hki-kotihoidon-esite.pdf> Luettu 8.12.2021.

⁴⁹ Soten johdon työpöytä, luettu 8.12.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

alueella.⁵⁰ Myös kuntouttavassa arviointiyksikössä toimii neljä alueellista tiimiä.⁵¹

Lähetteet asiakasohjaukseen tulevat Seniori-infosta, terveysasemilta ja monilta muilta tahoilta.⁵² Ne käsitellään asiakasohjauspäällikön mukaan samana päivänä tai seuraavana arkipäivänä. Asiakasohjaus arvioi asiakkaan ja lähettävän yksikön kanssa, onko kuntouttavan arviointijakson tarve välitön. Kiireelliset asiakkaat ohjataan viiveettä kuntouttavaan arviointiyksikköön.⁵³ Siellä arvioidaan vielä avun ja arvioinnin tarpeen kiireellisyys.⁵⁴ Asiakasohjauksessa palvelutarve selvitetään yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa. Arviointiin osallistuu tarvittaessa esimerkiksi fysioterapeutti tai toimintaterapeutti. Asiakkaan toimintakyky arvioidaan monipuolisesti haastattelemalla asiakasta/omaista/läheistä sekä havainnoimalla asuinympäristöä. Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan omat voimavarat, sosiaalinen verkosto, omaisten ja läheisten osallistumismahdollisuudet, asunto-olosuhteet sekä mahdolliset omarahoitteiset palvelut. Arviointi perustuu siis asiakkaan kokonaistilanteeseen.⁵⁵ Asiakasohjauspäällikön mukaan säännöllinen kotihoidon asiakas arvioidaan aina palvelutarpeen arviointikäynnillä. Mikäli asiakkaalla arvioidaan sen perusteella olevan kotihoidon tarvetta, asiakasohjaus on yhteydessä kuntouttavaan arviointiyksikköön.⁵⁶

Kuntouttava arviointiyksikkö

Kuntouttavan arviointiyksikön perustamisen tavoitteena oli tukea kotona asumista ja kotikuntoutusta. Kuntouttava arviointiyksikkö antaa hoidollista apua ja tukea kuntoutumiseen kotiin asiakkaille, jotka eivät pysty käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja edes avustettuna ja joilla ei ole aikaisempaa kotihoidon asiakkuutta.⁵⁷ Yksikön perustamisen tavoitteena on ollut, että kotihoitoyksiköiden asiakasvirta koostuisi suurimmaksi osaksi pidempiaikaisista kotihoidon ja kotisairaanhoidon asiakkaista ja valtaosa tilapäisistä kotihoidon asiakkaista jäisi kuntouttavan arviointiyksikön tarjoamien palvelujen piiriin.⁵⁸

⁵⁰ Vs. arviointitoiminnan johtajan ja lännen palvelualueen johtajan kirjallinen vastaus 6.9.2021.

⁵¹ KPMG 2021, 1.

⁵² Esimerkiksi Kela, aikuissosiaalityö, vammaistyö, terveysosiaalityö ja geriatrinen poliklinikka. Täydennys HelppiSeniorin asiakasohjauspäälliköltä 26.1.2022, kommentit muistiolounnokseen.

⁵³ HelppiSeniorin asiakasohjauspäällikön kirjalliset vastaukset 5.10.2021.

⁵⁴ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kommentit muistiolounnokseen 7.2.2022.

⁵⁵ Kotihoidon myöntämisen perusteet 1.1.2021.

⁵⁶ HelppiSeniorin asiakasohjauspäällikön kirjalliset vastaukset 5.10.2021.

⁵⁷ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kommentit muistiolounnokseen 7.2.2022.

⁵⁸ Vastaus Helsingin tarkastusviraston aineistopyyntöön, sähköposti toiminnansuunnittelija 19.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kuntouttava arviointiyksikkö palvelee kaikkia säännöllisen kotihoidon tarpeessa olevia asiakkaita ja lisäksi niitä sairaalasta ja päivystyksestä kotiutuvia asiakkaita, jotka eivät ole kotihoidon palvelujen piirissä.⁵⁹ Kuntouttava arviointiyksikkö toimii haastattelujen perusteella eräänlaisena kotihoidon ”portinvartijana”, joka varmistaa, että kotihoitoon päätyvät vain ne asiakkaat, jotka todella tarvitsevat kotihoitoa.⁶⁰ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön mukaan he arvioivat asiakkaan hoidon tarvetta perustuen kotihoidon myöntämisen perusteisiin. Asiakkaan tullessa kuntouttavalle arviointijaksolle ei ole vielä varmuutta asiakkaan mahdollisesta säännöllisen kotihoidon tarpeesta.⁶¹ Kuntouttavan arviointiyksikön arvion mukaan vajaa puolet heille ohjatuista asiakkaista tarvitsee säännöllistä kotihoitoa.⁶²

Kuntouttavaa arviointiyksikköä ei tule sekoittaa seniorikeskuksissa sijaitseviin ympärivuorokautisiin arviointi- ja kuntoutusosastoihin. Kuntouttavan arviointiyksikön moniammatillinen tiimi tukee asiakkaan kuntoutumista tämän kotona.⁶³ Kuntouttava arviointijakso on määräaikainen, yksilöllinen palvelukokonaisuus, jossa huomioidaan asiakkaan sairaanhoidolliset tarpeet, tuetaan asiakkaan omia voimavaroja, annetaan tehostettua kotikuntoutusta sekä järjestetään tarvittaessa jatkohoito tai neuvotaan muihin palveluihin.⁶⁴

Sekä HelppiSeniори että kuntouttava arviointiyksikkö arvioivat kotihoidon tarvetta kotihoidon myöntämisen perusteiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymät periaatteet tulivat voimaan 1.1.2021. Aiemmin ei ole ollut lautakunnan hyväksymiä periaatteita.⁶⁵

Kotihoitoyksiköiden päälliköiden mukaan ainoa poikkeusryhmä, joita ei ohjata kuntouttavan arviointiyksikön arviointiin, ovat saattohoitopotilaat, joilla todetaan kotihoidon tarve.⁶⁶ On huomattava, että tässä arviointimuistiossa ei tarkastella

⁵⁹ KPMG 2021, 1, 10.

⁶⁰ Tätä näkemystä tukivat myös kuntouttavan arviointiyksikön ulkoisessa arvioinnissa haastattelut kotihoidon edustajat: ”Haastattelujen perusteella kuntouttavan arviointiyksikön toiminta näyttäytyy kotihoidon näkökulmasta tärkeältä, mutta aliresursoidulta toiminnolta. Kotihoidon osalta kuntouttavan arviointiyksikkö koetaan erittäin tarpeelliseksi asiakasvirtojen suodattajaksi ja ennaltaehkäiseväksi palveluksi, jonka hyödyt kotihoidon palvelukyvykkyydelle ovat merkittävät.” KPMG 2021, 18.

⁶¹ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kommentit muistiluonnokseen 7.2.2022.

⁶² Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kirjalliset vastaukset 15.10.2021.

⁶³ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kommentit muistiluonnokseen 7.2.2022. Etäarviointiin liittyvä pilotti on meneillään. Sen tavoitteena on matalalla kynnyksellä tukea etähoidon aloittamista.

⁶⁴ Kotihoidon myöntämisen perusteet 1.1.2021.

⁶⁵ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

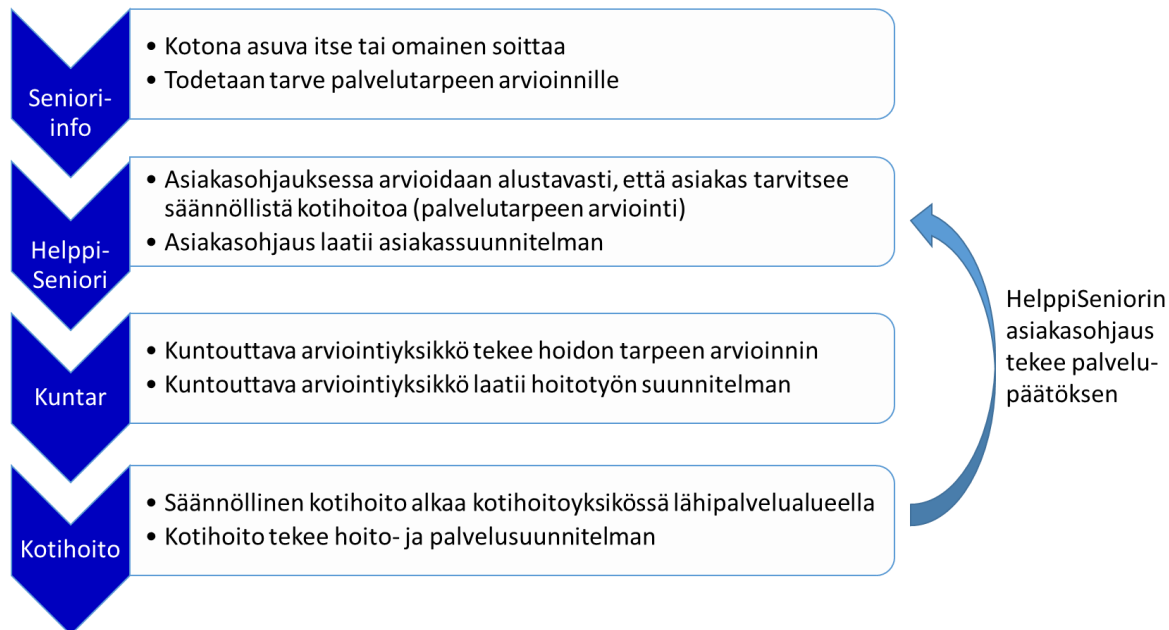
⁶⁶ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021. Lisäksi yhdellä alueella tuotiin esiin, että muitakin poikkeuksia voi olla, esimerkiksi jos sairaalasta kotiutuvan asiakkaan havaitaan tarvitsevan ainoastaan peseytymisapua, kotihoitoa voidaan myöntää ilman kuntouttavan arviointiyksikön jaksoa.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

asiakkaita, jotka tarvitsevat pelkästään kotihoiton tukipalveluja. Heidän tapauksessaan asiakkaan palvelutarpeen arvioi aina pelkästään asiakasohjausyksikkö.⁶⁷

Kuvioissa 3 ja 4 on kuvattu, miten kotihoitoon pääsy etenee, jos joka vaiheessa arvioidaan, että asiakas on säännöllisen kotihoiton tarpeessa. Tilanpuutteen vuoksi kuntouttavasta arviointiyksiköstä käytetään lyhennettä Kuntar. Kuviossa 3 kuvataan tilanne, jossa asiakas on uusi, kotona asuva asiakas.



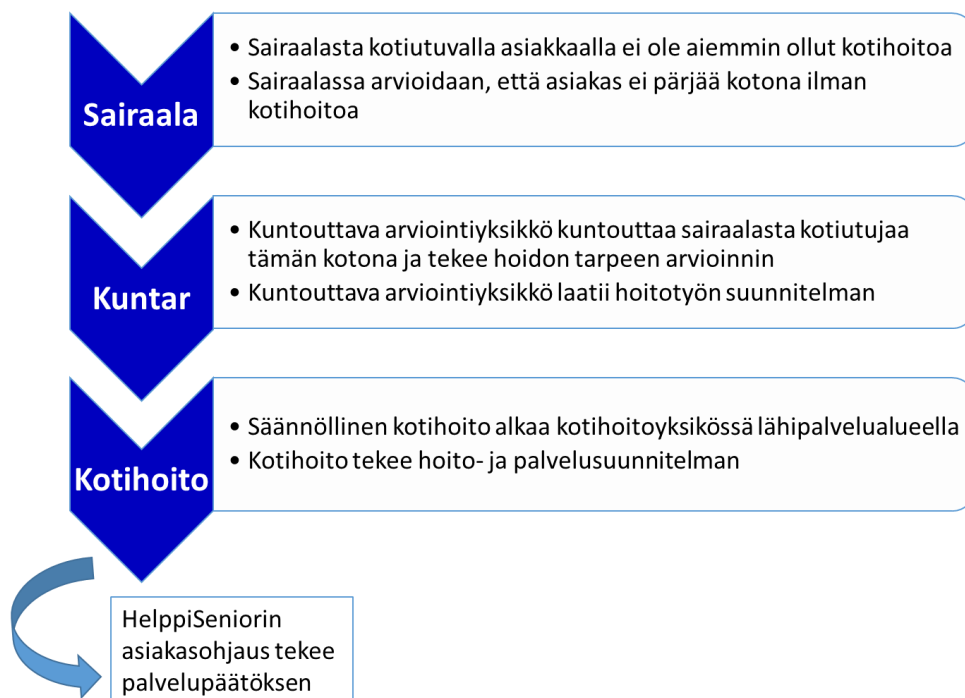
Kuvio 3 Uusi kotona asuva asiakas, jonka arvioidaan tarvitsevan säännöllistä kotihoitoa

Kuviossa 4 kuvataan tilanne, jossa uusi, kotona asunut asiakas kotiutuu sairaalasta.

⁶⁷ Kotihoidon myöntämisen perusteet 1.1.2021, prosessikaavio.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 4 Uusi, sairaalasta kotiutuva asiakas, jonka arvioidaan tarvitsevan säännöllistä kotihoitoa

Kuvioissa 3 ja 4 prosessi etenee yksinkertaisen näköisesti, koska siinä ei ole esitetty vaihtoehtoja, vaan joka vaiheessa oletetaan, että arvion tekevä yksikkö arvioi asiakkaan olevan säännöllisen kotihoidon tarpeessa. Käytännössä jokaisessa vaiheessa voi käydä niin, että yksikkö arvioi, ettei säännöllisen kotihoidon tarvetta ole. Näin voi käydä vielä siinä vaiheessakin, kun asiakas on jo kotihoiton piirissä. Kuvion 3 mukaista uutta asiakasta HelppiSeniorin henkilöstö ei tapaa säännöllisesti, vaan mahdollisesti kerran. Haastateltujen kotihoitopäälliköiden käsityksen mukaan myös kuntouttava arviointiyksikkö saattaa tavata asiakkaan vain kerran, mutta kuntouttavan arviointiyksikön päällikön mukaan kuntouttavan arviointijakson pituus on yksilöllinen ja käyntejä voi olla kolmekin kertaa päivässä useamman viikon ajan.⁶⁸ Kun kotihoito tapaa asiakasta usein, kotihoidossa voidaan havaita, että asiakas selviytyykin omatoimisemmin kuin kuntouttavalla arviointijaksolla on arvioitu.⁶⁹ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön mukaan ero kuntouttavan arviointiyksikön ja kotihoidon arvion välillä voi selittyä sillä, että asiakkaan toimintakyky voi muuttua ajan kuluessa.⁷⁰

Vastaavasti, kun potilas kotiutuu sairaalasta ja kuntouttava arviointiyksikkö tukee asiakkaan kuntoutumista kotikäynneillä, voi olla, että kuntoutuminen on vielä kesken siinä vaiheessa, kun asiakas siirtyy kotihoitoon. Ajan kuluessa

⁶⁸ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021. Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kommentit muistiolounnokseen 7.2.2022.

⁶⁹ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

⁷⁰ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kommentit muistiolounnokseen 7.2.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

asiakas voi kuntoutua takaisin omatoimiseksi, jolloin säännöllisen kotihoidon tarve lakkaa.⁷¹ Kotihoito voi tarjota tukipalveluita (esimerkiksi ateriapalvelu, kauppapalvelu ja turvapuhelin) asiakkaille, jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon tarpeessa.⁷²

Taulukosta 3 nähdään, että kun asiakas päätyy palvelutarpeen arviointiin HelppiSeniorin asiakasohjaukseen, asiakasohjaus tekee vain harvoin kielteisen päätöksen. Taulukon lukuihin sisältyvät myös kotihoidon tukipalveluja ja tilapäistä kotihoitoa koskevat päätökset. Vuoden 2021 tiedot eivät ole kokonaiset, koska 24.4. asti käytettiin Pegasosta ja sen jälkeen Apottia. Kotihoidon myöntämisen perusteet tulivat voimaan 1.1.2021. Alkuvuonna tehdyistä päätöksistä vain 0,1 prosenttia oli kielteisiä, kun aiempina vuosina osuus oli yli yhden. Päätösmäärä myös kasvoi edellisvuodesta.

Taulukko 3 Kotihoidon palvelupäätökset HelppiSeniorin asiakasohjauksissa 2018–2021⁷³

		Yhteensä	Kielteisiä	Kielteisten osuus	Päätösmäärän muutos
2018		17 463	347	2,0 %	
2019		17 899	231	1,3 %	2,5 %
2020		16 032	226	1,4 %	-10,4 %
2021	24.4. asti	4 964 (koko vuosi 18 039)	46	0,1 %	12,5 %

Säännöllistä kotihoitoa myönnetään henkilölle,

- jonka toimintakyky on selkeästi alentunut ja joka ei selviydy säännöllisistä, päivittäisistä perustoiminnoista itsenäisesti, omaisten tai muiden palveluntuottajien avulla. Päivittäisillä perustoiminnoilla tarkoitetaan toimintoja, jotka ovat välttämättömiä kotona selviytymisessä, kuten esim. henkilökohtaisen hygienian hoito, pukeutuminen ja ravitseminen.
- joka tarvitsee sairaanhoidollista apua, mutta ei fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn rajoittuneisuutensa vuoksi kykene joko itsenäisesti tai saattajan avustamana käyttämään terveyskeskuksen tai yksityisen tarjoamia palveluja.

⁷¹ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

⁷² <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/kotihoidon-palvelut-ja-maksut/> Luettu 8.12.2021

⁷³ Sosiaali- ja terveystoimialan toiminnansuunnittelijalta saadut tiedot Pegasos-koonneista vuosilta 2018–2020 ja vuoden 2021 osalta alkuvuosi Pegasos-, loppuvuosi Apotti-tietojärjestelmästä.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

- joka on kunnallisen omaishoidon tuen piirissä ja jonka omaishoitajan jaksamista on tarkoituksenmukaista tukea kotihoidon palveluilla.⁷⁴

Kotihoidon palvelua ei myönnetä:

- Asiakkaille, joiden RAI-mittariarvot⁷⁵ eivät täyty ja palvelutarpeen arvioinnissa on päädytty, että asiakas järjestää palvelunsa muulla tavoin.
- Asiakkaan tulot ylittävät esim. tiettyihin tukipalveluihin määritellyt tulorajat.
- Asiakas on oikeustoimikelpoinen ja ymmärtää hoidon tarpeen merkityksen, mutta ei itse halua tai toistuvasti kieltäytyy vastaanottamasta palveluita.
- Henkilöt, joiden elinympäristössä ei voida turvata kotihoidon työntekijöiden turvallisia työskentelyolosuhteita eikä työntekijöiden koskemattomuutta, eivät ole hoidettavissa kotihoidossa (työturvallisuuslaki (738/2002)).⁷⁶

2.2.2 Kotihoidon tarpeen arvioinnissa on päällekkäisyyttä

Kuten edellä on kuvattu, arviointia tehdään sekä asiakasohjauksessa että kuntouttavassa arviointiyksikössä, ja lopulta vielä kotihoito arvioi asiakkaan toimintakykyä sekä hoidon ja palveluiden tarvetta. Arviointien päällekkäisyyteen kiinnitettiin huomiota KPMG:n toteuttamassa kuntouttavan arviointiyksikön ulkoisessa arvioinnissa: ”Keskeisenä haasteena kuntouttavan arviointiyksikön oman henkilöstön sekä kotihoidon ja HelppiSeniorin työntekijöiden haastatteluissa nostettiin esiin nykyinen työnjako hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin osalta. Kuntouttavan arviointiyksikön toteuttamat hoidontarpeen arvioinnit ja HelppiSeniorin tekemät palvelutarpeen arvioinnit koetaan osittain päällekkäisiksi työtehtäviksi eikä niiden nähdä keskustelevalta riittävästi keskenään. Asiakasarviointien sisältöjen keskusteluyhteyden puutetta häiritsevät erityisesti käytössä olevat eri tietojärjestelmät (ATJ ja Pegasos).”⁷⁷ Tähän havaintoon pyydettiin kommenttia sekä kuntouttavasta arviointiyksiköstä että HelppiSeniorista. HelppiSeniorin mukaan Apotin käyttöönotto toi tähän ratkaisuja, koska sekä kuntouttava arviointiyksikkö että kotihoito näkevät asiakkaaseen liittyvät merkinnät, eli palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman.⁷⁸ Kuntouttavan ar-

⁷⁴ Kotihoidon myöntämisen perusteet 1.1.2021.

⁷⁵ RAI (Resident Assessment Instrument) on vanhushuollon työntekijöiden käyttöön suunniteltu laaja hoidon tarpeen ja laadun arviointimenetelmä.

⁷⁶ Kotihoidon myöntämisen perusteet 1.1.2021.

⁷⁷ KPMG 2021,19

⁷⁸ HelppiSeniorin asiakasohjauspäällikön kirjalliset vastaukset 5.10.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

viointiyksikön vastauksen mukaan molemmat käyttävät nyt Apottia, mutta rekisterirajojen takia⁷⁹ yksiköt eivät kuitenkaan näe kaikkia toistensa kirjauksia.⁸⁰ HelppiSeniorin asiakasohjauspäällikön mukaan rekistereiden erillisyys johtaa arjen haasteisiin löytää Apotista asiakassuunnitelmaan liittyvät dokumentoinnit. Asiakasohjauspäällikön mukaan kuntouttavassa arviointiyksikössä ja kotihoidossa ei ole vielä opittu täysimääräisesti hyödyntämään HelppiSeniorissa laadittua asiakassuunnitelmaa. Asiasta on käyty keskusteluja ja henkilöstölle on järjestetty infotilaisuuksia.⁸¹ Yhteisen tietojärjestelmän käyttöönotto ei siis ratkaissut tiedonkulun haastetta kokonaan.

HelppiSeniorin mukaan molempien yksiköiden arvioinnit tehdään RAI-mittariston avulla, joten tietyissä arviointikohdissa voi olla lievää päällekkäisyyttä. Toisaalta todettiin, että on hyvä varmistua asiakkaan tilanteesta laajasti sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon mittareiden avulla.⁸² Kuntouttavan arviointiyksikön mukaan päällekkäisyyden kohtia on tunnistettu ja erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja mietitty. Kuntouttavassa arviointiyksikössä on tilapäisesti muutettu henkilöstörakennetta, kun kolme avoinna olevaa sairaanhoitajan vakanssia on tilapäisesti muutettu sosiaaliohjaajan vakanssiksi. Sosiaaliohjaajalla⁸³ on merkittävä rooli asiakkaan päivittäisen elämän tukemisessa eikä yhteydenottoa asiakasohjaukseen aina välttämättä edes tarvita.⁸⁴ Asiakasohjauksen päällikön mukaan näin pitäisi kuitenkin aina toimia, jos asiakasohjausyksikössä tai gerontologisessa sosiaalityön yksikössä asiakkaalle on nimetty omatyöntekijä. Tällöin omatyöntekijään tulee ehdottomasti olla yhteydessä.⁸⁵

KPMG:n toteuttamassa kuntouttavan arviointiyksikön ulkoisessa arvioinnissa ehdotettiin toimenpidesuosituksena, että ”kotihoitoon ja kuntouttavan arviointiyksikön edustajat sopivat yhteistyössä, hyväksytyihin kotihoidon periaatteisiin pohjautuvat, selkeät toimintatavat, joilla asiakkaat siirtyvät kuntouttavan arviointiyksikön palveluista kotihoidon asiakkaiksi. Arvioinnin aikana esiin nousseiden havaintojen perusteella toimintatavoissa on eroavaisuuksia eri alueiden välillä.”⁸⁶ Kuntouttavasta arviointiyksiköstä kysyttiin, miten tätä asiaa on kehitetty vuoden 2021 aikana. Vastauksen mukaan kotiutuksen ja kotiin vietävien prosessien omistajat ovat sivunneet asiaa joka kokouksessaan kahden viikon välein ja lisäksi henkilöstölle on järjestetty infotilaisuuksia ja jaettu tarkentavia ohjeita. Kotihoitopäällikkökokouksen asialistalla on kerran kuukaudessa aiheena

⁷⁹ Rekisterirajoilla viitataan siihen, että kuntouttava arviointiyksikkö on terveydenhuoltoa, HelppiSeniori sosiaalihuoltoa.

⁸⁰ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kirjalliset vastaukset 15.10.2021.

⁸¹ HelppiSeniorin asiakasohjauspäällikön kommentit muistiolounnokseen 26.1.2022.

⁸² HelppiSeniorin asiakasohjauspäällikön kirjalliset vastaukset 5.10.2021.

⁸³ Kuntouttavan arviointiyksikön sosiaaliohjaaja työskentelee asiakkaiden sosiaalisten tilanteiden arvioinnissa ja tukemisessa sekä antaa asiakkaille palveluohjausta ja antaa konsultaatiota yksikön terveydenhuollon henkilöstölle alaan liittyvistä teemoista. Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kommentit muistiolounnokseen 7.2.2022.

⁸⁴ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kirjalliset vastaukset 15.10.2021.

⁸⁵ HelppiSeniorin asiakasohjauspäällikön kommentit muistiolounnokseen 26.1.2022.

⁸⁶ KPMG 2021, 37.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kotihoidon myöntämisen perusteet ja niihin liittyvä seuranta. Kokousten muistiot jaetaan kaikkien lähipalvelualueiden esihenkilöille sekä kuntouttavan arviointiyksikön palveluvastaaville, jotka edelleen käyvät asiaa omissa tiimikokouksissaan läpi.⁸⁷

KPMG:n arvioinnissa esitettiin kolme kehittämisvaihtoehtoa, joissa organisaatioiden nykyisiä rajoja muokattaisiin. Ensimmäisessä vaihtoehdossa kuntouttavan arviointiyksikön sisälle muodostettaisiin vakansseja, jotka kohdennettaisiin HelppiSeniorin sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arviointia toteuttaville henkilöille. Tällöin palvelutarpeen arviointiosaamista integroitaisiin tiiviimmin osaksi kuntouttavan arviointiyksikön toimintaa. Toisessa vaihtoehdossa sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin vastuu jaettaisiin kuntouttavan arviointiyksikön ja HelppiSeniorin välille. Esimerkkinä tästä mainittiin toimintamalli, jossa kotiutustiimi vastaa kiireellisten palvelutarpeen arviointien toteutuksesta ja asiakasohjausyksikkö vastaavasti kiireettömistä palvelutarpeen arvioinneista. Kolmannessa vaihtoehdossa kuntouttavan arviointiyksikön ja HelppiSeniorin toiminta yhdistettäisiin yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Raportissa kuitenkin todettiin, että tämä vaihtoehto edellyttää laajempaa tarkastelua yhteisen toiminnallisuuden hyödyistä ja mahdollisista haitoista.⁸⁸

Helsingissä ei ole vielä tehty ratkaisuja KPMG:n esittämien kehittämisvaihtoehtojen suhteen. HelppiSeniorin mukaan kehittämisvaihtoehtoja ei ole suljettu pois, mutta toistaiseksi aiotaan keskittyä tiiviiseen yhteistyöhön asiakasohjauksen, kuntouttavan arviointiyksikön ja kotihoidon välillä.⁸⁹ Kuntouttavan arviointiyksikön mukaan mitään KPMG:n esittämistä kehittämisvaihtoehdosta ei ole valittu. Asiaa on pohdittu ja prosessikuvauksia päivitetty.⁹⁰ Vuoden 2023 alusta SKH:n organisaatiota ollaan uudistamassa. Arviointiajankohtana suunniteltuna oli, että palvelualueista luovutaan, ja uudessa rakenteessa on neljä palvelua: arviointitoiminta, kotihoito, seniorikeskukset ja Helsingin sairaala. Uudessa rakenteessa kuntouttava arviointiyksikkö kuuluu kotihoidon palveluun, mutta säilyy erillisenä kotihoitoyksiköistä.⁹¹

Kuntouttavan arviointiyksikön toiminta nousi esiin monien työntekijöiden vastauksissa, kun heiltä kysyttiin, mitkä asiat vaativat Helsingin kotihoidossa mielestäsi kehittämistä. Yksi kritiikin kohteista oli työnjaon epäselvyys asiakasohjauksen kanssa ja riittämätön yhteistyö kotihoidon kanssa. Arviointi koettiin päällekkäiseksi ja prosessi asiakkaan näkökulmasta sekavaksi. Erityisesti työntekijöitä harmitti se, että kuntouttavassa arviointiyksikössä luvataan asiakkaalle

⁸⁷ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kirjalliset vastaukset 15.10.2021.

⁸⁸ KPMG 2021, 37.

⁸⁹ HelppiSeniorin asiakasohjauspäälliköltä sähköpostitse saatu täydennys 6.10.2021.

⁹⁰ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kirjalliset vastaukset 15.10.2021.

⁹¹ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikkö, puhelu 8.2.2022 ja http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/johtaminen/skhjohtamisjaorganisaatiouudistus/Sivut/default.aspx luettu 9.2.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

asioita, joita kotihoito ei pysty toteuttamaan, kuten ulkoilua tai suihkutusta viikonloppuna. Lisäksi kuntouttavasta arviointiyksiköstä siirtyy asiakkaita, joiden asioita ei ole hoidettu niin kuin olisi pitänyt, eli esimerkiksi apteekkisopimus on tekemättä, apuvälineet puuttuvat ja tukipalveluita ei ole käynnistetty. Kuntouttavan arviointiyksikön myös toivottiin tekevän kattavampi asiakkaan arviointi arviointijaksolla. Työntekijöiden viesti oli, että kuntouttava arviointiyksikkö pitää saada toimivammaksi, yhteistyö toimimaan paremmin ja päällekkäisyyttä vähennettyä. Joidenkin mielestä kuntouttava arviointiyksikkö oli tarpeeton, asioita hankaloittava välikäsi.⁹² Työntekijöiden näkemykset saivat tukea kahden esihenkilön avoimista vastauksista.⁹³ Kysymyksessä ei siis mainittu kuntouttavaa arviointiyksikköä, joten kehittämis ehdotukset ovat spontaanisti kohdistuneet kuntouttavan arviointiyksikön toimintaan.

Työntekijöiden kuvaukset ovat linjassa aiemman kuntouttavan arviointiyksikön ulkoisen arvioinnin kanssa. Siinä todettiin, että ”kotihoitoon esiin tuomien näkemysten mukaan nykyinen epäsystemaattisuus erilaisissa kuntouttavan arviointi yksikön ja HelppiSeniorin tekemissä asiakasarvioinneissa on johtanut tapauksiin, joissa asiakas ohjautuu kotihoitoon piiriin, missä huomataan, että asiakkaalle on määritelty palveluja, joihin asiakkaalla ei ole joko tarvetta tai johon hän ei olisi oman tulotasonsa perusteella edes oikeutettu. Näissä tilanteissa kotihoidon tekemä ’kolmas arviointitaso’ muodostaa asiakkaiden näkökulmasta hankalasti hahmotettavan ja vaikeasti perusteltavan uuden työvaiheen.”⁹⁴ HelppiSeniorin asiakasohjauspäällikön mukaan tällaisia tilanteita on harvoin. Hänen mukaansa arviointityö on erittäin pitkälle kehittynyt ja vastaa asiakkaan oikeaan tarpeeseen. Toki hoitotyön suunnitelma ja sen arvioiminen on jatkuva prosessi, jonka aikana asiakkaan vointi vaihtelee.⁹⁵

Tässä arvoinnissa havaittiin lisäksi, että kuntouttavan arviointi yksikön ja kotihoidon yhteiskäynti asiakkaan luo ei useinkaan toteudu. Vielä helmikuussa 2020 kotihoidon työntekijöille koulutettiin prosessikuvausta, jonka mukaan yhteiskäynti on käytäntönä. Syksyllä 2021 toteutettujen kotihoitopäälliköiden haastattelujen mukaan yhteinen kotikäynti ei useinkaan toteudu, vaan asiakkaan siirto kuntouttavasta arviointi yksiköstä kotihoitoon tehdään puhelimitse annettujen tietojen varassa. Alueittaisia eroja näytti olevan, koska yhdellä palvelualueella yhteiskäyntiä kuvattiin siihen tapaan, että se tehdään, kun taas kahdella muulla alueella, jossa yhteiskäynti otettiin puheeksi, todettiin, että niitä on käytännössä tehty hyvin vähän. Yksi kotihoitopäällikkö totesi, että yhteis-

⁹² Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Kotihoidon työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

⁹³ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Kotihoidon esihenkilöiden tekstimuotoiset vastaukset.

⁹⁴ KPMG 2021, 20.

⁹⁵ HelppiSeniorin asiakasohjauspäällikön kommentit muistioluonnokseen 26.1.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

käynti on hyvä tavoite, mutta käytännössä ei mahdollinen resurssien tarkoituksenmukaisen käytön näkökulmasta.⁹⁶ Tähän on ilmeisesti päädytty myös johdossa, koska kuntouttavan arviointiyksikön päällikön mukaan ohjetta on päivitetty ja sen mukaan yhteiskäynti tehdään, jos se on tarpeellista asiakkaan hoidon jatkuvuuden kannalta.⁹⁷

2.3 Onko kotihoitoa saatavilla alueellisesti ja kielellisesti yhdenvertaisella tavalla?

2.3.1 Kotihoitoon pääsee jonottamatta, mutta tilastotietoa ei ole

Vanhuspalvelulain 26 §:n mukaan kunnan on julkaistava ainakin puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Helsinki julkaisee nämä tiedot vain ympärivuorokautiseen hoivaan ja päivätoimintaan pääsyn osalta. Kotihoitoon pääsyyn kuluva aikaa ei tilastoida. Vs. arviointitoiminnan johtajan mukaan "odotusaika kotihoitoon" ei ole ollut käsitteenä käytössä Helsingissä, koska lähtökohtaisesti kotihoitoon ei jonoteta. Kotihoidon palveluja ryhdytään järjestämään heti, kun on tullut tietoon kotona olevan tai kotiutuvan henkilön kotihoidon tarve. Hänen mukaansa Helsingissä on ollut hyvin tiukka vaade käynnistää kotihoidon palvelut ja tarvittavat tukipalvelut viiveettä. Näistä syistä asian tilastoinnille ei ole koettu tarvetta, eikä tietoja näin ollen ole saatavilla.⁹⁸

Myös haastateltujen kotihoitopäälliköiden mukaan kotihoidon piiriin pääsee välittömästi eikä jonoja ole. Akuuttilanteessa kotihoidon piiriin pääsee hyvinkin nopeasti. Kuntouttava arviointiyksikkö pystyy ottamaan asiakkaan vastaan jo samana päivänä erittäin kiireellisessä tapauksessa.⁹⁹ Jos kyse ei ole akuuttilanteesta, kotihoidon piiriin pääsyä voidaan kuvata seuraavasti:

- Asiakasohjauspäällikön mukaan HelppiSeniorissa tehdään alustava kotihoidon tarpeen arviointi heti samana tai seuraavana päivänä, kun asiakas tai muu taho ottaa yhteyttä.¹⁰⁰ Kotihoidon myöntämisen perusteet -asiakirjan mukaan palvelutarpeen selvittäminen aloitetaan viimeistään seitsemän vuorokauden sisällä yhteydenotosta (yli 75-vuotiaat).¹⁰¹

⁹⁶ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

⁹⁷ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kommentit muistiolounnokseen 7.2.2022.

⁹⁸ Vs. arviointitoiminnan johtaja 11.1.2022.

⁹⁹ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kirjalliset vastaukset 15.10.2021.

¹⁰⁰ HelppiSeniorin asiakasohjauspäällikön kirjalliset vastaukset 5.10.2021.

¹⁰¹ Kotihoidon myöntämisen perusteet 1.1.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

- Yhteydenoton ja saadun raportin perusteella kuntouttava arviointiyksikkö arvioi asiakkaan hoidon tarpeen ja ensimmäisen käynnin ajankohdan 0–7 vuorokauden kuluttua yhteydenotosta. Kuntouttavan arviointiyksikön jakson pituus on keskimäärin kaksi viikkoa.¹⁰²
- Kotihoito saa kuntouttavasta arviointiyksiköstä tiedon uudesta kotihoitoyksikköön saapuvasta asiakkaasta tyypillisesti kolme-neljä päivää ennen kuin kuntouttava arviointiyksikkö siirtää vastuun asiakkaasta kotihoitoon.¹⁰³ Tämä aika sisältyy siten edellä mainittuun kahteen viikkoon.

Yllä kuvatun perusteella säännöllisen kotihoidon piiriin pääsy voisi kiireettömässä tapauksessa kestää neljä viikkoa, josta kaksi viimeistä viikkoa asiakas on kuntouttavalla arviointijaksolla, mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että kuntouttavan arviointiyksikön henkilöstö tekee kotikäyntejä, eli tarjoaa apua hoitoon ja tukea kuntoutumiseen asiakkaan kotona. Kotikäynnit ovat tilapäistä kotisairaanhoidoa, jolloin asiakas saa tarvitsemansa avun ja hoidon kotiin. Koska tilapäinen kotisairaanhoido on osa kotihoitoa, asiakas on käytännössä kotihoidon piirissä jo ennen kuin hänestä tulee kotihoitoyksikön tuottaman säännöllisen kotihoidon asiakas.¹⁰⁴ Jos asiakas kotiutuu sairaalasta, hän pääsee suoraan kuntouttavan arviointiyksikön arviointijaksolle ilman HelppiSeniorin asiakasohjauksen arviointivaihetta.

Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaisesti yli 75-vuotiaan henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Lisäksi arviointi on saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.

HelppiSeniorin asiakasohjaus tekee sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaisen palvelutarpeen arvioinnin, eli asiakasohjaus on sosiaalihuoltolain mukainen toimija. Sen sijaan kuntouttava arviointiyksikkö on terveydenhuollon rekisterin alla eikä se ole sidottu toiminnaltaan sosiaalihuoltolakiin. Helsingissä käytössä oleva kaksiportainen arvioinnin malli onkin tästä näkökulmasta kiinnostava, varsinkin kun lain mukaan arviointi on aloitettava seitsemän arkipäivän kuluessa, mutta arvioinnin kestoon laissa ei oteta muuta kantaa kuin että se on saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Käytännössä siis riittää, että asiakasohjaus aloittaa arvioinnin seitsemän päivän kuluessa, mutta sitten kun se siirtää arvioinnin kuntouttavaan arviointiyksikköön, laki ei enää ohjaakaan palvelutarpeen arviointia. Käsitteellisesti siis asiakasohjaus tekee palvelutarpeen arvioinnin, ja kuntouttava arviointiyksikkö tekee hoidon tarpeen arvioinnin. Hoidon tarpeen arviointia ei voi kuitenkaan täysin irrottaa palveluiden tarpeen arvioinnista eli

¹⁰² Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kirjalliset vastaukset 15.10.2021.

¹⁰³ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

¹⁰⁴ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kommentit muistiolounnokseen 7.2.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

käytännössä palveluiden tarpeen arviointi jatkuu myös kuntouttavassa arviointiyksikössä¹⁰⁵ Koska kulunutta aikaa ei tilastoida, arvioinnissa ei ollut käytettävissä tarkkoja tietoja siitä, kuinka kauan kotihoidon piiriin pääsy keskimäärin tai enimmillään kestää. Näin ollen ei myöskään ole tietoa mahdollisista alueellisista eroista.

Ainoa tilastoitu tieto on siitä, kuinka nopeasti asiakasohjaus on aloittanut yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arvioinnin. Yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen käsittelyaika oli Helsingissä alkuvuodesta 2021 neljästä vuorokaudesta lähes seitsemään vuorokauteen, eli arviointi aloitettiin lain mukaisessa määräajassa.¹⁰⁶ Sosiaalipalvelut siirtyivät Apottiin käyttöön huhtikuussa 2021, minkä johdosta tiedoissa on katkos toukokuusta heinäkuuhun. Elokuusta alkaen, kun tietoja on alettu julkaista Apotin tietojen perusteella, yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arviointien keskimääräinen käsittelyaika on ollut peräti 41-45 vuorokautta elo-joulukuussa 2021.¹⁰⁷ Kun arviointitoiminnasta kysyttiin, ovatko tiedot virheellisiä, saatiin vastaukseksi, että Apotin tiedot ovat tällä hetkellä suuntaa antavia: Tilastoja on käyty läpi, mutta tarvitaan vielä validointi, jotta tilastot saadaan kuvaamaan todellista tilannetta. Vastauksen mukaan on kuitenkin oletettavaa, että hoitovelka ja Apotin itsensäkin aiheuttamat viiveet näkyvät valitettavasti myös asiakasohjauksessa. Lisäksi henkilökunta kokee tällä hetkellä työkuormaa ja päivittäistä priorisointia joudutaan tekemään joka päivä.¹⁰⁸ Näyttää siis todennäköiseltä, että Helsinki ei ole pystynyt noudattamaan loppuvuonna 2021 sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaista käsittelyaika.

Arvioinnissa ei ollut tarkoitus erityisesti käsitellä Apotti-tietojärjestelmän toimivuutta, mutta arvioinnin yhteydessä havaittiin, että yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arviointi ei ole ainoa tieto, jossa on puutteita Apotin käyttöönoton jälkeen. Sosiaali- ja terveystoimialan johdon työpöydällä seurattavista mittareista useista puuttuvat tiedot kokonaan Apotin käyttöönoton jälkeiseltä ajalta. Tällaisia tilastoja, joita ei ole pystytty päivittämään huhtikuun 2021 jälkeen ovat:

Perhe- ja sosiaalipalveluissa

- Neuvolan, kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon sähköisten asiointien osuus
- Neuvolan laajojen tarkastusten peittävyys
- Kehitysvammahuollon pitkäaikaisten asumispalvelujen asiakkaat ja heistä tuetusti asuvat

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa

- Ympäri vuorokautisen hoitopaikan saamisen mediaaniaika
- Kotihoidon asiakkaat ja käynnit

¹⁰⁵ Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kommentit muistioluonnokseen 7.2.2022.

¹⁰⁶ Soten johdon työpöytä, luettu 13.1.2022.

¹⁰⁷ Soten johdon työpöytä, luettu 13.1.2022.

¹⁰⁸ Vs. arviointitoiminnan johtajan sähköpostivastaus 11.1.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Terveys- ja päihdepalveluissa

- Hoitoon pääsy terveysasemien lääkärille ja hoitajille (T3 eli vapaiden aikojen mediaani)
- Terveysindikaattorit (lihavuus, tupakointi, verenpaine)
- Terveystenhuollon sähköinen asiointi

Lisäksi tiedoissa on katkos huhti-heinäkuussa tilastoissa, jotka kuvaavat kotihoidon piirissä olevien etähoitoa sekä lakisääteistä palvelutarpeen arviointia yli 75-vuotiailla.¹⁰⁹

Helmikuussa 2022 tilanne oli se, että sosiaali- ja terveystoimiala on keskustellut Apotti Oy:n kanssa raporttituotannon viivästyisestä ja siitä, saadaanko kaikkia tietoja ylipäättään raportoitua. Apotti Oy ei ole vielä pystynyt ilmoittamaan aikataulua, mihin mennessä puutteet korjataan. Sosiaali- ja terveystoimialalla ei ole myöskään vielä käsitystä siitä, kuinka suuriksi raportoinnin kehittämiskustannukset muodostuvat.¹¹⁰

2.3.2 Alueellisen yhdenvertaisuuden edellytykset on olemassa

Helsingin kaupungin kotihoito jakaantuu kahdeksaan kotihoidon yksikköön, jotka jakautuvat useampiin lähipalvelualueisiin eri alueille (liite 2). Vanhuspalvelulain 7 §:n mukaan palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikäntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. Kuten edellisessä luvussa kävi ilmi, tilastotietoja kotihoidon piiriin pääsyn kestosta ei ole, joten arvioinnissa ei voitu tarkastella sitä, onko pääsyssä alueellisia eroja.

Arvioinnissa voitiin kuitenkin tarkastella sitä, onko Helsingin kotihoidossa luotu edellytykset sille, että alueellinen yhdenvertaisuus palvelun saatavuudessa voisi toteutua. Arvioinnin perusteella Helsingissä on tehty viime vuosien aikana useita toimenpiteitä, jotka pyrkivät yhdenmukaistamaan käytäntöjä. Yhdenmukaistaminen alkoi vuonna 2018, jolloin luvussa 2.2.1 kuvattu keskitetty asiakasohjaus HelppiSeniори perustettiin. Aiemmin palvelutarpeen arviointi tehtiin jokaisella lähipalvelualueella sen sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien toimesta¹¹¹, jolloin se ei ollut yhdenmukaista. Muita merkittäviä yhdenmukaistamista tukevia toimenpiteitä olivat kuntoutuksen arviointiyksikön perustaminen vuonna 2019 (ks. luku 2.2.1) ja kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteista päättäminen. Sosiaali- ja terveystoimiala päätti ensimmäisen kerran kotihoidon myöntämisen perusteista 8.12.2020.¹¹² Perusteet tulivat voimaan 1.1.2021 alkaen, eli ne olivat arviointiajankohtana syksyllä 2021 olleet voimassa vajaan vuoden ajan.

¹⁰⁹ Sosiaali- ja terveystoimialan johdon työpöytä, luettu 25.1.2022.

¹¹⁰ Sosiaali- ja terveystoimialan tilastopäälliköltä saadut tiedot 21.2.2022.

¹¹¹ Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

¹¹² Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Helsingin kotihoidossa on siis olemassa varsin hyvät puitteet sille, että alueellinen yhdenvertaisuus toteutuisi. Arviointi kohdistui kuitenkin pääosin kotihoitoon eikä asiakasohjaukseen ja kuntouttavaan asiakasohjausyksikköön, jotka arvioivat kotihoitoon pääsyä. Sekä asiakasohjaus että kuntouttava asiakasohjausyksikkö toimivat alueellisesti, joten on mahdollista, että alueiden välillä on eroja. Luvussa 2.2.2 tuotiin esiin, että KPMG:n toteuttamassa kuntouttavan arviointiyksikön ulkoisessa arvioinnissa havaittiin, että toimintatavoissa on eroavaisuuksia eri alueiden välillä.¹¹³

Haastattelujen ja tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä saatujen tietojen mukaan kotihoidon yhdenvertaista saatavuutta pyritään turvaamaan käyttämällä ostopalveluja tilanteissa, joissa yksiköissä on paljon avoimia vakanseja, eli henkilöstöpula. Lisäksi johtamisen yhtenäistäminen on ollut keino parantaa yhdenmukaisuutta. Kotihoitoon on esimerkiksi nimetty prosessinomistaja, kotihoitopäälliköt kokoontuvat säännöllisesti ja on nimetty kotiin vietävien palvelujen ja kotiutumisen prosessinomistajaryhmä. Kun kotihoidon toimintasuunnitelma laadittiin vuosille 2019–2021, kehittämiskohteiden tunnistamisessa kuultiin henkilöstöä ja sidosryhmiä. Toimintasuunnitelman mukaista kehittämissi-työtä on tehty asiakaskokemuksen (esim. vastuuhoidajan tehtävien selkiyttäminen), henkilöstökokemuksen (esim. kokousrakenteiden ja palkitsemisen perusteiden kirkastaminen), vaikuttavuuden (esim. näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen) ja tuottavuuden (esim. kotihoidon myöntämisen perusteiden käyttöönotto) näkökulmista.¹¹⁴

Liitteessä 4 on esitetty kotihoidon peittävyys suurpiireittäin. Alueiden välisiä eroja ei kuitenkaan kannata lähteä analysoimaan ilman tarkempia aluekohtaisia taustatietoja kuten väestön ikäjakaumaa. Erot eivät siis kerro siitä, että jollakin alueella olisi helpompaa päästä kotihoitoon kuin jollakin toisella.

Kotihoitoyksiköiden välillä voi olla paljonkin eroja toimintatavoissa ja esimerkiksi henkilöstön kokemuksissa. Seuraavissa luvuissa tulee esille joitakin näistä eroista. Ne eivät kuitenkaan liity enää vanhuspalvelulaissa tarkoitettuun alueelliseen yhdenvertaisuuteen, joka koskee kotihoidon saatavuutta.

Alueelliset erot nousivat esiin myös kotihoidon henkilöstölle tehdyssä kyselyssä. Kyselyssä ei erikseen kysytty alueellisista eroista, vaan kehittämis ehdotuksia kysyttäessä 10 työntekijää nosti esiin sen, että eri lähipalvelualueilla on erilaiset toimintatavat, vaikka kaikkien pitäisi noudattaa yhteisesti sovittuja käytäntöjä. Työntekijät toivoivat lähipalvelualueiden käytäntöjen yhtenäistämistä.¹¹⁵

¹¹³ KPMG 2021, 37.

¹¹⁴ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

¹¹⁵ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Kotihoidon työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Vanhusneuvostolta kysyttiin, onko tiedossanne, että säännöllisen kotihoidon piiriin pääsyssä olisi alueellisia, kotihoitoyksiköiden välisiä, eroja. Vastaus noudatteli työntekijöiden käsitystä: ”Kotihoidossa on paljon alueellisia eroja, myös suurpiirien ja alueiden sisällä. Eroja on esimerkiksi idän alueen sisällä. Eri henkilöillä on myös erilaisia toimintakäytäntöjä.”¹¹⁶

2.3.3 Ruotsinkielisiä hoitajia ei ole riittävästi

Vanhuspalvelulain 8 §:n mukaan kaksikielisen kunnan on järjestettävä palvelunsa suomen ja ruotsin kielellä siten, että palvelujen käyttäjä saa palvelut valitsemallaan kielellä. Helsingissä kotihoidon ruotsinkieliset palvelut tuotetaan joko keskitetysti ruotsin- tai kaksikielisissä tiimeissä tai suomenkielisten palvelujen yhteydessä. Palveluja tuotetaan ruotsiksi myös ostopalvelujen avulla. Etelä-Helsingin asukkaat saavat kotihoitoa ruotsin kielellä joko eteläisen kotihoitoyksikön kaksikielisen lähipalvelualueen tuottamana tai ostopalveluna. Muille helsinkiläisille ruotsinkielinen kotihoito järjestetään ostopalveluna. Ruotsinkielistä kotihoitoa on mahdollista saada myös palvelusetelillä.¹¹⁷

Ostopalvelujen osalta haasteellista on, että ruotsinkielisiä kotihoidon tuottajia on vähän ja tuottajat kokevat ongelmana pitkät välimatkat, jos asiakkaat asuvat eri puolilla Helsinkiä. Sekä omassa että ostetussa palvelussa ei päästä sataprosenttisesti ruotsinkieliseen palveluun. Suurimman ostopalvelutuottajan laskutustietojen mukaan ruotsinkielisten käyntien osuus kaikista käynneistä vaihteli 58 ja 71 prosentin välillä heinä-joulukuussa 2021. Huonoin tilanne oli heinäkuussa ja paras syyskuussa.¹¹⁸ Ostopalvelusopimuksissa on määritelty sanktiot, jos palvelu ei ole ruotsinkielistä, eli suomen kielellä toteutuneesta palvelusta maksetaan tuottajalle vähemmän.¹¹⁹

Ruotsinkielisen kotihoidon ostaminen ei siis takaa sitä, että asiakkaat saisivat palvelua ruotsin kielellä. Sama ongelma on kaupungin omassa palvelutuotannossa. Ruotsinkielisen kotihoidon tiimin rekrytoinneissa ei ole aina saatu ruotsin kieltä osaavia hoitajia, joten on voitu palkattu myös suomenkielisiä hoitajia avoimiin vakansseihin.¹²⁰

Kotihoidon asiakaskyselyssä 2020 kyselyyn vastanneista neljä prosenttia ilmoitti äidinkielekseen ruotsin. Kotihoidon palvelua sai ruotsin kielellä kuitenkin vain kaksi prosenttia vastaajista. Koska vastaavasti kaksi prosenttia toivoi saavansa kotihoidon palvelua ruotsin kielellä, kysyntä ja tarjonta vaikuttaisivat tämän perusteella olevan tasapainossa. Toisaalta, kun kysyttiin ”Jos olette ilmaissut toiveenne saada kotihoidon palvelua ruotsin kielellä, mikä on tilanne tällä

¹¹⁶ Tarkastuslautakunnalle osoitettu vanhusneuvoston vastaus kotihoidon arvioinnin tietopyyntöön 21.1.2022.

¹¹⁷ Kotihoidon kirjalliset vastaukset ruotsinkielisistä palveluista 12.1.2022.

¹¹⁸ Kotihoidon kirjalliset vastaukset ruotsinkielisistä palveluista 12.1.2022.

¹¹⁹ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

¹²⁰ Kotihoidon kirjalliset vastaukset ruotsinkielisistä palveluista 12.1.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

hetkellä?”, reilu viidennes eli 22 prosenttia 85 vastaajasta valitsi vaihtoehdon ”kyllä saan” ja yhtä suuri osuus vaihtoehdon ”en lainkaan”. 16 prosenttia valitsi vaihtoehdon ”toisinaan saan, toisinaan en saa”. Kolmannes jätti vastaamatta ja viisi prosenttia vastasi ”harvoin”. Tämän kysymyksen perusteella ruotsinkielistä palvelua ei ole tarjolla tarvetta vastaavasti, mikä on linjassa sen tiedon kanssa, että ruotsinkielisiä hoitajia ei ole saatavilla riittävästi. Toisaalta kotihoidon johdon haastattelussa todettiin, että ruotsinkielinen asiakas saattaa vaihtaa kielen suomeen, jos hän huomaa, että hoitaja ei ole äidinkieleltään ruotsinkielinen, vaikka puhuisikin hyvää ruotsia.¹²¹

Kotihoidossa on kiinnitetty huomiota siihen, että asiakaskyselyn eri kysymykset tuottavat keskenään osittain ristiriitaisia tuloksia. Siitä huolimatta kysymykset on kuitenkin pidetty ennallaan ja ristiriitaisetkin tulokset on raportoitu, koska asiakaskysely on asiakkaiden osallisuuden ja mielipiteiden ilmaisun kanava. Myös muistisairaat voivat vastata kyselyyn, mikä voi selittää ristiriitaisia tuloksia.¹²²

Vain 44 prosenttia ruotsinkielisistä kotihoidon vuoden 2020 asiakaskyselyyn vastaajista ilmoitti, että heille on esitetty mahdollisuus saada kotihoidon palvelua ruotsin kielellä. 36 prosenttia ilmoitti, että mahdollisuutta ei ole esitetty. Loput jättivät vastaamatta kysymykseen. Tulokset ovat kuitenkin parantuneet verrattuna vuosiin 2016 ja 2018.¹²³

Kysyttäessä kotihoidosta, mistä johtuu se, että ruotsinkielisille ei aina kerrota, että heidän on mahdollista saada palvelua äidinkielellä, kirjallisista vastauksista ilmenee, että eri vaiheissa omaisille ja asiakkaille kerrotaan, että palvelua saa ruotsin kielellä. Asiakkailta kysytään, millä kielellä hän haluaa kotihoidon palvelua. Ruotsinkielinen palvelu alkaa asiakasohjauksessa: Ruotsinkielisillä senioripalvelujen asiakkailla on oma asiakasohjaustiimi, joka palvelee koko Helsinkiä. Palvelutarpeen arviointi toteutuu aina ruotsin kielellä, jos asiakas niin toivoo. Kun kotihoito palveluna alkaa, asiakkaille kerrotaan useassa palveluketjun kohdassa esimerkiksi kuntouttavassa arviointiyksikössä, että on mahdollista saada kotihoitoa ruotsin kielellä. Helsingissä on myös paljon vahvasti kaksikielisiä. Ruotsinkieliset asiakkaat saattavat valita suomenkielisen palvelun, vaikka ruotsinkielisen kotihoidon saisi ostopalveluna tai palvelusetelillä.¹²⁴

Palvelun tuottamisen kielestä sovitaan viimeistään, kun HelppiSeniorin asiakasohjaustiimien asiakasohjaajat laativat asiakkaan ja heidän läheistensä kanssa asiakassuunnitelman ja yhteistyössä kotihoidon kanssa kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelman. Yhteisesti sovittu toimintamalli on, että heti kun

¹²¹ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

¹²² Kotihoidon kirjalliset vastaukset ruotsinkielisistä palveluista 12.1.2022.

¹²³ Kotihoidon asiakastutkimus 2020.

¹²⁴ Kotihoidon kirjalliset vastaukset ruotsinkielisistä palveluista 12.1.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

asiakas/omainen ottaa yhteyttä neuvontapalveluun (HelppiSeniöri), kysytään, millä kielellä asiakas toivoo saavansa palvelun.¹²⁵

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies antoi 13.7.2018 Helsingin kaupungin ruotsinkielistä kotihoitoa koskevan ratkaisun.¹²⁶ Kantelu perustui sosiaali- ja terveysviraston selvitykseen 2015–2016, jonka mukaan ruotsinkielisten asiakkaiden määrä oli kasvanut, mutta ruotsin kielellä palveluja saavien asiakkaiden määrä oli vähentynyt. Kantelija pyysi selvitystä Helsingin kaupungin menettelystä ruotsinkielisten palvelujen saamiseksi kotihoidossa.

Ratkaisussaan apulaisoikeusasiamies totesi, että kieli on hyvin keskeinen laatuvaatimus kotihoidossa. Ratkaisussaan apulaisoikeusasiamies edellytti, että sosiaali- ja terveyslautakunta ilmoittaa 31.12.2018 mennessä, millaisia vaikutuksia ruotsinkielisillä toimenpiteillä, joita virasto oli esittänyt tutkimuksessaan, on ollut. Sosiaali- ja potilasasiamiehet toivat esille vuoden 2019 selvityksessään kaupunginhallitukselle, että jotta asiakkaiden oikeus saada palvelua äidinkiellään toteutuu, on ruotsinkielisen henkilökunnan määrää lisättävä ja ruotsinkielisten työntekijöiden rekrytointiin on panostettava.¹²⁷ Huomautus viittaisi siihen, etteivät kaupungin tekemät toimenpiteet ruotsinkielisten palveluiden tarjoamiseksi kotihoidossa ole olleet riittäviä. Myös kaksikielisyystoimikunta huomautti vuosien 2019 ja 2021 raporteissaan, että vanhusten ja lasten palveluissa, erityisesti kotihoidossa, joissa äidinkielen käytön merkitys on suurinta, tulee kielitaitoisen henkilökunnan saamiseen kiinnittää erityistä huomiota.¹²⁸

Toisaalta kielelliset oikeudet eivät aina toteudu myöskään suomenkielisessä kotihoidossa. Vanhusneuvoston mukaan kielivaikkeudet hoitajan ja asiakkaan välillä ja suhteessa omaisiin ovat yleisiä. Vanhusneuvosto pitää toisaalta tärkeänä, että työvoimapulan vallitessa rekrytoidaan myös suomen kielen taidoltaan puutteellisia työntekijöitä, kunhan kaupunki tukee kielitaidon oppimista.¹²⁹ Myös työntekijät kiinnittivät kyselyssä huomiota siihen, että yksi kehittämiskohde on hoitajien suomen kielen taito.¹³⁰

2.4 Onko osaava ja hyvinvoiva henkilöstö turvattu riittävällä tavalla?

2.4.1 Kotihoitoyksiköissä on riittävästi vakansseja, mutta ei työntekijöitä

Vakanssimäärissä on tapahtunut muutoksia

¹²⁵ Kotihoidon kirjalliset vastaukset ruotsinkielisistä palveluista 12.1.2022.

¹²⁶ EOA ratkaisu 13.7.2018, dnro 724/2017.

¹²⁷ Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2019.

¹²⁸ Helsingin kaupunki, kaksikielisyystoimikunta, raportit 14.5.2019 ja 13.8.2021.

¹²⁹ Tarkastuslautakunnalle osoitettu vanhusneuvoston vastaus kotihoidon arvioinnin tietopyyntöön 21.1.2022.

¹³⁰ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Kotihoidon työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukosta 4 nähdään, että strategiakauden 2017–2021 alkaessa kotihoidossa oli 1 799 vakanssia, joista 1 689 oli hoitajien vakansseja. Syyskuussa 2021, jolloin strategiakausi oli päättynyt, hoitajien vakansseja oli 40 vähemmän kuin lähtötilanteessa. Hoitajien määrä oli suurimmillaan vuonna 2018, jonka jälkeen laskua on tapahtunut hieman joka vuosi. Hoitajia oli syyskuussa 2021 11 vähemmän kuin kolme vuotta aiemmin. Luvuissa on paljon vaihtelua eri vuosien välillä, jolloin muutoksen suunta vaihtuu vertailuvuoden mukaan. Vuodesta 2018 lähtien sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja vastaavien sairaanhoitajien määrä on kasvanut, mutta lähi- ja perushoitajien ja muiden hoitajien määrä vähentynyt. Tavoitteena onkin ollut lisätä sairaanhoitajien osuutta (ks. tarkemmin luku 2.5.3).

Taulukko 4 Kotihoitoyksiköiden vakanssien kehitys elokuusta 2017 syyskuuhun 2021¹³¹

	8/ 2017	1/ 2018	8/ 2018	7/ 2019	11/ 2020	9/ 2021	Muutos 8/2017– 9/2021	Muutos 8/2018– 9/2021
Lähi- ja perushoitajat, muut hoitajat	1368	1368	1409	1395	1364	1341	27	-68
Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat	321	251	251	256	271	274	-47	23
Vastaavat sairaanhoitajat				1	16	34	34	34
Kotihoidon esihenkilöt	75	67	68	71	71	71	-4	3
Kotihoitopäälliköt	8	8	7	7	8	8	0	1
Toimistosihteerit	27	5					-27	0
Kaikki yhteensä	1799	1699	1735	1730	1730	1728	-71	-7
Hoitajat yhteensä	1689	1619	1660	1652	1651	1649	-40	-11

Vuosien varrella vakansseissa on tapahtunut paljon muutoksia. Taulukosta 4 nähdään, että tammikuussa 2018 vakansseja oli huomattavasti vähemmän kuin elokuussa 2017¹³², mikä johtuu HelppiSeniorin asiakasohjauksen perustamisesta. Sinne siirtyi reilu 70 kotihoidon vakanssia, pääasiassa sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia.¹³³ Samalla kotihoidosta siirtyi palvelutarpeen arviointityö asiakasohjausyksikköön. Asiakasohjaukseen tarvittiin asiantuntevaa henkilökuntaa, mitä varten ei perustettu uusia vakansseja, vaan henkilökuntaa haettiin sisäisen haun kautta, eli vakanssisiiroilla kotihoidosta ja entisestä sosiaali- ja

¹³¹ Kotihoidosta 7.2.2022 saatu koostetaulukko, johon on lisätty yhteensä-rivit ja muutos-sarakkeet.

¹³² Väliaikaisesti kotihoidossa oli peräti 1796 vakanssia 31.12.2017, mikä johtui varautumisesta HelppiSeniorin perustamiseen.

¹³³ HelppiSeniorin vakanssit 19.3.2018 -taulukko, ja puhelu toiminnansuunnittelijan kanssa 10.2.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

lähityöstä. Vakanssisiiroista noin puolet tuli entisestä sosiaali- ja lähityöstä. Vakanssisiiroilla kotihoitoyksiköiden henkilökunnalle tarjottiin mahdollisuutta vaihtaa uuteen työkuvaan.¹³⁴

Kuntouttavassa arviointiyksikössä on noin 100 vakanssia. Sinne ei kuitenkaan siirretty kotihoidosta henkilöstöä vakanssisiiroilla samaan tapaan kuin asiakasohjauksen.¹³⁵ Työntekijät ovat kuitenkin voineet hakeutua uuteen yksikköön ja näin on haastattelujen mukaan tapahtunutkin.¹³⁶

Kotihoidossa on tehty muitakin vakanssisiiroja, mutta niillä ei ole ollut vaikutusta asiakastyötä tekevien määrään. Kotihoidon toimistosihteerien vakanssit (27) siirrettiin hallinnon tukipalveluihin, jossa he edelleen tekevät kotihoitoon liittyviä toimistotöitä. Kotisairaalan asiakkaiden yöaikaisesta hoidosta vastaaminen on siirtynyt yökotihoidosta kotisairaalan itsensä hoidettavaksi. Siirron myötä yökotihoidon vakanssit (18 vakanssia) ovat siirtyneet kotisairaalan vakansseiksi¹³⁷. Lisäksi kotiutustiimejä on vuosien varrella organisoitu osaksi kotihoitoa ja välillä osaksi Helsingin sairaalaa. Tämän seurauksena myös kotiutustiimien vakanssit ovat siirtyneet organisaatiosta toiseen.¹³⁸

Kotihoidossa oli 30.9.2021 yhteensä 1 728 vakanssia¹³⁹. Vakanssimäärä oli seitsemän pienempi kuin elokuussa 2018. Kotihoidon johdon ja kotihoitopäälliköiden haastatteluissa tuotiin kuitenkin esille, että kotihoito on saanut lähes 100 uutta vakanssia viimeisten vuosien aikana¹⁴⁰. Tämä pitää osin paikkaansa. Kotihoitoon lisättiin 20 uutta vakanssia vuonna 2020. Sen sijaan loput uudet vakanssit perustuvat välillisiin vakanssien lisäyksiin, toisin sanoen siihen, että kotihoito laskee uusiksi vakansseiksi myös HelppiSeniorin asiakasohjausyksikössä ja kuntouttavassa arviointiyksikössä tehtävän työn huolimatta siitä, että HelppiSeniori ja kuntouttava arviointiyksikkö eivät organisatorisesti kuulu kotihoitoon eikä niissä tehdä säännöllistä asiakkaan kotona toteutettavaa hoito- ja hoivatyötä.¹⁴¹ Kotihoidon näkemyksen mukaan resursseja tulisi tarkastella kokonaisuutena, koska aiemmin kotihoidossa tehtyjä tehtäviä on siirtynyt HelppiSenioriin ja kuntouttavaan arviointiyksikköön¹⁴². Kuntouttavassa arviointiyksikössä on 100 vakanssia¹⁴³, mutta HelppiSeniorin vakansseista ei pystytä las-

¹³⁴ Toiminnansuunnittelijalta sähköpostitse saadut tiedot 19.11.2021; Vs. arviointitoiminnan johtajalta sähköpostitse saadut tiedot 24.11.2021.

¹³⁵ Toiminnansuunnittelijalta puhelimitse saadut tiedot 10.2.2022.

¹³⁶ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

¹³⁷ Kotihoidon työvoimatilastot 31.12.2017, 30.11.2018, 31.12.2019, 31.12.2020. Sosiaali- ja terveystoimiala; Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

¹³⁸ Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

¹³⁹ Toiminnansuunnittelijalta sähköpostitse saadut tiedot 7.2.2022.

¹⁴⁰ Myös Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

¹⁴¹ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

¹⁴² Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

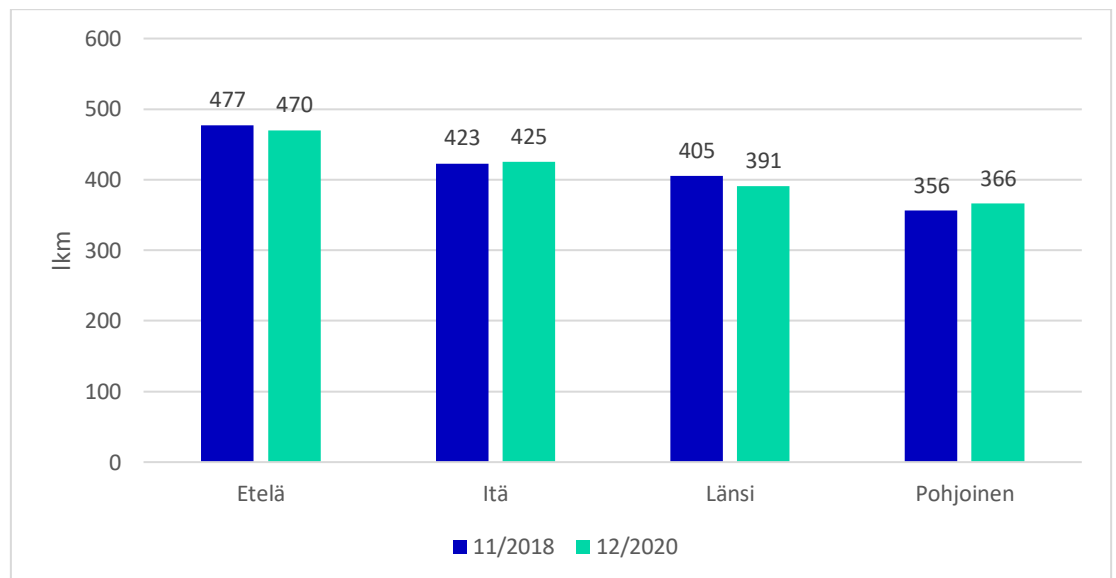
¹⁴³ Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kemaan, kuinka suuri osa heidän työstään kohdistuu kotihoitoon. Lisäksi HelpiSeniorin asiakasohjaus katsoo, että heidän perustehtävänsä eroaa suuresti kotihoidossa tehtävästä työstä. He tekevät sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia eivätkä tuota kotihoitoa.¹⁴⁴ Kun puhutaan kotihoidon henkilöresursseista, olisi hyvä tarkentaa, mitä kotihoidolla kulloinkin tarkoitetaan: kotihoitoyksiköitä, kotihoitoyksiköitä ja kuntouttavaa arviointiyksikköä vai kotihoitoyksiköitä, kuntouttavaa arviointiyksikköä ja asiakasohjausyksikköä.

Kun asiakastyötä tekevien hoitajien määrän muutosta tarkastellaan palvelualueittain, nähdään, että marraskuusta 2018 joulukuuhun 2020 muutokset palvelualueilla eivät ole olleet suuria. Etelässä ja lännessä hoitajien vakanssien määrä on vähentynyt, pohjoisessa kasvanut ja idässä kasvanut hieman. (Kuvio 5).



Kuvio 5 Kotihoitoyksiköiden hoitajien vakanssit palvelualueittain 30.11.2018 ja 31.12.2020, lukumäärä¹⁴⁵. Hoitajat sisältävät kaikki palvelualueiden vakanssit lukuun ottamatta esihenkilöiden ja kotihoitopäälliköiden vakansseja.

On tärkeää huomata, että vakanssit eivät ole sama asia kuin työssä olevien henkilöiden määrä henkilötyövuosina laskettuna. Henkilötyövuosien määrä on aina vakansseja pienempi, koska osa vakansseista on kokonaan ilman hoitajaa¹⁴⁶. Vuonna 2021 vakanssien täyttöaste oli 82,8 prosenttia.¹⁴⁷ Työntekijöiden määrällä mitattuna henkilöitä on kuitenkin työssä enemmän kuin vakansseja, koska samaa vakanssia voi hoitaa esimerkiksi kaksi osa-aikaista. Vuoden 2021

¹⁴⁴ Vastaus Helsingin kaupungin tarkastusviraston aineistopyyntöön, sähköposti vs. arviointitoiminnan johtaja 17.11.2021, 24.11.2021.

¹⁴⁵ Kotihoidon työvoimatilastot 30.11.2018, 31.12.2020. Sosiaali- ja terveystoimiala.

¹⁴⁶ Esimerkiksi 31.12.2020 vakansseja oli yhteensä 1730, mutta työssä olevien määrä oli 1 590 (Kotihoidon työvoimatilastot 31.12.2020. Sosiaali- ja terveystoimiala).

¹⁴⁷ Sosiaali- ja terveystoimialan henkilöstöasiantuntijalta saatu tieto, sähköposti 28.1.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

lopussa kotihoidossa oli töissä 1415 vakinaista, 337 tilapäistä ja 28 työllistettyä eli yhteensä 1780 henkilöä. Vakanssien määrä oli kuitenkin vain 1737.¹⁴⁸

Palvelualueiden asiakkaiden erilaisista tarpeista aiheutuvaa kuormitusta ratkaistaan palvelualueiden välisillä vakanssitasauksilla

Helsinki linjasi vuoden 2016 sosiaali- ja terveystoimialan käyttösuunnitelmasaan, että kotihoidon vakansseja tasataan kaupunginosien välillä asiakastarpeiden mukaisesti. Tämä johtui siitä, että joillakin alueilla vakansseja oli ollut liian vähän suhteessa asiakkaiden tarpeisiin, joillakin alueilla taas liian paljon. Vakansseja tasaamalla pystytään käytettävissä olevia resursseja hyödyntämään tehokkaammin. Kun vakansseja siirretään alueille, joissa vakansseja on liian vähän suhteessa asiakkaiden tarpeeseen, turvataan, että palvelualueilla henkilöstö ja määrärahat riittävät vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin.¹⁴⁹ Lisäksi kun vakansseja siirretään palvelualueelta toiselle, rahaa ei tarvita uusien vakanssien perustamiseen.

Vakanssien tasauslaskelmassa otetaan huomioon erilaisia asioita kuten resurssipoolien vakanssit, suunnitellut ja toteutuneet asiakastunnit ja tilapäiset asiakkaat. Lisäksi tasauslaskelmassa käytetään erilaisia kertoimia eri ammattiryhmille. Kotihoidon johdon haastattelussa todettiin, että tasauslaskelmaan perusmatematiikka ei päde, eli sitä on vaikea ymmärtää ilman historia- ja muita taustatietoja.¹⁵⁰ Vakansseja siirretään etelän, idän, lännen ja pohjoisen palvelualueen välillä, ei kahdeksan kotihoitoyksikön välillä. Tämä johtuu siitä, että kullakin palvelualueella resurssipoolin kaikki vakanssit lasketaan kuuluvaksi vain toiseen kotihoitoyksikköön huolimatta siitä, että resurssipooli palvelee myös toista palvelualueen kotihoitoyksikköä.¹⁵¹ Palvelualueelta toiselle luovutetut vakanssit ovat koskeneet sekä kotihoitoyksiköiden että resurssipoolien vakansseja, ja ne ovat pääsääntöisesti olleet ilman hoitajaa olevia ns. tyhjiä vakansseja.¹⁵² Kotihoitopäälliköiden haastattelussa todettiin, että vakanssien siirtely palvelualueelta toiselle ei ratkaise henkilöstöpulaa. Toiselle palvelualueelle siirretään ilman hoitajaa olevia vakansseja, vaikka vastaanottavalla palvelualueella on valmiiksi jo ilman hoitajaa olevia vakansseja.¹⁵³ Palvelualueista etelä on ollut vakanssien luovuttaja, pohjoinen on saanut vakansseja ja itä ja länsi ovat sekä saaneet että joutuneet luovuttamaan vakansseja.¹⁵⁴

Kotihoidon johdon haastattelun mukaan viimeisten resurssilaskelmien mukaan kaikilla alueilla näyttäisi olevan nyt riittävästi vakansseja. Vakanssien määrä

¹⁴⁸ Toiminnansuunnittelija, sosiaali- ja terveystoimiala, sähköposti 2.3.2022.

¹⁴⁹ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

¹⁵⁰ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

¹⁵¹ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

¹⁵² Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

¹⁵³ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

¹⁵⁴ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kuitenkin vaihtelee eri palvelualueilla.¹⁵⁵ Kuitenkin kotihoidon resurssien tarkastelun valmisteluryhmän laskelmat maaliskuulta 2021 osoittivat, että laskennalliset erot¹⁵⁶ vakansseiksi muutettuna olivat palvelualueiden välillä suuret. Työryhmä kuitenkin ehdotti, ettei vakanssisirtoja tehdä, koska kevään 2021 tilanne oli poikkeuksellinen. Lisäksi alueellisten vaihtelujen katsottiin selittyvän osin sillä, että suunnitellut tuntimäärät asiakasta kohti vaihtelivat eikä tähän tiedetty syytä.¹⁵⁷ Asia haluttiin kuitenkin selvittää ennen kuin tehdään vakanssisirtoja¹⁵⁸.

Yksinomaan vakanssien näkökulmasta 31.12.2020 vakansseja oli eniten etelän palvelualueella (493 vakanssia) ja vähiten vakansseja oli pohjoisen palvelualueella (384 vakanssia). Lännen (409 vakanssia) ja idän (444 vakanssia) palvelualueet olivat vakanssimäärältään lähempänä toisiaan.¹⁵⁹ Pohjoinen palvelualue on palvelualueista ainoa, jonka vakanssimäärä oli vuonna 2020 suurempi kuin vuonna 2017 (kuvio 5). Muilla palvelualueilla vakansseja oli vuonna 2020 vähemmän verrattuna vuoden 2017 vakanssimäärään. Tämä selittyy resurssien tasauksilla. Pohjoinen palvelualue ei ole joutunut luovuttamaan vakansseja, vaan on ollut vakansseja saavana osapuolena.¹⁶⁰

Vakanssien tasauslaskelmissa ei oteta huomioon ostopalvelussa olevia asiakkaita, vaikka asiakkaiden hoidon ja palvelujen saatavuuden turvaamiseksi heitä on siirretty ostopalveluihin¹⁶¹. Käytännössä siirrettyjen vakanssien mukana siirtyvät pois myös vakansseihin sidotut määrärahat.¹⁶² Kysymys ei näin ollen ole vain vakanssien siirrosta, vaan myös kotihoitoyksikön käytettävissä olevien määrärahojen supistumisesta. Tämän seurauksena luovuttavan kotihoitoyksikön mahdollisuudet kompensoida työvoimavajetta ostopalveluilla heikkenevät, kun taas avoinna olevan vakanssin vastaanottavan kotihoitoyksikön taloudelliset mahdollisuudet paranevat¹⁶³. Haastateltavien mukaan tämä on johtanut muun muassa siihen, että vaikka vakansseja menettävässä kotihoitoyksikössä

¹⁵⁵ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

¹⁵⁶ Ero on laskettu siten, että henkilökunnan määrästä (yhden hoitajan 47 prosentin välitön työaika X hoitajien ja varavakanssien määrä) vähennetään asiakkaiden tarve (asiakkaiden suunnitellut tunnit kuukaudessa). Erotus on muunnettu vakansseiksi.

¹⁵⁷ Kotihoidon resurssien tarkastelu maaliskuu 2021. Kotihoidon resurssien tarkastelun valmisteluryhmän kokous 25.5.2021. PowerPoint esitys.

¹⁵⁸ Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

¹⁵⁹ Kotihoidon työvoimatilastot 31.12.2017, 30.11.2018, 31.12.2019, 31.12.2020. Sosiaali- ja terveys-toimiala.

¹⁶⁰ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021; Kotihoidon resurssien tasaus –työryhmä. Muistio Nro 2/2017 21.11.2017; Kotihoidon resurssilaskelma. 26.8.2019. PowerPoint –esitys; Kotihoidon resurssien tarkastelu marraskuu 2020. Kotihoidon resurssien tarkastelun valmistelutyöryhmän kokous 15.12.2020.

¹⁶¹ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

¹⁶² Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

¹⁶³ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

katsottaisiin tarpeelliseksi siirtää asiakkaita ostopalveluista oman toiminnan piiriin, siirtoa ei voida toteuttaa puuttuvien vakanssien (työvoiman) takia¹⁶⁴. Kotihoidon johdon ja kotihoitopäälliköiden haastattelujen perusteella osa kotihoitoyksiköistä on sijoittanut moniammatillista yhteistyötä edellyttävät ja raskashoitoisemmat asiakkaat ostopalveluihin, vaikka ostopalveluihin saattaisi olla järkevämpää sijoittaa kevyempiä palveluja tarvitsevat asiakkaat¹⁶⁵. Kotihoidon toimintasuunnitelmassa vuosille 2022–2025 on sovittu, että ostopalvelustrategian laatimisesta ja sen osana asiakassegmentoinnista¹⁶⁶.

Kotihoidon henkilöresurssit ovat supistuneet kotihoidon asiakasmääriä vähemmän

Helsingin kaupunkistrategian 2017–2021 mukaan kotihoitoa vahvistetaan¹⁶⁷. Strategiassa ei kuitenkaan ole mainittu, mitä vahvistaminen käytännössä tarkoittaa. Tässä arvioinnissa on tulkittu, että vahvistaminen tarkoittaa henkilöresurssien ja asiakkaiden määrän välisen suhteen paranemista.

Säännöllisen kotihoidon asiakasmäärän ja kotihoidon työvoiman¹⁶⁸ määrän kehitystä koskevat tiedot vuosilta 2018–2020 osoittavat sekä säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden määrän että kotihoidossa työskentelevien määrän supistuneen. Asiakasmäärä supistui suhteellisesti enemmän verrattuna kotihoidossa työskentelevien määrään. Tämän seurauksena yhdellä kotihoidon työntekijällä on hieman vähemmän asiakkaita hoidettavanaan kuin aikaisemmin. (Taulukko 5.) Tämän karkean laskelman perusteella kotihoito näyttäisi vahvistuneen kaupunkistrategian mukaisesti. Asiakasmäärä sinällään on kuitenkin puutteellinen tieto kuvaamaan todellista työmäärää. Kuvio 1 osoitti, että helpohoitoisempien asiakkaiden määrä on supistunut ja raskashoitoisempien asiakkaiden määrä on kasvanut. Asiakkaiden hoitoisuuden lisääntymistä tukivat myös kotihoidon työntekijöiden antamat tekstimuotoiset vastaukset arvioinnissa toteutettuun kyselyyn.

¹⁶⁴ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

¹⁶⁵ Kotihoidon kysely ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

¹⁶⁶ Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

¹⁶⁷ Maailman toimivin kaupunki. Helsingin kaupunkistrategia 2017–2020. Luettu 3.12.2021.

¹⁶⁸ Työvoimalla tarkoitetaan kotihoidon täytettyjä vakansseja ja avoinna olevia vakansseja, joita hoitaa epäpätevä tai pätevä henkilö.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 5 Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden ja kotihoidon työvoiman kehitys vuosina 2018–2020¹⁶⁹

Kotihoidon	lkm			muutos 2018–2020	
	2018	2019	2020	lkm	%
asiakkaat	6 825	6 555	6 357	-468	-6,9
työvoima	1 622	1 584	1 590	-32	-2,0
asiakkaita per työntekijä	4,2	4,1	4,0	-0,2	-4,8
asiakkaita per hoitotyöntekijä ¹⁷⁰	4,4	4,3	4,2	-0,2	-4,5

Ilman hoitajaa olevien vakanssien määrä on kasvanut

Kotihoitopäälliköiden haastattelujen mukaan kotihoidosta ei puutu vakansseja, vaan ihmisiä. Kysymys ei ole rahasta, vaan siitä, ettei avoimiin vakansseihin ja sijaisuuksiin saada ihmisiä.¹⁷¹ Kotihoidossa avoinna olevien vakanssien määrä on kasvanut samaan aikaan, kun kotihoidon vakanssimäärä on supistunut. Avoinna olevien vakanssien osuus kotihoidon vakansseista oli 5,7 prosenttia vuonna 2017. Vuonna 2020 osuus oli kasvanut 11 prosenttiin (191 vakanssia), Huolestuttavampaa on kuitenkin se, että avoinna olevista vakansseista kokonaan ilman hoitajaa olevien vakanssien määrä on kasvanut merkittävästi. Vuonna 2020 avoinna olevista vakansseista kokonaan ilman hoitajaa oli jo runsas 66 prosenttia (127 vakanssia), kun vastaava osuus vuonna 2017 oli 38 prosenttia (39 vakanssia). (Kuvio 6.) Lisäksi osa täytetyistä vakansseista saattaa todellisuudessa olla kokonaan ilman hoitajaa, koska niiden haltija on uudelleen-sijoitusprosessissa¹⁷² ja sijaisia on hankala saada¹⁷³.

¹⁶⁹ Kuusikko-työryhmä 2018, 2019, 2020 ja 2021.

¹⁷⁰ Hoitotyöntekijällä tarkoitetaan muissa kotihoidon vakansseissa toimivia paitsi kotihoidon ohjaajien ja kotihoitopäälliköiden, esihenkilöiden, vakansseissa olevia henkilöitä. Vuoden 2017 lopussa kotihoidon esihenkilötyövoiman määrä oli 82, vuoden 2018 marraskuun lopussa esihenkilötyövoiman määrä oli 75, vuoden 2019 lopussa esihenkilötyövoiman määrä oli 77 ja vuoden 2020 lopussa määrä oli 79 (Kotihoidon työvoimatilastot 31.12.2017, 30.11.2018, 31.12.2020. Sosiaali- ja terveystoimiala.)

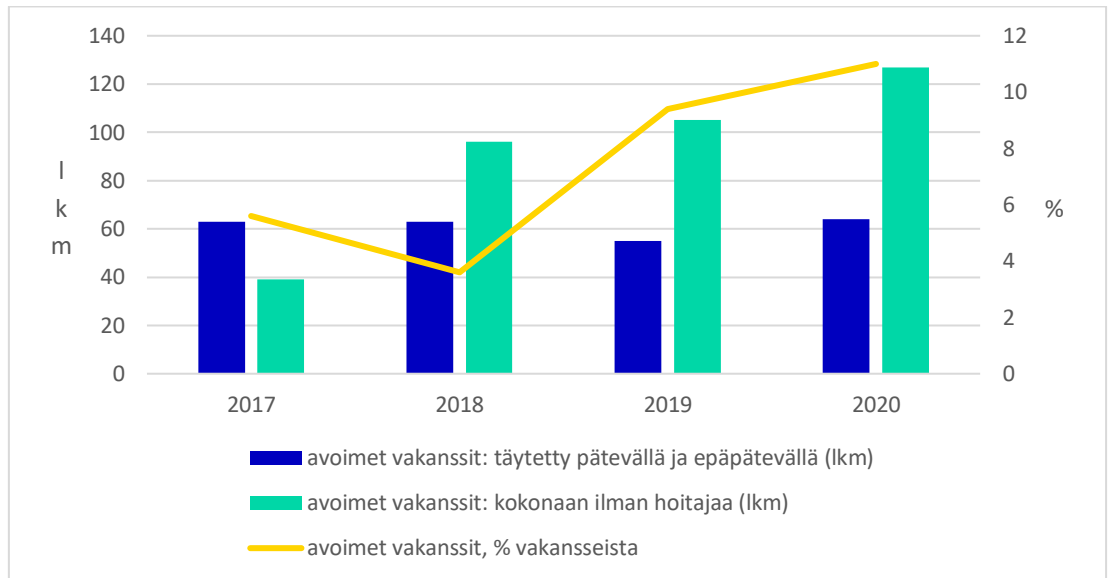
¹⁷¹ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

¹⁷² Uudelleensijoitus. <http://helmi.hel.fi/kymp/henkilosto/uudelleensijoitus/Sivut/default.aspx>. Luettu 30.11.2021.

¹⁷³ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulKL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 6 Kotihoidon (kotihoitoyksiköt ja resurssipoolit) avoinna olevien vakanssien hoitotilanne 31.12.2017, 30.11.2018, 21.12.2019 ja 31.12.2020, lukumäärä¹⁷⁴

Työvoimatilanne on kaikissa kotihoitoyksiköissä huono. Vanhusneuvoston mukaan kotihoidon henkilöstöpula on suuri ongelma kaikkialla Helsingissä¹⁷⁵. Vuonna 2020 ilman hoitajaa olevia avoimia vakansseja oli eniten Koillisessa ja Itäisessä kotihoitoyksiköissä, joissa työvoimatilanne on heikentynyt jatkuvasti vuodesta 2018 lähtien. Vuonna 2020 vähiten ilman hoitajaa olevia avoimia vakansseja oli Keskisessä kotihoitoyksikössä. Lisäksi työvoimatilanne voi olla saman kotihoidon palvelualueen kahdessa kotihoitoyksikössä hyvinkin erilainen kuten Pohjoisen palvelualueella, johon kuuluvat pohjoisen ja koillisen kotihoitoyksiköt.¹⁷⁶

Kotihoidon työvoimatilanne näyttää entistä huonommalta, kun lasketaan yhteen kokonaan ilman hoitajaa olevat avoimet vakanssit ja kokonaan ilman hoitajaa olevat vakinaisten vakanssien sijaisuuDET. Näin laskien kotihoidon työvoimavaje oli lähes 12 prosenttia joulukuun viimeisenä päivänä vuonna 2020. Vuoden 2021 syyskuun loppuun mennessä ilman hoitajaa olevia vakansseja ja ilman sijaisia olevia vakinaisia vakansseja oli yhteensä 279¹⁷⁷. Työvoimavaje oli kasvanut noin 16 prosenttiin.

Koska avoimia vakansseja on paljon, on kotihoidossa jouduttu ostamaan kotihoitoa kilpailutetuilta yksityisiltä palveluntuottajilta¹⁷⁸. Ostopalvelujen piirissä olevien asiakkaiden määrä onkin kasvanut. Marraskuussa 2017 ostopalvelujen

¹⁷⁴ Kotihoidon työvoimatilastot 31.12.2017, 30.11.2018, 31.12.2020. Sosiaali- ja terveystoimialaa.

¹⁷⁵ Tarkastuslautakunnalle osoitettu vanhusneuvoston vastaus kotihoidon arvioinnin tietopyyntöön 21.1.2022.

¹⁷⁶ Kotihoidon työvoimatilastot 30.11.2018, 31.12.2020. Sosiaali- ja terveystoimialaa

¹⁷⁷ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

¹⁷⁸ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

piirissä oli yhteensä 81 kotihoidon asiakasta (1,1 % kotihoidon asiakkaista). Joulukuussa 2020 ostopalvelujen piirissä olevien asiakkaiden määrä oli yli nelinkertaistunut (358 asiakasta, 5,4 % kotihoidon asiakkaista). Kotihoidon palvelualueista ostopalveluja käytettiin vuonna 2017 eniten läntisellä palvelualueella ja vähiten pohjoisella palvelualueella. Joulukuussa 2020 ostopalveluja käytettiin eniten lounaisessa kotihoitoyksikössä ja edelleen vähiten pohjoisessa kotihoitoyksikössä.¹⁷⁹

Kotihoidon työvoimapula ei koske enää vain hoitajia¹⁸⁰ ja erityisesti lähihoitajia, vaan parin viime vuoden aikana se on koskenut entistä enemmän myös sairaanhoitajia. Kun joulukuussa 2017 avoinna olevista sairaanhoitajien¹⁸¹ vakansseista (11) kolme oli kokonaan ilman hoitajaa, vastaavana ajankohtana kolme vuotta myöhemmin sairaanhoitajien avoinna olevista vakansseista (22) puolet oli kokonaan ilman hoitajaa. Kuitenkin uusista vastaavan sairaanhoitajan vakansseista vain yksi oli kokonaan ilman hoitajaa. Jos ilman hoitajaa oleviin sairaanhoitajien vakansseihin lasketaan mukaan myös ilman hoitajaa olevat vaki-naisten vakanssien sijaisuudet, oli niiden kokonaismäärä vuoden 2017 lopussa 18 ja syyskuun 2021 lopussa 55.¹⁸²

Kotihoidon johdon ja kotihoitopäälliköiden haastatteluissa esitettiin useita syitä siihen, miksi kotihoidon avoimiin vakansseihin ei ole tulijoita. Saattaa käydä niin, että rekrytoinnissa ei tule yhtään hakemusta. Suurin syy on se, ettei mihinkään hoitotyöhön ole hakijoita.¹⁸³ Tämä ei koske vain Helsinkiä, vaan koko Suomea¹⁸⁴. Ihmiset eivät ole kiinnostuneita vakinaisista vakansseista tai eivät halua sitoutua vakituiseen työhön. Ihmisillä on kotihoidosta myös tietty mielikuva ja kotihoidolla on julkisuudessa huono maine. Kotihoidon työ on niin ikään vaativaa. Työ myös vaatii osaamista, ja sitä tehdään yksin asiakkaan luona. Lisäksi työ ei sovi kaikille. Yhdeksi syyksi avoinna oleviin vakansseihin mainittiin myös se, että kotihoidossa ei ole riittävästi pitovoimaa. Vaikka kotihoitoon saadaan uusia työntekijöitä, vuoden jälkeen heistä noin joka neljäs lähtee pois¹⁸⁵. Lopuksi kotihoitoyksiköiden sisällä on myös eroja lähipalvelualueiden välillä. Tiettyjen lähipalvelualueiden virkoihin ei ole hakijoita esimerkiksi huonojen kulkuyhteyksien tai puskaradiomaineen takia.¹⁸⁶

¹⁷⁹ Kotihoidon ostopalveluja ja asiakkaita koskevasta tiedoista tiedon on koostanut Anne Salminen.

¹⁸⁰ Hoitajilla tarkoitetaan henkilöitä, jotka toimivat hoitajien, kodinhoitajien, kotiavustajien, perushoitajien ja lähihoitajien vakansseissa.

¹⁸¹ Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat.

¹⁸² Kotihoidon työvoimatilanne 31.12.2017, 31.12.2020. Sosiaali- ja terveystoimi; Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

¹⁸³ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

¹⁸⁴ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot; Kehusmaa, Sari ja Alastalo, Hanna 2022.

¹⁸⁵ Kotihoitopäälliköiden haastattelu 5.11.2021.

¹⁸⁶ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Työvoiman vaikean saatavuuden taustalla katsotaan olevan myös väestön ikääntymiseen liittyvä palvelutarpeen kasvu, kelpoisuus- ja mitoitusasioita koskevat lakimuutokset, oppilaitosten aloituspaikkojen riittämättömyys ja alan vetovoimaisuus. Lisäksi kotihoidosta eläköityy yhteensä noin 125 hoitajaa vuosien 2021–2024 välisenä aikana.¹⁸⁷

Työvoimapula on supistanut kotihoidon vakanssien täyttöastetta

Kotihoidon avoimien ja niistä kokonaan ilman hoitajaa olevien vakanssien määrän kasvu vaikuttaa ostopalvelujen määrän lisääntymisen ohella myös kotihoidon henkilöstön työhyvinvointiin ja sairauspoissaoloihin¹⁸⁸ (tarkastellaan enemmän luvussa 2.4.2) ja kotihoidolle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Talousarviossa vuodelle 2021 on asetettu tavoitteeksi, että kotihoidossa tehtävien täyttöaste nousee verrattuna vuoteen 2020. Työvoimatilastojen mukaan kehityssuunta on ollut viime vuosina päinvastainen. Kotihoidon vakanssien täyttöaste on laskenut vuosien 2017–2021 välisenä aikana 89,8 prosentista 82,8 prosenttiin.¹⁸⁹ Naapurikaupungeissa Espoossa ja Vantaalla täyttöaste oli vuoden 2022 alussa parempi, yli 85 prosenttia.¹⁹⁰

Työvoiman saatavuudessa näyttää olevan kuitenkin merkittäviä kotihoitoyksiköiden välisiä eroja. Vuoden 2020 lopussa kaakkoisessa kotihoitoyksikössä vakanssien täyttöaste oli 92,2 prosenttia ja koillisessa kotihoitoyksikössä 79,1 prosenttia.¹⁹¹

Sijaisten käyttö lisää vakinaisten työntekijöiden työmäärää

Vaikeus saada henkilöstöä avoinna oleviin vakansseihin näkyy myös sijaisten saannissa. Päteviä sijaisia on vaikea saada tai sijaisia ei saada lainkaan. Vuonna 2017 sijaisista noin 68 prosenttia oli päteviä. Vuonna 2020 pätevien sijaisten osuus oli supistunut 57 prosenttiin. Vuonna 2017 sijaisuuksista oli hoitamatta 24 prosenttia. Vuonna 2020 ilman hoitajaa olevien sijaisuuksien osuus oli kasvanut jo 37 prosenttiin.¹⁹²

Jos sijaisia ei saada, merkitsee tämä sitä, että asiakaskäynnit pitää tasata työssä olevan henkilöstön kesken. Tämä lisää työntekijöiden kiirettä, koska heidän pitää tehdä ylimääräiset asiakaskäynnit omien asiakaskäyntiensä lisäksi.

¹⁸⁷ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

¹⁸⁸ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

¹⁸⁹ Kotihoidon työvoimatilanne 31.12.2017, 30.11.2018, 21.12.2019 ja 31.12.2020. Sosiaali- ja terveystoimi; Sosiaali- ja terveystoimialan henkilöstöasiantuntijalta saatu tieto, sähköposti 28.1.2022.

¹⁹⁰ Espoon kotihoidon päälliköltä 16.2.2022 saatu tieto ja Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen palvelupäälliköltä 17.2.2022 saatu tieto.

¹⁹¹ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

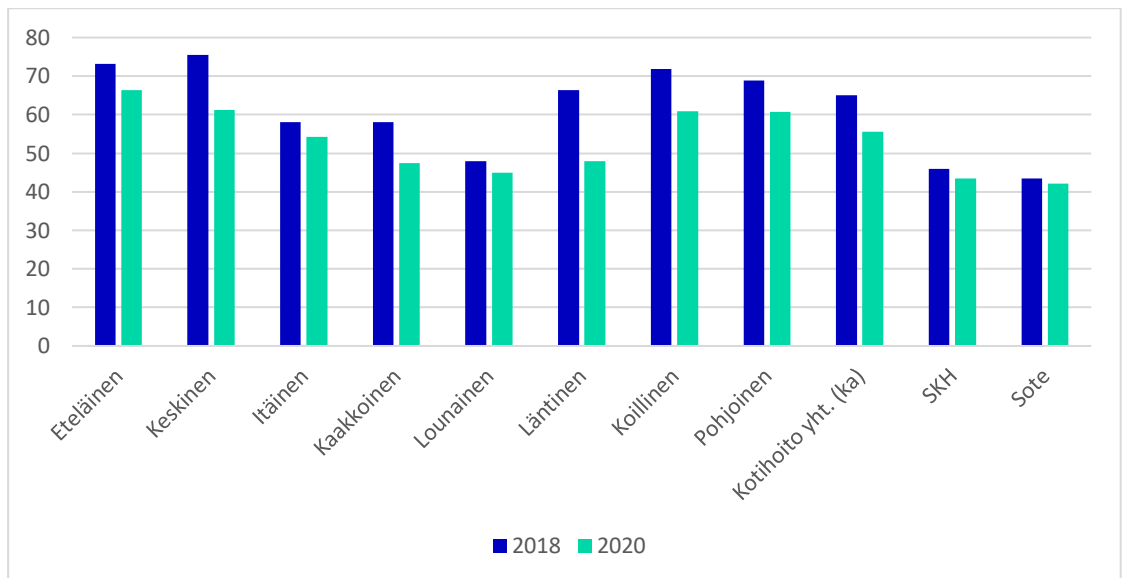
¹⁹² Kotihoidon työvoimatilanne 31.12.2017, 30.11.2018, 21.12.2019 ja 31.12.2020. Sosiaali- ja terveystoimi.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Toisaalta vaikka ilman hoitajaa oleviin avoimiin vakansseihin olisi saatu vuokratyövoimaa sijaisiksi, ei tämä välttämättä vähennä vakinaisten työntekijöiden kiirettä. Lisäksi jos lähipalvelualueella on paljon vaihtuvaa vuokratyövoimaa, edellyttää tämä sitä, että jokaisessa työvuorossa vakinaisen työntekijän pitää perehdyttää uusi vuokratyöntekijä suoritettaviin tehtäviin¹⁹³. Kotihoidossa tilannetta on yritetty ratkaista muun muassa kehittämällä Seuren kanssa vuokratyöntekijöiden perehtymisen mallia (perehtymisvuorot)¹⁹⁴.

Vuoden 2020 Kunta10-tutkimustulosten mukaan kotihoitoyksiköissä työskentelevistä 55 % vastaajista koki työmääränsä lisääntyneen paljon yli sietokyvyn. Osuus oli kotihoidossa suurempi verrattuna sosiaali- ja terveystoimialalla (42 %) ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa työskenteleviin keskimäärin (44 %). Tulokset osoittivat kuitenkin, huonosta työvoimatilanteesta huolimatta, että kotihoidossa niiden henkilöiden osuus, jotka kokevat työmäärän lisääntyneen paljon yli sietokyvyn, oli vähentynyt. Kotihoitoyksiköiden väliset erot olivat kuitenkin suuret. (Kuvio 7.)



Kuvio 7 Vastaajat, jotka kokivat työmäärän lisääntyneen yli sietokyvyn vuosina 2018 ja 2020, vaihtoehdon ”Paljon” vastanneiden osuus (%)¹⁹⁵

¹⁹³ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

¹⁹⁴ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

¹⁹⁵ Kunta 10-tutkimus 2018, 2020.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Hoito- ja palvelusuunnitelman toteuttaminen vaikeutuu

Ilman hoitajaa olevat vakanssit ja hoitamattomat sijaisuudet vaikuttavat myös asiakkaalle annettuun palveluun. Jotta kaikki asiakaskäynnit voidaan toteuttaa, joudutaan asiakaskäyntejä räätälöimään. Asiakkaat eivät välttämättä saa kaikkea sitä palveluaikaa, mitä heidän palvelupäätökseensä on kirjattu tai palvelua ei ole aikaa toteuttaa niin, miten se on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan¹⁹⁶. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että asiakaskäyntien kestoa voidaan lyhentää tai tilanteissa, joissa kysymys ei ole päivittäisestä, aikaan sidotusta käynnistä (esim. suihkutuspäätös), asiakaskäynti voidaan siirtää seuraavaan päivään.¹⁹⁷ Asiakaskäynnin peruminen kokonaan sen sijaan on harvinaista¹⁹⁸. Lisäksi vaikka asiakkaalle olisi laadittu liikkumissopimus, mutta jos häntä hoitavilla työntekijöillä on asiakaskäynnillä aikaa tehdä vain välttämättömät toimet (hygieniahoido, lääkehoito, ravitsemus), liikkumisesta supistetaan ensimmäisenä¹⁹⁹. Vanhusneuvoston mukaan henkilökunnan niukkuus ja vaihtuvuus ovat johtaneet myös siihen, että lyhyillä käyneillä asiakkaan tilanteeseen ei kyetä kiinnittämään tarvittavaa huomiota²⁰⁰. Kotihoidon työntekijöille kohdennetun kyselyn mukaan jatkuva sijaisvirta asiakkaiden luona heikentää ennaltaehkäisevän hoitotyön toteuttamista. Asiakkaan terveydentilassa olevat muutokset jäävät huomaamatta, jolloin niihin ei reagoida ajoissa, jos ollenkaan. Lisäksi kun sairaanhoitajat korvaavat lähihoitajapulaa, ennaltaehkäisevän työn tekeminen jää vähäiseksi.²⁰¹ Ilman hoitajaa olevien sijaisuuksien jakaminen useammalle työntekijälle ei myöskään edistä sitä, että asiakkaan luona kävisi mahdollisuuksien mukaan samoja työntekijöitä (käsitellään tarkemmin luvussa 2.5.3).

Lähihoitajien 60 prosentin välittömän työajan tavoitteen saavuttaminen on vaikeaa

Ilman hoitajaa olevat vakanssit ja hoitamattomat sijaisuudet vaikuttavat myös lähihoitajille asetetun 60 prosentin välittömän työajan tavoitteen saavuttamiseen. Tämä johtuu siitä, että jos sijaisia on paljon, työntekijöiden pitää opastaa ja neuvoa heitä oman työnsä ohella²⁰². Lisäksi jos Seuresta hankituilla sijaisilla ei ole lääkelupaa, pitää lähipalvelualueen jonkun muun työntekijän hoitaa niitä asiakaskäyntejä, joihin liittyy lääkehoitoon liittyviä tehtäviä.²⁰³ Välitöntä työaikaa tarkastellaan tarkemmin työhyvinvointia koskevassa luvussa 2.4.2.

¹⁹⁶ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

¹⁹⁷ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

¹⁹⁸ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

¹⁹⁹ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 10.11.–9.11.2021.

²⁰⁰ Tarkastuslautakunnalle osoitettu vanhusneuvoston vastaus kotihoidon arvioinnin tietopyyntöön 21.1.2022.

²⁰¹ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

²⁰² Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

²⁰³ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 10.11.–9.11.2021; Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Työvoiman saatavuutta edistävät keinot eivät ole olleet riittäviä

Vuosien 2017–2021 sosiaali- ja terveystoimialan käyttösuunnitelmissa työvoiman saatavuutta turvaaviksi toimenpiteiksi on mainittu muun muassa työantajakuva ja työnantajamielikuvan kehittäminen mainonnan ja viestinnän keinoin. Käytettyjä keinoja ovat olleet esimerkiksi somemarkkinointi, rekrytointikampanjat, yhteisrekrytoinnit, oppilaitosten virtuaalitapahtumat henkilöstösuunnittelu (uudet tehtävät, joita kotihoidossa edustavat vastaavat sairaanhoitajat), kilpailukykyinen palkkaus (kotihoitossa hoitohenkilöstön palkkoja korotettiin vuonna 2019 ja esihenkilöiden ja työnsuunnittelijoiden palkkoja vuonna 2021²⁰⁴) ja oppilaitosyhteistyö (uudet oppisopimuskoulutukset). Työvoimaa pyritään saamaan myös oppisopimuskoulutuksen avulla ja edistämällä maahanmuuttajataustaisten sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisten työllistymistä mahdollistamalla tutkinnon laillistamisen edellyttämän työkokemuksen saanti sosiaali- ja terveystoimessa työskentelyn kautta.²⁰⁵ Oppilaitosten kanssa tehtävä yhteistyö ja oppisopimuskoulutukset tuottavat kotihoitoon kyllä lisäkäsipareja, mutta eivät ratkaise päteviä lähihoitajia ja sairaanhoitajia koskevaa työvoimapulaa lyhyellä aikavälillä. Kotihoidossa on myös yhtenäistetty kertapalkitsemiseen liittyviä toimintatapoja ja jaettu hyviä kertapalkitsemisen käytäntöjä.²⁰⁶

Kotihoidon henkilöstölle tehdyn kyselyn mukaan jo tehdyt toimenpiteet kuten palkkojen nosto ja sairaanhoitajien vakanssien lisääminen eivät kuitenkaan näytä olleen riittäviä. Muun muassa palkkauksen ei koeta edelleenkaan vastaavan työn vaativuutta ja työntekijöitä tarvitaan lisää. Lisäksi yhteisrekrytointien ohella rekrytointia pitäisi tehdä esimerkiksi nimeämällä kotihoitoon rekrytoineista vastaavat henkilöt, keskittämällä rekrytointia tai ottamalla mukaan jokaiseen rekrytointiin mukaan asiantuntijaksi osaavia rekrytoijia.²⁰⁷

Kotihoidossa työvoiman riittävyyttä on pyritty turvaamaan muun muassa siirtämällä asiakkaita etähoidon piiriin. Tämä vapauttaa henkilöresursseja muiden asiakkaiden käynteihin.²⁰⁸ Myös eläkkeelle jääviä työntekijöitä on saatu houkutteltua myöhentämään eläkkeelle siirtymistään puolella vuodella tai tekemään eläkkeellä ollessaan esimerkiksi kaksi päivää viikossa töitä²⁰⁹. Kokonaan uusia työntekijöitä on taas saatu sitä kautta, että kotihoidon työntekijät ovat rekrytoineet itse tai viestittäneet ”viidakkorummun” avulla. Myös osa keikkalaisista on halunnut siirtyä kotihoidon työntekijäksi.²¹⁰

²⁰⁴ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

²⁰⁵ Sosiaali- ja terveysalan käyttösuunnitelma 2017, 2018, 2019, 2020, 2021. <http://helmi.hel.fi/Sote/talous/talouden-suunnittelu/Sivut/default.aspx>. Luettu 1.12.2021.

²⁰⁶ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

²⁰⁷ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

²⁰⁸ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

²⁰⁹ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

²¹⁰ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Työvoiman riittävyyttä pyritään myös turvaamaan työnsuunnittelulla. Kotihoitopäälliköiden haastattelujen mukaan kotihoitoyksiköissä toimii jokaisella lähipalvelualueella työnsuunnittelija, joka suunnittelee 1–3 viikon työt asiakastarpeen ja käytettävissä olevien henkilöresurssien mukaan. Jos näyttää, että lähipalvelualueella tarvitaan sijaistyövoimaa, hän ilmoittaa siitä esihenkilölle.²¹¹ Osassa kotihoitoyksiköistä sijaisten hankinta on keskitetty resurssipoolien esihenkilölle. Jos hän ei saa järjestettyä sijaistyövoimaa, joutuu palvelualueen esihenkilö pyytämään omaa henkilökuntaa tuplavuoroihin. Sijaistyövoiman hankinta vie siten runsaasti esihenkilöiden työaikaa.²¹² Kotihoidon esihenkilöille osoitetun kyselyn mukaan kolmannes vastaajista oli syksyn 2021 aikana joutunut työviikon aikana päivittäin ratkomaan henkilöstöpulaa, kun sijaista ei saatu Seuren kautta eikä resurssipoolista.²¹³

Kotihoidossa sijaisia hankitaan joko vuokratyövoimaa välittävän Seure Henkilöstöpalvelu Oy:n tai palvelualueen yhteisen resurssipoolin kautta. Seuresta hankitaan yleensä sijaistyövoimaa pitkäkestoisiin ja ennalta tiedossa oleviin sijaistarpeisiin. Resurssipoolista työntekijöitä hankintaan taas lähinnä äkillisiin ja lyhytaikaisiin sijaistyövoimatarpeisiin.²¹⁴ Jos sijaistyövoimaa ei saada resurssipoolista, työnsuunnittelija kartoittaa muilta lähipalvelualueiden työnsuunnittelijoilta, olisiko heidän alueensa työntekijöillä vapaata aikaa tehdä muita asiakaskäyntejä. Jos muiden lähipalvelualueiden työntekijöillä ei ole aikaa tehdä ylimääräisiä asiakaskäyntejä eivätkä työntekijät ole valmiita perumaan loma- tai vapaapäiväänsä tuplakorvaustakaan vastaan, jaetaan asiakaskäynnit käytettävissä olevien työntekijöiden kesken. Käytännössä oma henkilöstö joustaa ja tekee ylitoita.²¹⁵

Kotihoidon työntekijöille kohdennetun kyselyn mukaan suunnitelmien tai suunnitellun työpäivän muuttaminen henkilöstöpulan vuoksi näyttäisi olevan kuitenkin suhteellisen vähäistä. Kuviosta 8 nähdään, että kyselyyn vastanneista työntekijöistä vajaa 40 prosenttia oli joutunut perumaan harvemmin kuin joka kuu-kausi lomapäivän, koulutukseen osallistumisen tai ottamaan tuplavuoron työvoimapulan takia. Joka viikko suunnitelmansa oli joutunut perumaan noin 20 prosenttia vastanneista. Enemmistö kyselyyn vastanneista (53,2 %) oli joutunut jäämään tuplavuoroon yllättäen ja 37,9 prosenttia oli jäänyt tekemään tuplavuoron etukäteen sovitusti. Koulutukseen osallistumisen oli joutunut siirtämään tai perumaan 36,2 prosenttia. Sen sijaan lomapäivän peruminen tai siirtäminen oli huomattavasti harvinaisempaa (12,1 % vastaajista). Kotihoidossa työntekijöille

²¹¹ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

²¹² Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

²¹³ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Esihenkilöiden tekstimuotoiset vastaukset.

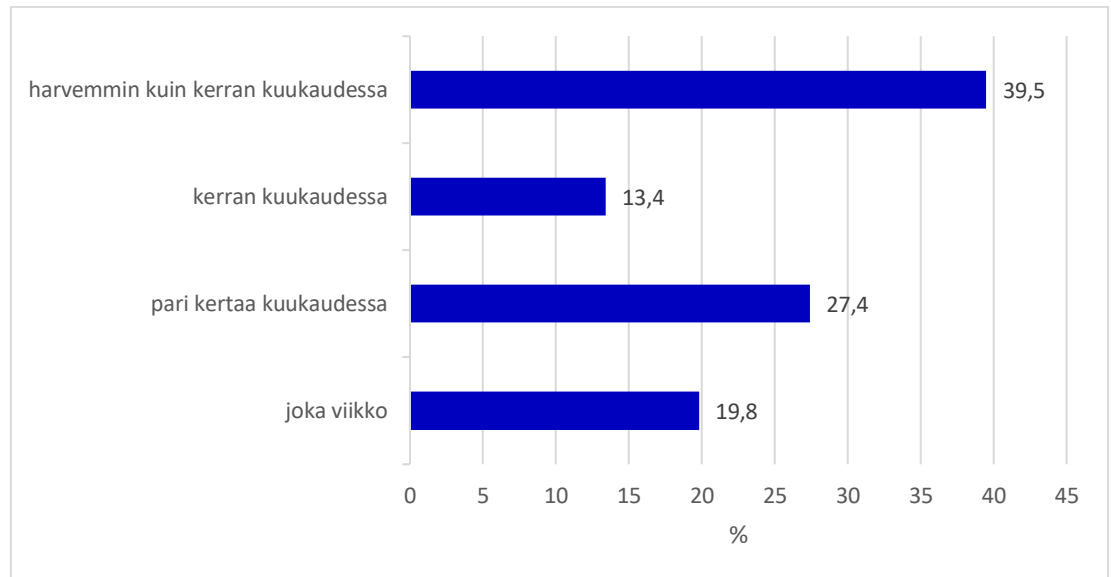
²¹⁴ Myös Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Esihenkilöiden tekstimuotoiset vastaukset.

²¹⁵ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021; Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

maksetaan suunnitelmien perumisesta kuitenkin erilaisia ja eri suuruisia korvauksia. Ylimääräisen vuoron teosta maksetaan 150 euroa, tuplavuoron teosta 150 euroa, loman siirrosta 450 euroa ja hälytyskorvaus on 150 euroa²¹⁶.



Kuvio 8 Kuinka usein vastaaja on joutunut muuttamaan suunnitelmansa tai suunnitellun työpäivän henkilöstöpulan vuoksi, prosenttia (N=329)

Seuresta hankitun vuokratyövoiman käyttöön liittyy kuitenkin ongelmia. Tiedot alueet saavat sijaistyövoimaa helpommin kuin toiset, koska keikkalaiset valitsevat itse, missä haluavat työskennellä esimerkiksi työmatkan pituuden perusteella. Tällöin sellaisille alueille, joihin on vaikeuksia saada keikkalaisia, ohjataan sijaisia resurssipoolista. Seuren vuokratyövoimaa ei pystytä myöskään käyttämään akuuteissa sijaistarpeissa esimerkiksi aamuisissa poissaoloissa. Kaikilla Seuresta hankituilla sijaisilla ei niin ikään ole lääkelupaa. Tällöin asiakaskäynnit, johon sisältyy esimerkiksi lääkkeiden antaminen, pitää osittaa. Lääkeluvaton sijainen tekee tietyn osan ja lääkeluvallinen hoitaja käy antamassa lääkkeen. Samoin keikkatyöläinen ei pysty tekemään vastuuhoidajan tehtäviä kuten RAI-arviointeja ja väliarviointeja, päivittämään hoitotyön suunnitelmaa ja liikkumissopimusta eikä tekemään kauppa-, inkontinenssisuoja- ja omahoitotarvikejakelutilauksia ja lähettämään tukipalvelupyyntöjä. Lisäksi jos asiakkaan omaisille pitäisi soittaa, selvittää tutkimuksiin pääsyä tai tilata saattajaksi vapaaehtoisia, keikkalainen ei näitä tee vaan välittää ainoastaan tiedot tiimille ja joku omasta henkilökunnasta hoitaa tehtävät.²¹⁷ Keikkalaiset hoitavat siten vain välittömään asiakastyöhön kuuluvia tehtäviä ja niistäkin mahdollisesti vain osan.

²¹⁶ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

²¹⁷ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021; Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Tämän seurauksena vuokratyövoiman työpanos ei sataprosenttisesti korvaa täytetyssä vakanssissa olevan henkilön työpanosta.

Myös resurssipoolin toimintaan liittyy ongelmia. Resurssipoolien koot vaihtelevat palvelualueittain, koska palvelualueet ovat saaneet itse vaikuttaa jossain määrin niiden kokoon²¹⁸. Kotihoidon palvelualueiden resurssipoolien koot vaihtelivat 17 henkilöstä (idän palvelualue²¹⁹) 32 henkilöön (pohjoisen palvelualue) vuonna 2020. Lisäksi resurssipoolien henkilöstörakenteessa oli eroja. Idän resurssipooli koostuu yksinomaan lähihoitajista. Muiden palvelualueiden resurssipoolleissa on myös sairaanhoitajia, mutta sairaanhoitajien vakanssien määrä on pieni.²²⁰ Tämä vaikuttaa resurssipoolien kykyyn vastata sijaistyövoiman kysyntään. Kotihoidon työntekijöiden mukaan isommat resurssipoolit myös viikonloppuihin ja iltavuoroihin voisivat auttaa henkilöstövajeessa.²²¹ Myös resurssipoolleissa on avoimia ilman hoitajia olevia vakansseja, minkä lisäksi myös resurssipoolilaisilla on sairauspoissaoloja²²². Tällöin vaikka niiden pitäisi tuottaa sijaistyövoimaa, ne myös itse tarvitsevat sijaistyövoimaa. Kotihoidossa resurssipoolikäytäntöjä on pyritty yhtenäistämään. Sijaistyövoimaa tarvittaessa pyritään varmistamaan, että resurssipoolin työntekijä sijoittuu työyhteisöön, jossa on suurin tarve²²³.

2.4.2 Kotihoidon henkilöstö voi huonommin kuin sosiaali- ja terveystoimen alalla toimivat keskimäärin

Henkilöstön työhyvinvointi on olennainen työssä onnistumisen, mutta myös työlle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen kannalta²²⁴. Helsingissä henkilöstön työhyvinvointia seurataan säännöllisesti vuorovuosin toteutettavan Kunta10-tutkimuksen²²⁵ ja vuodesta 2021 lähtien Fiilarin²²⁶ avulla. Lisäksi työhyvinvoinnin kehittämisessä keskeisenä työvälineenä on ollut kaupungin työhyvinvointiohjelma 2018–2021. Se perustuu kaupunkistrategiaan 2017–2021 ja

²¹⁸ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

²¹⁹ Vuoden 2021 alusta resurssipoolin koko oli 16 (Idän palvelualueen poolin vakanssit vuodesta 2017, Idän palvelualueen johtajan sihteeri. Sähköposti 10.11.2022).

²²⁰ Resurssipoolien työvoima 2020, henkilöstöasiantuntija, sosiaali- ja terveystoimiala hallinto. Sähköposti 29.11.2021; Idän palvelualueen poolin vakanssit vuodesta 2017, Idän palvelualueen johtajan sihteeri. Sähköposti 10.11.2022.

²²¹ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

²²² Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

²²³ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

²²⁴ Työhyvinvointi ja työturvallisuus. <http://helmi.hel.fi/henkilosto/tyohyvinvointijatytoturvallisuus/sivut/default.aspx>. Luettu 10.1.2022.

²²⁵ Kunta10-tutkimus on Työterveyslaitoksen valtakunnallinen seurantatutkimus, johon osallistuu Helsingin lisäksi 10 muuta kuntaa (Espoo, Vantaa, Tampere, Turku, Oulu, Raisio, Nokia, Valkeakoski, Naantali ja Virrat.) Helsinki osallistui ensimmäistä kertaa vuonna 2014.

²²⁶ Vuoteen 2019 asti henkilöstön työhyvinvointia seurattiin työterveyskyselystä otetuilla mittareilla.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

sen tavoitteiden toteuttamiseen työyhteisöissä.²²⁷ Työhyvinvointiohjelmassa on määritelty kuusi kaupunkitasoista toiminnallista tavoitetta, toimenpiteet niiden saavuttamiseksi ja mittarit niiden seuraamiseksi. Jokaisen toimialan on pitänyt valita vuosittaiseen työhyvinvointisuunnitelmaansa tavoitteet 1 (Johdamme työkykyä ennakoivasti) ja 2 (Ennakoimme ja hallitsemme työturvallisuusriskit). Lisäksi toimialat ovat voineet valita työhyvinvointisuunnitelmaansa myös ohjelmassa mainittuja muita tavoitteita (tavoitteet 3–6).²²⁸

Helsingin kotihoidon henkilöstön mukaan kaupungin kotihoidossa on useita työssä pysymistä tukevia ns. pitovoimatekijöitä. Tällaisia ovat hyvä työilmapiiri, mukavat ja joustavat työkaverit, itsenäinen, mielenkiintoinen, haastava ja monipuolinen työ, koulutusmahdollisuudet, luotettava työnantaja ja kilpailukykyinen palkka, asiakkaat, joustavuus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön, hyvä esihenkilötyö ja hyvät työsuhde-edut²²⁹. Kotihoidossa henkilöstön työhyvinvointia onkin tuettu koulutuksilla (valmentava johtaminen, koulutusmahdollisuudet), jatkuvalla työn kehittämisellä, erilaisilla sosiaali- ja terveydenhuollon ja kotihoidon omilla hankkeilla, työvuorosuunnittelun kehittämisellä ja tukemalla monimuotoisia työyhteisöjä (yhteishengen vaaliminen, pelisäännöt).²³⁰ Seuraavaksi tarkastellaan Kunta10-tutkimuksen ja Työterveyskyselyjen tulosten valossa sitä, näkyvätkö kotihoidossa tehdyt pitovoimaa edistävät toimenpiteet työhyvinvoinnin kohentumisena.

Runsas sijaisten määrä lisää työstressin kokemusta

Sijaiset lisäävät kotihoitoyksiköissä toimivien työntekijöiden työmäärää, koska sijaiset vaativat perehdyttämistä. Lisäksi epäpätevät, toisin sanoen kelpoisuusvaatimukset täyttämättömät²³¹, sijaiset eivät saa tehdä kaikkia asiakaskäynteihin mahdollisesti sisältyviä tehtäviä. Tämän seurauksena osa tehtävistä joudutaan jakamaan vakinaisille työntekijöille. Jos taas sijaisuus on kokonaan ilman hoitajaa, asiakaskäynnit on jaettava muille lähipalvelualueen työntekijöille tai muille kotihoitoyksikön lähipalvelualueiden työntekijöille. Tämä lisää työmäärää ja kiirettä, koska työntekijöiden täytyy tehdä ylimääräiset asiakaskäynnit omien asiakaskäyntien lisäksi. THL:n raportin mukaan riittämätön henkilöstö lisää myös vakituisen henkilöstön ylitöitä. Raportin mukaan kyselyyn vastanneista

²²⁷ Työhyvinvointi. <http://helmi.hel.fi/henkilosto/Tyohyvinvointijatyturvallisuus/tyohyvinvointi/Sivut/tyohyvinvointi.aspx>. Luettu 10.1.2022.

²²⁸ Työhyvinvointi-ohjelma 2018–2021, 13.3.2018. <http://helmi.hel.fi/henkilosto/Tyohyvinvointijatyturvallisuus/tyohyvinvointi/tyohyvinvointiohjelma/Documents/Ty%C3%B6hyvinvointiohjelma%202018-2021%20valmis.pdf>. Luettu 18.11.2021.

²²⁹ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot; Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Tekstimuotoiset vastaukset.

²³⁰ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

²³¹ Tällaisia henkilöitä ovat hoitoalan opiskelijat, lähihoitajat, joilla ei ole lääkelupia ja kotiaavustajan tehtävissä toimivat.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kotihoidon yksiköistä 43 prosenttia ilmoitti, että oma henkilöstö tekee ylitöitä vajaalla henkilöstöllä joka päivä tai päivittäin. Jatkuessaan ylityöt aiheuttavat kuorimitusta ja jaksamisongelmia.²³² Eli heikentävät henkilöstön työhyvinvointia.

Kotihoidossa on otettu vuonna 2019 käyttöön optimointiohjelma, jolla asiakaskäynnit pyritään jakamaan tasaisesti lähipalvelualueen työntekijöille. Tämä on keino tasata työhön liittyvää kuormaa. Optimointiohjelmalla pyritään myös optimoimaan asiakaskäynniltä toiselle siirtymiseen kuluva aika, ja vähentämään siirtymisistä aiheutuvaa kiirettä. Lisäksi optimointiohjelmalla ilman sijaista olevat asiakaskäynnit voidaan nopeasti suunnitella uudelleen. Asiakaskäyntien kestoa voidaan lyhentää tai käyntiä, kuten suihkutuskäyntiä, voidaan siirtää tehtäväksi jonakin muuna päivänä.²³³ Optimointiohjelmaan ei ole kuitenkaan määriteltä hoitajille kuuluvia lakisääteisiä kahvitaukoja²³⁴.

Henkilöstölle suunnatussa kyselyssä työntekijöitä pyydettiin arvioimaan seuraavaa: ”Kun ajattelet kulunutta syksyä, kuinka usein olet pystynyt hoitamaan omat suunnitellut asiakaskäyntisi ilman, että olet hoitanut myös sellaisia asiakaskäyntejä, jotka piti hoitaa jonkun toisen henkilön?” Taulukosta 5 nähdään, että vastaukset jakautuivat ääripäihin tasan, eli vajaa viidennes oli pystynyt hoitamaan vain omat asiakaskäyntinsä tyypillisesti päivittäin, kun taas toisella vajaalla viidenneksellä tyypillisesti jokainen työpäivä oli sellainen, että oli hoidettava myös muiden työntekijöiden asiakkaita. Tulos on yhteneväinen THL:n kotihoitoa koskevien tulosten kanssa²³⁵. Erot alueiden välillä olivat suuria, koska läntisen kotihoitoyksikön vastaajista kolmannes pystyi syksyllä 2021 tyypillisesti hoitamaan päivittäin vain omat asiakkaansa²³⁶, kun taas koillisen vastaajista kenelläkään ei ollut yhtä hyvä tilanne. Kun tarkastellaan toista ääripäätä eli niitä työntekijöitä, jotka eivät tyypillisesti pystyneet yhtenäkkään päivänä keskittymään vain omiin, suunniteltuihin asiakkaisiinsa, oli tilanne heikoin lounaisessa ja pohjoisessa kotihoitoyksikössä, joissa 26–28 prosenttia joutui tyypillisesti päivittäin hoitamaan myös muiden työntekijöiden asiakkaita. (Taulukko 6.)

²³² Kehusmaa, Sari ja Alastalo, Hanna 2022.

²³³ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021; Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

²³⁴ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

²³⁵ Kehusmaa, Sari ja Alastalo, Hanna 2022.

²³⁶ Toisaalta läntisessä kotihoitoyksikössä 17,5 prosenttia vastaajista ei pystynyt keskittymään omiin asiakkaisiinsa (osuus, jotka vastasivat ”Työviikon aikana tyypillisesti en yhtenäkkään päivänä”).

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 6 Omien suunniteltujen asiakaskäyntien hoitaminen (prosenttia) ilman, että työntekijä on joutunut hoitamaan myös sellaisia asiakaskäyntejä, jotka piti hoitaa jonkun toisen henkilön, arvio kuluneesta syksystä joulukuussa 2021, vastaajina 333 työntekijää²³⁷

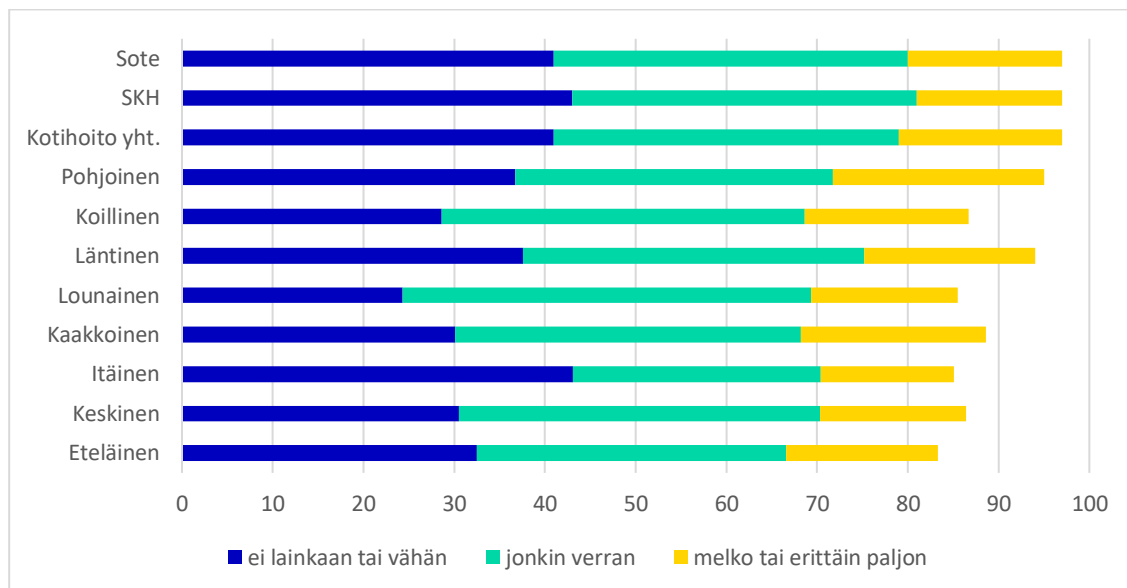
	Yht.	Ylimmät arvot (alue)	Alimmat arvot (alue)
Työviikon aikana tyypillisesti päivittäin	19	33 (Läntinen) 24 (Resurssi-pooli)	0 (Koillinen) 11 (Pohjoinen)
Työviikon aikana tyypillisesti 3–4 päivänä	21		
Työviikon aikana tyypillisesti 1–2 päivänä	41		
Työviikon aikana tyypillisesti en yhtenkään päivänä	19	28 (Pohjoinen) 26 (Lounainen)	9 (Keskinen) 16 (Koillinen)

Vuoden 2019 Työterveyskyselyn tulokset osoittivat, että kotihoitoyksiköissä ja sosiaali- ja terveystoimessa työskentelevät kokivat enemmän stressiä kuin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa työskentelevät keskimäärin. Kotihoidossa työskentelevien työstressin kokeminen oli lisääntynyt eniten vuosien 2017–2019 välisenä aikana verrattuna muihin sosiaali- ja terveystoimialalla ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa työskenteleviin. Kotihoidon kotipalveluyksiköistä Pohjoisessa kotihoitoyksikössä tilanne oli kahdessa vuodessa heikentynyt eniten. Vuonna 2017 Pohjoisessa kotihoitoyksikössä yksikään Työterveyskyselyyn vastanneista ei vastannut kokevansa melko tai erittäin paljon stressiä, mutta vuonna 2019 melko tai erittäin paljon stressiä kokeneiden vastaajien osuus oli Pohjoisessa kotihoitoyksikössä suurin (29 % vastaajista). Vuonna 2019 vähiten työstressiä koettiin Itäisessä kotihoitoyksikössä. (Kuvio 9.)

²³⁷ Kysymys: Kun ajattelet kulunutta syksyä, kuinka usein olet pystynyt hoitamaan omat suunnitellut asiakaskäyntisi ilman, että olet hoitanut myös sellaisia asiakaskäyntejä, jotka piti hoitaa jonkun toisen henkilön?

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 9 Vastaajilta tiedusteltiin, kuinka paljon he kokivat stressiä. Kuviossa ovat osuudet (%) sosiaali- ja terveystoimialalla, sairaala-, kuntoutus ja hoivapalveluissa, kotihoitossa yhteensä sekä kotihoitoyksiköissä vuodelta 2019²³⁸

Kotihoitoyksiköissä stressin kokeminen ei näytä vähentyneen, vaikka asiakkaiden ja asiakaskäyntien määrät ovat supistuneet. Kotihoidossa koetaan kuitenkin edelleen kiirettä. Havaintojen mukaan osa koetusta kiireestä on joko itse tehtyä tai sitä koetaan, vaikka todellisuudessa ei olisikaan kiirettä. Kiireen tuntu on jäänyt ns. päälle.²³⁹

Kotihoidon työntekijöille ja esihenkilöille osoitettu kysely osoitti, että kiireen kokemusta aiheuttavien syiden järjestys oli pääosin sama työntekijöillä ja esihenkilöillä. Esihenkilöiden vastaukset erosivat työntekijöiden vastauksista vain sen suhteen, että heistä useampi kuin työntekijöistä katsoi yhteydenottojen aiheuttavan työntekijöille kiireen kokemista. Muiden annettujen vaihtoehtojen osalta työntekijöistä suurempi osa koki valmiiksi annettujen vastausvaihtoehtojen aiheuttavan kiirettä verrattuna esihenkilöiden vastauksiin. Sekä esihenkilöiden että työntekijöiden mukaan suurimmat syyt kiireen kokemiselle liittyvät työvoimapulaan. Henkilöstöä on riittämättömästi ja sijaisilta puuttuu osaamista. Molemmat henkilöryhmät ja erityisesti työntekijät myös katsovat, että asiakaskäyntien kestot on suunniteltu liian lyhyiksi. (Kuvio 10.) Muiksi kiireen kokemista aiheuttaviksi syiksi työntekijät ja esihenkilöt mainitsivat kyselyn avovastauksissa

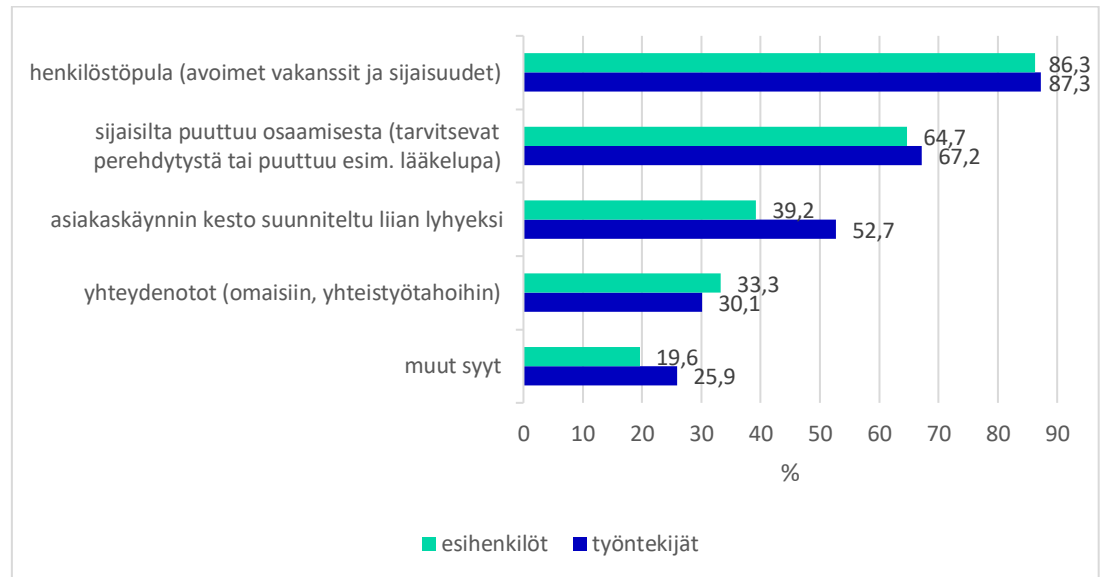
²³⁸ Työterveyskysely 2019. Vastauksista ei muodostu 100 prosenttia, koska osassa vastausvaihtoehtoja vastaajia on ollut liian vähän, jotta niitä olisi ilmoitettu.

²³⁹ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021; Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

muun muassa asiakkaiden hoitoisuuden lisääntymisen, asiakaskäyntien ulkopuoliset asiakkaan asioiden hoitoon ja selvittelyyn liittyvät tehtävät (välillinen työ), asiakaskäynneille määritellyt tarkat kellonajat ja välimatkat. Lisäksi henkilöstö kokee Apotin käytön monimutkaiseksi sekä työtä hidastavaksi ja vaikeutavaksi.²⁴⁰



Kuvio 10 Kotihoidon työntekijöille kiireen kokemista aiheuttavat syyt esihenkilöiden ja työntekijöiden vastaajaryhmissä, prosenttia. Vastajat ovat voineet valita useampia vaihtoehtoja.

Lähihoitajien välittömän työn 60 prosentin osuus on melko kova tavoite

Kotihoidossa on asetettu tavoite, että lähihoitajien työajasta välittömän työajan osuuden pitäisi olla 60 prosenttia (4,30 tuntia päivässä). Välittömällä työajalla tarkoitetaan työtä, jota annetaan henkilökohtaisesti asiakkaalle asiakkaan kotona. Siihen sisältyy muun muassa asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin kuuluva aika sekä hoitosuunnitelmaan ja liikkumissopimukseen kirjatut tehtävät.²⁴¹ Tavoitetta ei ole kuitenkaan hyväksytetty sosiaali- ja terveyslautakunnassa, mutta sitä on selvitetty kansallisesti paljon. Tavoitteen katsotaan olevan sellainen, että jos se täyttyy, resurssit tulevat kohtuullisesti käytettyä ja asiakaskun-

²⁴⁰ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Tekstimuotoiset vastaukset.

²⁴¹ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

nan tarpeisiin pystytään vastaamaan. Tavoitetta pidetään kuitenkin melko kovana eikä Helsingissä tavoitteeseen ole vielä päästy.²⁴² Lisäksi kotihoidon työntekijöille kohdennetun kyselyn mukaan asetettu tavoite näyttäisi olevan yhteydessä myös työstressin ja kiireen kokemiseen²⁴³.

Nordic Health Groupin raportin mukaan Helsingin kotihoitoyksiköissä välittömän työajan osuus oli keskimäärin 47 prosenttia maaliskuussa 2021. Se oli kaksi prosenttiyksikköä pienempi kuin raportin vertailujoukossa (49 %). Välittömän työajan osuudessa oli myös suuria kotihoitoyksiköiden välisiä eroja. Välittömän työajan osuus oli suurin keskisessä kotihoitoyksikössä (52 %) ja pienin eteläisessä kotihoitoyksikössä (43 %). Samoin tulokset osoittivat, että tavoitteen saavuttamisessa oli kotihoidon palvelualueiden sisäisiä eroja lukuun ottamatta Itäistä palvelualueita. Siellä välittömän työajan osuus oli molemmissa kotihoitoyksiköissä sama (47 %).²⁴⁴

Kotihoidon johdon ja kotihoitopäälliköiden haastattelujen mukaan se, ettei tavoitetta ole saavutettu, johtuu merkittävästi aikaviiveestä. Kysymys on ajasta, joka kuluu siitä, kun työntekijä on tullut töihin ja ennen kuin hän on ensimmäisen asiakkaan luona. Iltavuorossa tähän saattaa kulua melkein puolitoista tuntia, aamuvuorossa aikaviive voi olla hieman lyhyempi, alle tunnin. Toimistolta lähdetään aamulla ja haetaan avaimet, tarvittavat hoitotarvikkeet ja välineet, otetaan käyntilistat ja illalla palataan toimistolle ja viedään avaimet. Tavoitteen saavuttamiseen vaikuttaa myös työsuunnittelu. Jos työntekijälle on suunniteltu paljon lyhyitä asiakaskäyntejä, niiden väliin tulee aina välimatka.²⁴⁵ Toisaalta pitkä välimatka asiakkaan luo vaikuttaa myös välittömän työajan osuuteen. Esimerkiksi meren yli saareen meno vie jopa 2–3 tuntia kolme kertaa päivässä, koska vene kulkee tunnin välein. Kotihoidon työntekijät katsovat, että asiakaskäynneille suunnitellaan liian optimistiset aikataulut. Myös se, että käynnit painottuvat tiettyihin aamu- ja ilta-aikoihin vaikuttaa tavoitteen saavuttamiseen.²⁴⁶ Samoin tavoitteen saavuttamiseen vaikuttaa se, että asiakassuunnitelmiin kirjatut ajoajat alitetaan, toisin sanoen työt tehdään suunniteltua nopeammin, vaikka ei olisi resurssipulaa. Tämä johtuu osin siitä, että jos sijaisia on ollut vaikea

²⁴² Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Tekstimuotoiset vastaukset.

²⁴³ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

²⁴⁴ Nordic Healthcare Group 6.10.2021.

²⁴⁵ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

²⁴⁶ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Tekstimuotoiset vastaukset; Myös Kehusmaa, Sari ja Alastalo, Hanna 2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

saada ja asiakaskäyntejä on jouduttu jakamaan tiimin jäsenten kesken, asiakaskäyntejä on tehty nopeammin. Sitten kun aikaa olisi, osa työntekijöistä tekee työtä edelleen samalla kiireellä.²⁴⁷

Tarkastuslautakunnan kotihoitoa koskevan kyselyn mukaan välittömän työajan saavuttamiseen vaikuttaa myös se, että välitön työaika suunnitellaan liian isoksi. Asiakaslistat on suunniteltu täysiksi, jolloin ne eivät jousta. Kotihoidon työ on kuitenkin ennalta arvaamatonta. Asiakkaat ovat entistä heikkokuntoisempia, jolloin heidän tilanteensa vaihtelee. Asiakaskäynnit voivat venyä suunniteltua pidemmiksi tai asiakaskäynneillä voi tapahtua yllättäviä, akuutteja asioita. Lisäksi jos henkilökunnasta on ennakoimatonta pulaa, puuttuvien työntekijöiden asiakaskäynnit jaetaan työssä olevien kesken. Suunniteltua pidemmät asiakaskäynnit tai suunniteltua suuremmat asiakasmäärät vaikuttavat taas muiden asiakkaiden asiakaskäyntien keston.²⁴⁸

Kotihoidossa välittömän asiakastyön ohella työntekijöiden työaika menee runsaasti myös välttämättömään välilliseen asiakastyöhön. Välilliseen työaikaan kuuluu asioita, jotka liittyvät suoraan asiakkaiden asioiden hoitoon. Tällaisia tehtäviä ovat muun muassa yhteydenpito lääkäreihin, sosiaalityöntekijöihin ja terapeutteihin sekä omais- ja lähiyhteistyöhön kuluva aika. Aikaa menee myös lähihoitajien konsultointiin, asiakkaiden jatkohoidon järjestelyihin ja selvittelyihin, sijaisten perehdyttämiseen ja opastamiseen sekä yhteistyökokouksiin osallistumiseen. Aikaa kuluu niin ikään erilaisiin kirjallisiin töihin kuten väliarviointeihin ja hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen. Samoin työaika kuluu henkilöstökokouksiin osallistumiseen, verkkokoulutuksiin ja päivitettyjen ohjeiden lukeamiseen. Hoitajilla on asiakastyön ohella myös vastuutehtäviä. He voivat toimia esimerkiksi haavayhteyshenkilönä, Apotti-tukihenkilönä, RAI-vastaavana, hygieniavastaavana, työvaatevastaavana ja pyörä- tai autovastaavana.²⁴⁹

Kotihoitoyksiköissä työskentelevät kokevat työn hallinnan ja työn vaatimusten välisen epäsuhtan aiheuttamaa kuormitusta enemmän verrattuna muihin sosiaali- ja terveystoimialalla työskenteleviin

Työsuojelutarkastuksissa kotihoitoyksikön työntekijät toivat keskusteluissa esille, että työpäivässä esiintyy paljon häiriötekijöitä²⁵⁰. Työpäivän yllätykselli-

²⁴⁷ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelu 11.10.–9.11.2021; Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Esihenkilöiden tekstimuotoiset vastaukset.

²⁴⁸ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

²⁴⁹ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Tekstimuotoiset vastaukset; Kotihoitopäälliköiden haastattelu 11.10.–9.11.2021.

²⁵⁰ Etelä-Suomen aluehallintoviraston Helsingin kotihoitoyksiköihin tehty työsuojelutarkastuskertomukset vuodelta 2019.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

syys tuli esille myös kotihoitopäälliköiden haastatteluissa ja kotihoidon työntekijöille kohdennetussa kyselyssä²⁵¹. Tämä saattaa vaikuttaa siihen, että työntekijät eivät koe pystyvänsä hallitsemaan työtään.

Sosiaali- ja terveystoimialalla työntekijöiden kokemaa stressiä seurataan Kunta10-tutkimuksen indikaattorilla, jossa koettua stressiä kartoitetaan työn hallinnan ja työn vaatimusten välisen epäsuhdan aiheuttamalla kuormittavuudella. Kotihoidossa työn hallinnan ja työn vaatimusten välisen epäsuhdan kuormittuneisuutta on pyritty ratkaisemaan optimointiohjelmalla. Sen avulla asiakaskäyntien jakamisessa otetaan huomioon sekä asiakkaan tarpeet että asiakkaan tarpeiden vastaamisessa tarvittava osaaminen.²⁵² Näiden kahden näkökulman yhdistäminen voi olla kuitenkin vaikeaa, jos sijaisia ei ole tai tarjolla on vain epäpäteviä sijaisia.

Lisäksi kotihoitoyksiköissä on nimetyt työnjärjestelijät, jotka pyrkivät vastaamaan äkillisten sairauspoissaolojen vaatimaan työvuoron uudelleen organisointiin. Kun aamuvuorolaiset tulevat töihin, he saavat uudet työvuorolistat eikä heidän tarvitse keskenään sopia uusista järjestelyistä.²⁵³ Osassa kotihoitoyksiköistä on valittu toimintasuunta, että jos on henkilövajetta, käytetään mieluummin ostopalveluja kuin runsaslukuisesti keikkalaisia joka päivä. Tämän katsotaan rauhoittavan tiimiä, koska heidän ei tarvitse joka päivä perehdyttää montaa keikkalaista.²⁵⁴ Asiakaspalvelujen ostot toimivat siten yhtenä keinona, jolla henkilöstön haitallista kuormitusta pyritään vähentämään.²⁵⁵ Lisäksi kotihoitoyksiköissä on otettu käyttöön Lean-taulut. Ne selkeyttävät toimintaa ja vähentävät muun muassa asiakkaiden asioiden hoitoon liittyviä unohduksia, kun tauluilta näkee kaikki ajankohtaiset asiat ja hoidettavat tehtävät.²⁵⁶

Sosiaali- ja terveystoimiala oli asettanut tavoitteeksi, että vuonna 2020 työntekijöistä vähemmän kuin 29,8 prosenttia kokee työn hallinnan ja työn vaatimusten välisestä epäsuhdasta aiheutuvaa kuormitusta²⁵⁷. Kunta10-tutkimuksen tulokset vuodelta 2020 osoittivat, että sosiaali- ja terveystoimessa, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa ja kotihoidossa tavoitetta ei saavutettu. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa ja kotihoitoyksiköissä keskimäärin työstressin kokeminen kuitenkin väheni verrattuna vuoteen 2018. Tästä huolimatta kotihoitoyksiköissä työskentelevät kokivat edelleen keskimääräistä huomattavasti

²⁵¹ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021; Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

²⁵² Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelu 11.10.–9.11.2021.

²⁵³ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

²⁵⁴ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

²⁵⁵ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

²⁵⁶ Etelä-Suomen aluehallintoviraston Helsingin kotihoitoyksiköihin tehdyt työsuojelutarkastuskertomukset vuodelta 2019.

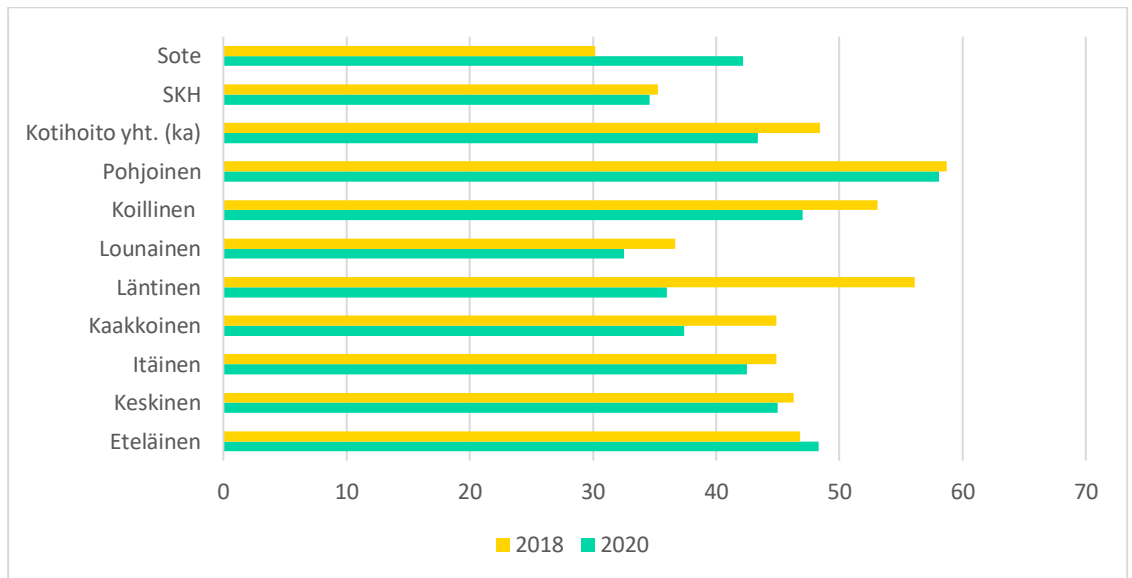
²⁵⁷ Sosiaali- ja terveystoimialan työhyvinvoinnin, työsuojelun ja työterveyden tavoitteet 2020.

http://helmi.hel.fi/Sote/henkilosto/tyohyvinvointi_ja_tyoturvallisuus/Sivut/Ty%C3%B6B6-hyvinvointi.aspx. Luettu 10.1.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

enemmän työstressiä verrattuna muihin samalla toimialalla työskenteleviin työntekijöihin. Työstressin kokeminen väheni kaikissa kotihoitoyksiköissä lukuun ottamatta eteläistä kotihoitoyksikköä. Lounaisessa kotihoitoyksikössä työskentelevät kokevat vähemmän ja pohjoisessa kotihoitoyksikössä työskentelevät enemmän työstressiä verrattuna muissa kotihoitoyksiköissä työskenteleviin. (Kuvio 11.)



Kuvio 11 Kokee työstressiä: Työpaineita paljon, vähän työn hallintaa, vaihtoehdon ”kyllä” vastanneiden osuus vuosina 2018 ja 2020 sosiaali- ja terveystoimialalla, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa ja kotihoidossa, prosenttia²⁵⁸

Kotihoidossa työskentelevät kokevat työkykynsä heikommaksi verrattuna muihin sosiaali- ja terveystoimialalla työskenteleviin

Työhyvinvointiohjelman 2018–2020 yhtenä tavoitteena on, että työntekijät ottavat vastuun omasta työhyvinvoinnistaan. Tavoitteen edistymistä mitataan työntekijöiden arviolla omasta työkyvystään. Sosiaali- ja terveystoimiala asetti työhyvinvoinnin, työsuojelun ja työterveyden toimintasuunnitelmassaan vuodelle 2018 tavoitteeksi, että yli 74 prosenttia työntekijöistä kokee työkykynsä hyväksi²⁵⁹. Vuoden 2020 toimintasuunnitelmassa tavoitetaso oli alennettu 72 prosenttiin²⁶⁰. Työterveyskyselyn tulokset vuodelta 2019 osoittavat, että sosiaali- ja terveystoimialalla ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa tavoite on saavutettu, mutta kotihoitoyksiköissä ei (toteuma 70,3 prosenttia). Tätä selittää osin

²⁵⁸ Kunta10-tutkimus 2018, 2020.

²⁵⁹ Sosiaali- ja terveystoimialan työhyvinvoinnin, työsuojelun ja työterveyden tavoitteet 2018.

http://helmi.hel.fi/Sote/henkilosto/tyohyvinvointi_ja_tyoturvallisuus/Sivut/Ty%C3%B6-hyvinvointi.aspx. Luettu 10.1.2022.

²⁶⁰ Sosiaali- ja terveystoimialan työhyvinvoinnin, työsuojelun ja työterveyden tavoitteet 2020.

http://helmi.hel.fi/Sote/henkilosto/tyohyvinvointi_ja_tyoturvallisuus/Sivut/Ty%C3%B6-hyvinvointi.aspx. Luettu 10.1.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

se, että Kunta10-tutkimuksen mukaan työkykynsä heikentyneeksi kokevien osuus vuonna 2020 oli suurin hoitajien ja lähihoitajien ammattiryhmissä, joiden osuus kotihoidossa työskentelevistä on suurin²⁶¹.

Tutkimusten mukaan tuloilla on merkittävä yhteys koettuun terveyteen. Huonoksi koettu terveys on alimmissa tuloryhmissä ylimpiä tuloryhmiä yleisempää.²⁶² Tilastokeskuksen koko maata koskevan palkkatilaston mukaan vuonna 2020 hoivapalvelujen ja terveydenhuollon työntekijöiden (pl. sairaanhoitajat) mediaanitulot olivat 707 euroa pienemmät (2 510 €/kk) verrattuna kaikkien palkansaajien mediaanituloihin (3 217 €/kk)²⁶³. Koska kotihoidossa toimii runsaasti hoivapalvelujen työntekijöitä (esim. lähihoitajia), joiden tulot verrattuna kaikkien palkansaajien mediaanituloihin ovat pienemmät, saattaa tämä selittää osittain sitä, että kotihoidossa työkykynsä heikoksi kokevien osuus on suurempi verrattuna muihin sosiaali- ja terveystoimialalla työskenteleviin henkilöihin. Työkykynsä heikoksi kokevien osuus saattaa selittyä osin myös sillä, että kotihoidon henkilöstöstä suuri osa ei palaudu hyvin työpäivän aiheuttamasta rasituksesta (ks. Kuvio 17). Työpäivän jälkeen ollaan väsyneitä, uupuneita ja työasiat painavat mieltä myös vapaa-ajalla²⁶⁴.

Kotihoitoyksiköiden välillä on kuitenkin suuria eroja. Esimerkiksi Lounaisessa kotihoitoyksikössä työskentelevät kokevat työkykynsä merkittävästi paremmaksi verrattuna muissa kotihoitoyksiköissä työskenteleviin, mutta myös sosiaali- ja terveystoimialalla ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa työskenteleviin. Vastaavasti eteläisessä ja keskisessä kotihoitoyksiköissä työskentelevistä suurempi osa kokee työkykynsä heikommaksi verrattuna muissa kotihoitoyksiköissä työskenteleviin. (Kuvio 12.)

²⁶¹ Ervasti Jenni: Kunta10-tutkimus: seurantatietoa kuntatyöntekijöiden työoloista ja työhyvinvoinnista. Kunta10 2020 tiedotustilaisuus, 27.1.2021. <https://www.slideshare.net/tyoterveyslaitos/kunta10-2020-tiedotustilaisuus-27012021>. Luettu 12.10.2021.

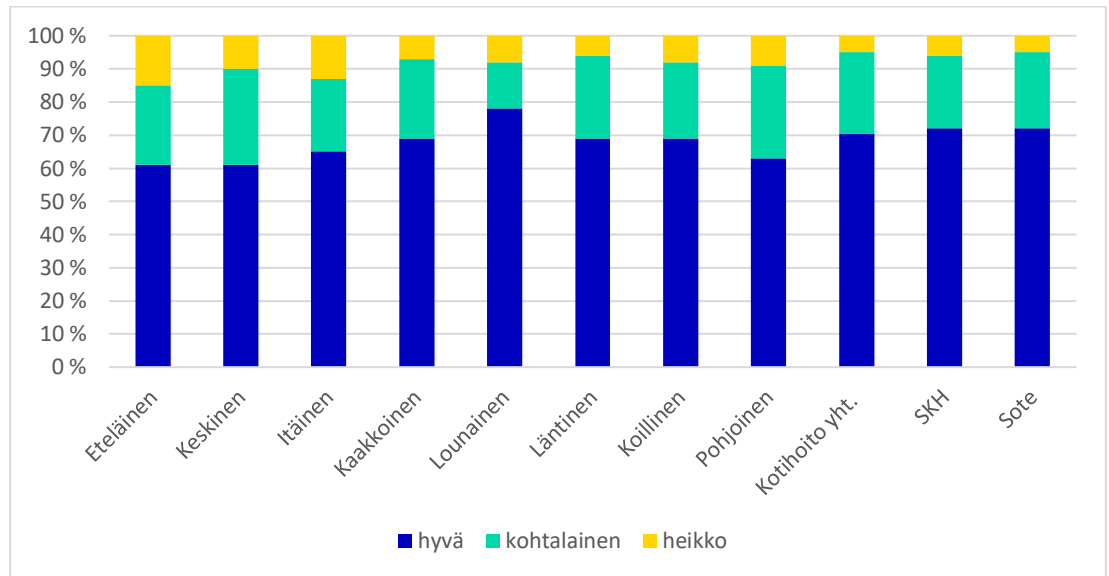
²⁶² Karvonen ym. 2019, 110.

²⁶³ Palkat ja työvoimakustannukset. Tilastokeskus, päivitetty 17.12.2021. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_palkat.html#Kokonaisansiot%20ammatin%20mukaan. Luettu 30.1.2022.

²⁶⁴ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuuotoiset vastaukset.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 12 Vastaajien oma arvio omasta työkyvystään asteikolla hyvä, kohtalainen, heikko. Kuviossa on esitetty osuudet (%) sosiaali- ja terveystoimialalla, sairaala-, kuntoutus ja hoivapalveluissa, kotihoidossa yhteensä ja kotihoitoyksiköissä vuodelta 2019.²⁶⁵

Kotihoitoyksiköissä työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet ovat lisääntyneet, mutta niiden koetaan olevan edelleen heikommat verrattuna muihin sosiaali- ja terveystoimialalla työskenteleviin

Työhyvinvointiohjelmalla pyritään myös vahvistamaan esimiesten taitoja ihmisten johtamisessa. Kotihoitopäälliköiden haastatteluissa korostettiin esimiesten koulutusta ja tukemista. Jos esimies voi hyvin, se vaikuttaa koko yksikköön.²⁶⁶ Myös kotihoidon henkilöstön mukaan työssä viihtymistä lisää johtamisen kehittyminen, syrjimättömyys ja tasa-arvoinen kohtelu. Vuonna 2020 pois lähteville sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen työntekijöille tehdyn lähtökyselyn mukaan yksi viidestä tärkeimmästä poislähdön syystä oli esimiesjohtamisen laatu ja johtaminen.²⁶⁷

Sosiaali- ja terveystoimialalla on asetettu tavoitteeksi, että niiden vastaajien osuus, jotka kokevat, että heillä ei ole vaikutusmahdollisuuksia työssä tapahtuviin muutoksiin, on pienempi tai yhtä suuri kuin 47 prosenttia vuonna 2020. Kunta10-tutkimuksen tulokset vuodelta 2020 osoittavat, että sosiaali- ja terveystoimialalla ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa tavoite saavutettiin. Kotihoidossa tavoitteesta jäätin sen sijaan selkeästi (ka = 50.6), huolimatta siitä, että kaikissa kotihoitoyksiköissä koettiin vaikutusmahdollisuuksien työssä

²⁶⁵ Työterveyskysely 2019.

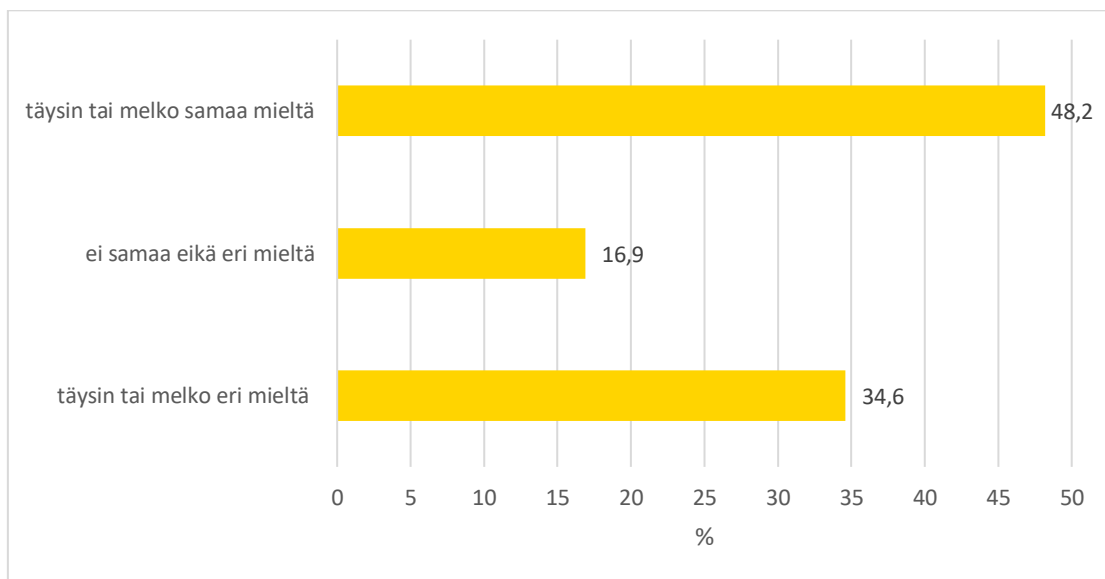
²⁶⁶ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

²⁶⁷ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

tapahtuneisiin muutoksiin lisääntyneen vuodesta 2018. Vaikutusmahdollisuuksien lisääntymistä tukevat myös tätä arviointia varten toteutetun, kotihoidon työntekijöille kohdennetun kyselyn tulokset. Kyselyyn vastanneista kotihoidon työntekijöistä lähes puolet oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä esitetyn väitteen kanssa siitä, että heillä on vaikutusvaltaa siihen, miten ikääntynyttä asiakasta hoidetaan (kuvio 13.)



Kuvio 13 Minulla on vaikutusvaltaa siihen, miten ikääntynyttä asiakasta hoidetaan, prosenttia (N= 332)

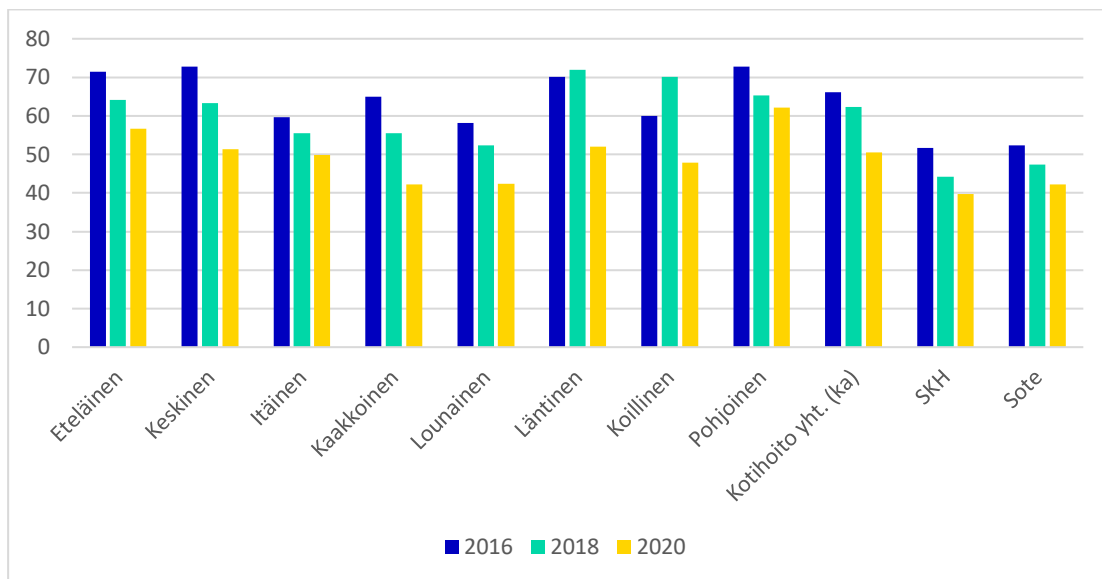
Suotuisasta kehityksestä huolimatta kotihoitoyksiköissä työskentelevistä useampi koki vaikutusmahdollisuutensa huonommaksi kuin sosiaali- ja terveystoimessa sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa työskentelevät keskimäärin. (Kuvio 14.) Yksi keino, jolla työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä on pyritty kotihoidossa lisäämään, on työvuorosuunnittelun kehittäminen. Työntekijät pääsevät vaikuttamaan työviikon suunnitelman laadintaan.²⁶⁸

Kotihoitoyksiköiden väliset erot ovat kuitenkin edelleen suuret. Erot ovat myös kasvaneet. Kotihoitoyksiköistä sosiaali- ja terveystoimialan asettaman tavoitteen saavuttivat vain kaakkoinen ja lounainen kotihoitoyksikkö. Sen sijaan pohjoisessa kotihoitoyksikössä työskentelevistä useampi koki olevansa vailla vaikutusmahdollisuuksia työssä tapahtuneisiin muutoksiin verrattuna muihin kotihoitoyksiköihin. (Kuvio 14.)

²⁶⁸ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 14 Ei vaikutusmahdollisuuksia muutoksiin työssä (kyllä vastanneiden osuus) vuosina 2016–2020 sosiaali- ja terveystoimialalla, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa, kotihoidossa sekä kotihoitoyksiköissä²⁶⁹

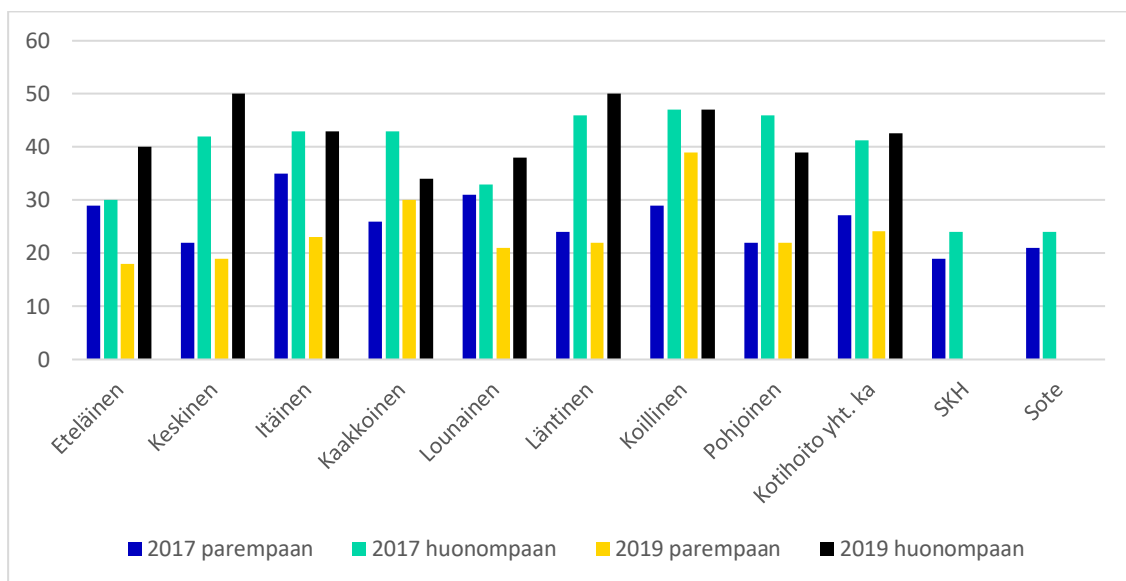
Enemmistössä kotihoitoyksiköistä työn mielekkyys on heikentynyt

Työterveyskyselyllä on kartoitettu myös sitä, onko työn mielekkyys muuttumassa parempaan vai huonompaan suuntaan. Tavoitteena on, että muutosta tapahtuisi parempaan suuntaan. Vuoden 2017 tulosten mukaan sosiaali- ja terveystoimialalla, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa sekä kotihoidossa suurempi osa vastaajista koki työnsä mielekkyyden muuttuneen huonompaan suuntaan. Kotihoidossa työskentelevät kokivat työn mielekkyyden muuttuneen keskimäärin huomattavasti enemmän huonompaan suuntaan verrattuna muihin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa ja sosiaali- ja terveystoimialalla työskenteleviin. Muutossuunta on ollut kaikissa kotihoitoyksiköissä yhdenmukainen. (Kuvio 15.)

²⁶⁹ Kunta10-tutkimus 2016, 2018, 2020.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 15 Vastaukset kysymykseen ”Onko työsi mielekkyys muuttumassa parempaan vai huonompaan suuntaan?”, prosenttia. Kuviossa esitetään tiedot vuosilta 2017 ja 2019.²⁷⁰

Vuoden 2019 tulokset osoittivat, että työn mielekkyyden paranemista koskeva tavoite saavutettiin kotihoidossa ainoastaan Kaakkoisessa ja Koillisessa kotihoitoyksiköissä. Sen sijaan tavoitteen saavuttamista sosiaali- ja terveystoimialalla ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa ei voida arvioida, koska vuoden 2019 tiedot ovat tältä osin puutteellisesti esitetty.

Työn mielekkyyden heikentymisen syitä voi hakea kotihoidon henkilöstötilaisuuksissa esitetyistä käsityksistä siitä, millaista kotihoidon pitäisi olla. Asiakaskäynneille pitäisi olla enemmän aikaa, työajoissa pitäisi olla enemmän joustoa, työrauha pitäisi turvata samoin kuin perustyön tekeminen sekä työnjakoa ja työrooleja pitäisi selkeyttää²⁷¹. Toiveet ovat yhteneväisiä poislähdön syiden kanssa: työ on kuormittavaa ja tehtävät ovat muuttuneet tai muuttuvat tulevaisuudessa.²⁷²

²⁷⁰ Työterveyskyselyssä kysymystä on kartoitettu 1–5 luokalla (selvästi parempaan suuntaan, jonkin verran parempaan suuntaan, ei muutosta suuntaan eikä toiseen, jonkin verran huonompaan suuntaan, selvästi huonompaan suuntaan). Kuviossa on yhdistetty luokat selvästi ja jonkin verran parempaan suuntaan. Yhdistettyyn luokkaan viitataan käsitteellä parempaan. Luokat selvästi ja jonkin verran huonompaan suuntaan on yhdistetty ja yhdistettyyn luokkaan viitataan kuviossa käsitteellä huonompaan. (Työterveyskysely 2017, 2019.)

²⁷¹ Myös Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

²⁷² Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kotihoidossa työyhteisön sosiaalinen pääoma on lisääntynyt

Työyhteisötaidot ja erityisesti sosiaalinen pääoma ovat tärkeitä hyvinvointia lisääviä tekijöitä työn murroksessa. Työhyvinvointiohjelmassa 2018–2021 kaupunkitasoiseksi tavoitteeksi on asetettu, että sosiaalinen pääoma vahvistuu.²⁷³ Kotihoitopäälliköiden haastattelujen mukaan työyhteisön sosiaalista pääomaa on pyritty edistämään muun muassa työnohjauksella ja tiimivalmennuksella. Kotihoitopäälliköiden haastatteluissa nousi esille myös sovittujen kokousten pitämisen sekä palkitsemisen tarkeys.²⁷⁴ Kotihoidon henkilöstön mukaan työssä viihtymistä lisää syrjimättömyys, tasa-arvoinen kohtelu ja hyvä käytös sekä mukavat työkaverit ja hyvä tiimin (yhteis)henki²⁷⁵.

Sosiaali- ja terveystoimialalla sosiaalisen pääoman kehittymistä on seurattu sekä Työterveyskyselyllä että Kunta10-tutkimuksella. Työterveyskyselyn tulokset vuodelta 2019 osoittavat, että työyhteisön sosiaalinen pääoma on kasvanut sosiaali- ja terveystoimialalla, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa sekä kotihoidossa vuodesta 2017. Kotihoidossa sosiaalinen pääoma ei kuitenkaan jatkanut enää kasvuaan vuonna 2020 toisin kuin sosiaali- ja terveystoimialalla ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa keskimäärin. Tämän seurauksena sosiaali- ja terveystoimiala ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut saavuttivat vuodelle 2020 asetetun työyhteisön sosiaalista pääomaa koskevan tavoitteen ($\geq 3,76$). Kotihoidossa tavoitteesta sen sijaan jäätii hieman (ka. 3,7). Kunta10-tutkimuksen ja Työterveyskyselyn tulokset tukevat kuitenkin toisiaan. Sosiaali- ja terveystoimialalla ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa toimivilla työyhteisöillä on enemmän sosiaalista pääomaa verrattuna kotihoidon kotihoitoyksiköihin. Sosiaalisessa pääomassa on kuitenkin sekä kotihoitoyksiköiden välisiä eroja että kotihoidon palvelualueiden sisäisiä eroja. (Kuvio 16.)

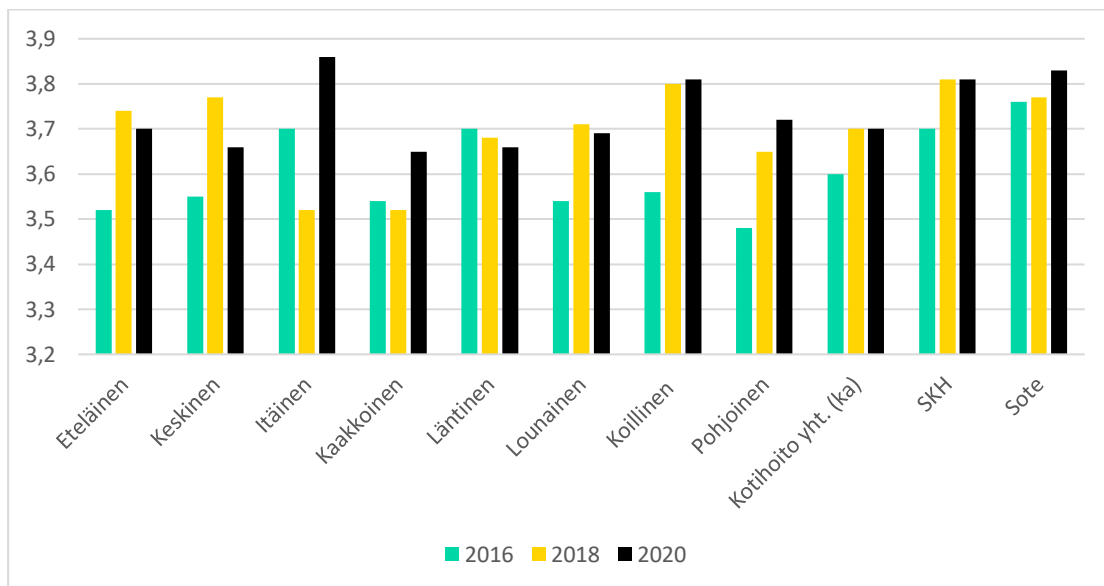
²⁷³ Työhyvinvointi-ohjelma 2018–2021(13.3.2018). Helsinki.

²⁷⁴ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021

²⁷⁵ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot; Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 16 Työyhteisön sosiaalinen pääoma vuosina 2016, 2018 ja 2020: Mitä suurempi luku, sitä enemmän sosiaalista pääomaa²⁷⁶

Kotihoitoyksiköissä kokemus työmäärän lisääntymisestä yli sietokyvyn on vähentynyt

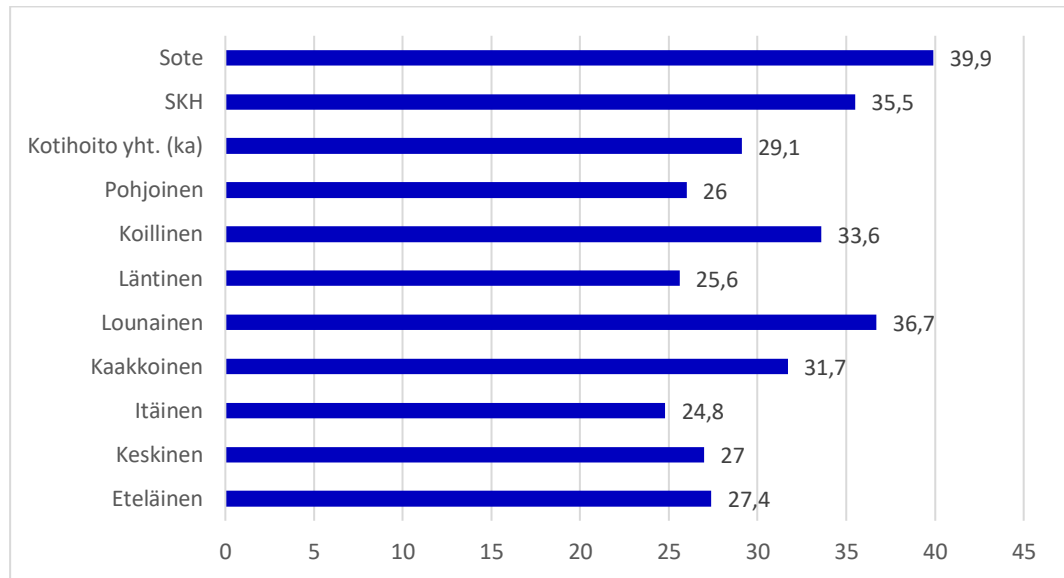
Kunta10-tutkimuksen mukaan vuonna 2020 kotihoitoyksiköissä työskentelevistä henkilöistä pienempi osa koki työmäärän lisääntyneen paljon yli sietokyvyn verrattuna vuoteen 2018²⁷⁷. Työmäärän lisääntyminen yli sietokyvyn merkitsee osalle työntekijöistä sitä, että työpäivän aiheuttamasta rasituksesta on vaikea palautua. Kunta10-tutkimuksen tulosten mukaan vuonna 2020 sosiaali- ja terveystoimialalla ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa työskentelevistä huomattavasti suurempi osa palautui hyvin työpäivän aiheuttamasta rasituksesta verrattuna kotihoidossa työskenteleviin. Kotihoidossa työskentelevistä vastaajista vain vajaa 30 prosenttia ilmoitti palautuvansa työpäivän aiheuttamasta rasituksesta hyvin. Kotihoitoyksiköiden väliset erot olivat kuitenkin suuret. Itäisessä kotihoitoyksikössä työskentelevistä vastaajista vain noin yksi neljäsosa katsoi palautuvansa työpäivän aiheuttamasta rasituksesta hyvin. Lounaisessa kotihoitoyksikössä työskentelevistä vastaajista huomattavasti suurempi osa (36,7 %) koki palautuvansa työpäivästään hyvin. (Kuvio 17.)

²⁷⁶ Kunta10-tutkimus 2016, 2018 ja 2020.

²⁷⁷ Kunta10-tutkimus 2018, 2020.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 17 Sosiaali- ja terveystoimialalla, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa, kotihoidossa yhteensä sekä kotihoitoyksiköissä työskentelevien vastaajien osuus, jotka palautuvat hyvin työpäivän aiheuttamasta rasituksesta vuonna 2020²⁷⁸

Yksi keino, jolla joissakin kotihoitoyksiköissä on pyritty luomaan työntekijöille parempia mahdollisuuksia palautua työn aiheuttamasta rasituksesta, on ollut voimatyöajan käyttöönotto. Voimatyöaikaa noudattavat työntekijät tekevät 10 tunnin työvuoroja useampana päivänä peräkkäin, minkä jälkeen heillä on aina neljän päivän vapaa. Voimatyöaikaa noudattavilla ei ole myöskään varallaolo-aikaa, mikä vähentää varallaolon aiheuttamaa stressiä.²⁷⁹ Voimatyöaikaan siirtyminen on työntekijöille myös vapaaehtoista, jolloin sen voi katsoa lisäävän työntekijöiden työhyvinvointia myös toista kautta. Se lisää työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa omiin työaikoihinsa.

Sairauspoissaoloja ei ole kyetty vähentämään

Sairauspoissaoloja koskevasta tavoitteesta jäätiin entistä selkeämmin

Työkyvyn ennakoivalla johtamisella pyritään muun muassa siihen, että sairauspoissaolot vähenevät. Sosiaali- ja terveystoimiala asetti työhyvinvoinnin, työsuojelun ja työterveyden toimintasuunnitelmassaan vuodelle 2020 tavoitteeksi²⁸⁰, että sairauspoissaoloprosentti²⁸¹ on pienempi tai yhtä suuri kuin 4,8 prosenttia. Toimialalla tavoite saavutettiin vuonna 2019, mutta ei enää vuonna

²⁷⁸ Kunta10 -tutkimus 2020.

²⁷⁹ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

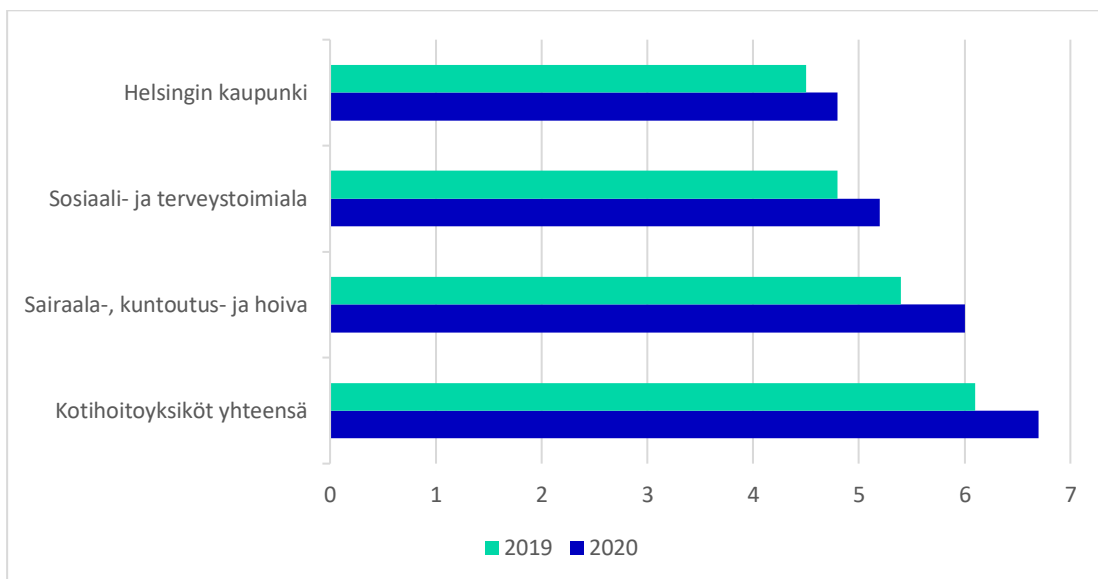
²⁸⁰ Tavoite on ollut sama myös vuonna 2018.

²⁸¹ Sairauspoissaoloprosentti lasketaan seuraavasti: sairauspoissaolopäivät/henkilötyövuosi*100. Sairauspoissaolot eivät sisällä työtaturmista aiheutuneita poissaoloja.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2020. Sosiaali- ja terveystoimialan sairauspoissaolojen kasvusta yli puolet (56 %) johtui sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen sairauspoissaolojen kasvusta. Kotihoidossa sairauspoissaoloille asetettua tavoitetta ei ole saavutettu yhtenkään vuonna vuosien 2018–2020 välisenä aikana (Kuvio 18). Kotihoidossa sairauspoissaolopäivät (pl. työtaturmat) lisääntyivät vuonna 2020 keskimäärin 4,3 prosenttia edellisestä vuodesta.²⁸²



Kuvio 18 Sairauspoissaoloprosentit Helsingin kaupungissa, sosiaali- ja terveystoimialalla, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa ja kotihoidossa vuosina 2019–2020²⁸³

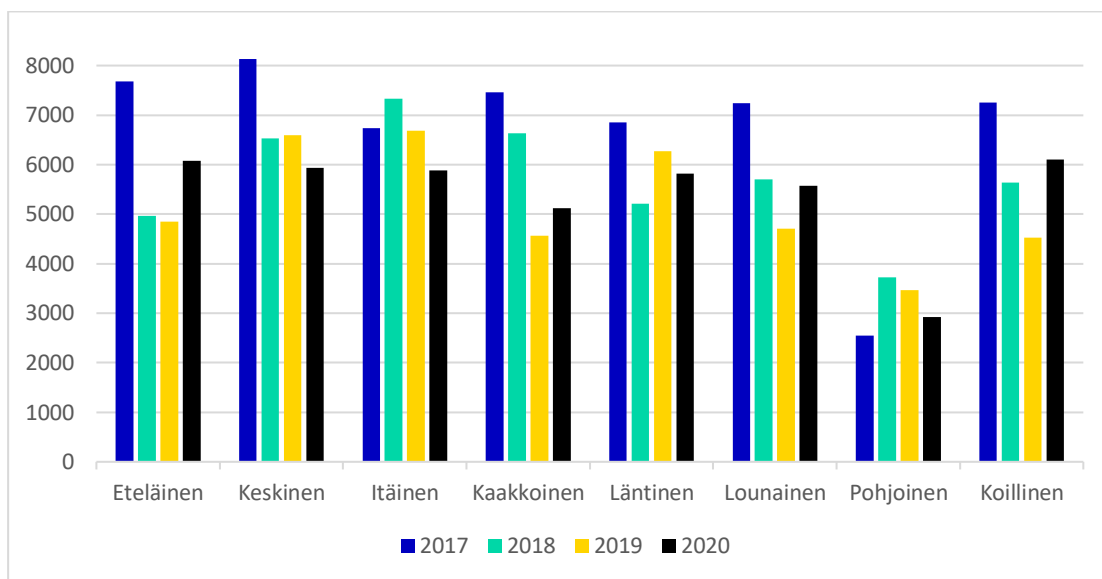
Sairauspoissaolopäivien määrät kasvoivat vuonna 2020 neljässä kotihoitoyksikössä ja neljässä supistuivat. Sairauspoissaolojen määrissä tapahtuneet muutokset olivat kuitenkin samanlaisia eri kotihoidon palvelualueiden sisällä: Toisessa kotihoitoyksikössä sairauspoissaolopäivät kasvoivat, toisessa supistuivat. Kotihoitoyksiköistä sairauspoissaolot kasvoivat selkeästi suhteellisesti eniten koillisen (+35 %) ja eteläisen (+25,2 %) kotihoitoyksiköissä. Sairauspoissaolopäivät supistuivat suhteellisesti eniten pohjoisessa kotihoitoyksikössä (-15,6 %), jossa niitä on ollut yleensäkin vähemmän verrattuna muihin kotihoitoyksiköihin. (Kuvio 19.)

²⁸² Kotihoidon sairaus- ja työtaturmatilastot 2017–2020. Sosiaali- ja terveystoimiala.

²⁸³ Kotihoidon sairaus- ja työtaturmatilastot 2017–2020. Sosiaali- ja terveystoimiala.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 19 Sairauspoissaolopäivien kehitys kotihoitoyksiköittäin vuosina 2017–2020, lukumäärä²⁸⁴

Kotihoitoyksiköiden sairauspoissaoloja koskevat tilastot osoittavat myös, että kotihoitoyksiköiden väliset erot sairauspoissaolopäivissä ovat suuret. Tulokset viittaavat kuitenkin siihen, että toimintayksiköiden väliset erot olisivat supistumassa. Kun vuonna 2019 kotihoitoyksiköiden väliset sairauspoissaoloprosentit vaihtelivat 4,7 prosentista 7,2 prosenttiin, vuotta myöhemmin vaihteluväli oli 5,6–7,4 prosenttia.

Kaupunkitasolla ja sosiaali- ja terveystoimialalla sairauspoissaolopaksoista 4–14 päivän sairauspoissaolopakso kasvoivat vuonna 2020, kun taas muut jaksot vähenivät edellisestä vuodesta²⁸⁵. Henkilöstöraportista ei ole saatavissa vastaavaa tietoa sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluista eikä kotihoidosta, mutta sairauspoissaolotilastot viittaavat siihen, että myös sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa sekä kotihoidossa lyhyemmät, enintään 60 päivää kestävät sairauspoissaolot, ovat lisääntyneet. Osa kasvusta johtuu koronaan sairastumisista ja koronaan liittyvistä karanteeneista. Osa lyhyiden sairauspoissaolojen kasvusta on taas liitettävissä kotihoitoyksiköiden lähipalvelualueiden ilmapiiriin. Kotihoitopäälliköiden mukaan runsas määrä lyhyitä poissaoloja liittyy tiimin sisäiseen yhteistyöhön, kun taas pitkät poissaolot liittyvät pidempiaikaiseen sairastamiseen²⁸⁶.

²⁸⁴ Kotihoidon sairaus- ja työtaturmatilastot 2017–2020. Sosiaali- ja terveystoimiala.

²⁸⁵ Henkilöstöraportti 2019. Tilastotiedot; Henkilöstöraportti 2020. Tilastotiedot.

²⁸⁶ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Nordic Healthcare Groupin (2021) selvityksen²⁸⁷ mukaan kotihoidossa työskentelevien hoitajien sairauspoissaolopäivät hoitajaa kohti vuodessa ovat keskimääräisellä tasolla verrattuna NHG:n Kotihoidon vertaiskehittämisessä mukana oleviin 11 C20-kaupunkiin tai hyvinvointialueisiin. Raportin mukaan kotihoidossa työskentelevillä hoitajilla on keskimäärin 27 sairauspoissaolopäivää vuodessa.

Sairauspoissaoloja on pyritty vähentämään uusilla tehtäväkuvilla ja kaupungin sisäisillä siirroilla

Kotihoitopäälliköiden haastattelujen mukaan sairauspoissaoloihin on pystytty vaikuttamaan myös edistämällä sellaisten työntekijöiden siirtymistä pois kotihoidosta, joilla on paljon sairauspoissaoloja. Esimerkiksi henkilöt, jotka eivät ole enää kyenneet käsi- ja jalkavaivojensa takia työskentelemään kotihoidossa, ovat voineet siirtyä työskentelemään Palvelukeskus Helsingin etähoitoon²⁸⁸. Kaupunkitasolla sairauspoissaoloja on pyritty vähentämään uudelleensijoitusprosessin avulla. Kaupungilla on työsopimuslakiin perustuva työntarjoamisvelvollisuus muun muassa tilanteissa, joissa henkilön työkyky edellyttää siirtymistä toiseen työhön²⁸⁹. Kotihoitopäälliköiden mukaan prosessi on kuitenkin hidas. Se saattaa kestää useita vuosia. Ongelma on myös se, että uudelleensijoitusprosessin aikana henkilö ei ole kotihoidon käytettävissä. Uudelleensijoitusprosessissa olevan henkilön vakanssi vapautuu vasta silloin, kun hän eroaa. Tämä kuormittaa työyhteisöä sitä kautta, että esimerkiksi puolen vuoden työkokeilun ajaksi sijaisen saaminen on hankalampaa verrattuna työntekijän saamiseen vakanssiin.²⁹⁰

Sairauspoissaolojen määrää on pyritty vähentämään niin ikään kotihoitoyksiköiden sisäisillä järjestelyillä. Henkilölle, joka ei kykene enää tekemään asiakaskäyntejä, pyritään kotihoitoyksikössä löytämään korvaavaa työtä. Korvaavaa työtä pystytään järjestämään kuitenkin vain perin harvalle.²⁹¹ Kotihoitoyksiköissä sairauspoissaoloja ovat osin vähentäneet myös työnohjaus ja se, että työntekijät, joilla on ollut paljon poissaoloja, ovat irtisanoutuneet²⁹².

Kotihoitopäälliköiden haastatteluissa tuotiin esille myös se, että hyvällä yhteistyöllä Työterveys Helsingin kanssa on merkitystä sairauspoissaolojen vähentä-

²⁸⁷ Nordic Healthcare Group 6.10.2021.

²⁸⁸ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

²⁸⁹ Uudelleensijoitus. <http://helmi.hel.fi/kymp/henkilosto/uudelleensijoitus/Sivut/default.aspx>. Luettu 8.12.2021.

²⁹⁰ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

²⁹¹ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

²⁹² Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

misessä. Heidän mukaansa muun muassa Työterveys Helsingistä saadut poissaolotilastot ja lyhyistä poissaoloista saadut tähtilistat²⁹³ henkilöittäin, ovat olleet tärkeitä johtamisen välineitä.²⁹⁴

2.4.3 Kotihoidosta lähtevien määrä on vähentynyt

Lähtövaihtuvuus kertoo, osin lähdön syistä riippuen, työpaikan pitovoimasta. Eli siitä, kuinka hyvin työpaikka saa työntekijänsä pysymään työpaikassaan.

Sosiaali- ja terveystoimessa kotihoidon työvoiman saatavuusongelmat ovat olleet tiedossa jo vuosia²⁹⁵. Isoa strategista linjausta siitä, mitä Helsinki työnantajana tekee työntekijöiden pitämiseksi, ei ole tehty²⁹⁶.

Kaikille sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluista poislähteville henkilöille tehdään lähtökysely. Kyselyn tuloksia ei kuitenkaan saada toiminnoittain. Viisi tärkeintä poislähdön syytä vuonna 2020 olivat työn kuormittavuus, urakehitys, esihenkilötyön laatu ja johtaminen, työtehtävien arvostuksen puute sekä työtehtävien muuttuminen nyt tai tulevaisuudessa.²⁹⁷

Sosiaali- ja terveystoimialan käyttösuunnitelmissa vuosina 2017–2021 on esitetty työvoiman pysyvyyden turvaamiseksi henkilöstökokemuksen, toisin sanoen työhyvinvoinnin, parantamista, henkilöstösuunnittelua ja kilpailukykyistä palkkausta²⁹⁸. Kotihoitopäälliköt toivat haastatteluissa esiin kotihoidon pitovoimaa edistäviksi tekijöiksi myös koulutuksen, palkitsemisen ja työvuorosuunnittelun²⁹⁹. Kotihoidon työntekijöille kohdennetussa kyselyssä esille nousivat edellisten lisäksi joustavat työajat, työ- ja taukotilat, perehdyttäminen, perushoitoon keskittyminen, pienet tiimit, kirjalliset työt ja työtehtävät³⁰⁰.

Kunta10-tutkimuksen tulokset vuosilta 2018 ja 2020 viittaisivat siihen, että pitovoimaa tukevilla toimenpiteillä on ollut suotuisia vaikutuksia. Kotihoidossa työnantajan vaihtamista harkitsi 42 prosenttia kyselyyn vastanneista vuonna 2020 (49 % vuonna 2018). Työantajan vaihtamista harkinneiden osuus supistui keskimäärin noin 14 prosentilla vuodesta 2018. Osuus supistui suhteellisesti yli

²⁹³ Tähtilistalla tarkoitetaan työterveyshuollosta saatuja lyhyitä sairauspoissaolotilastoja henkilöistä, jotka ovat olleet kalenterivuoden aikana yli viisi kertaa lyhyellä sairauslomalla. (Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.)

²⁹⁴ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

²⁹⁵ Esim. Sosiaali- ja terveystoimialan käyttösuunnitelma 2018, 2019.

²⁹⁶ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

²⁹⁷ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

²⁹⁸ Sosiaali- ja terveysalan käyttösuunnitelma 2017, 2018, 2019, 2020, 2021. <http://helmi.hel.fi/Sote/talous/talouden-suunnittelu/Sivut/default.aspx>. Luettu 1.12.2021.

²⁹⁹ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

³⁰⁰ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

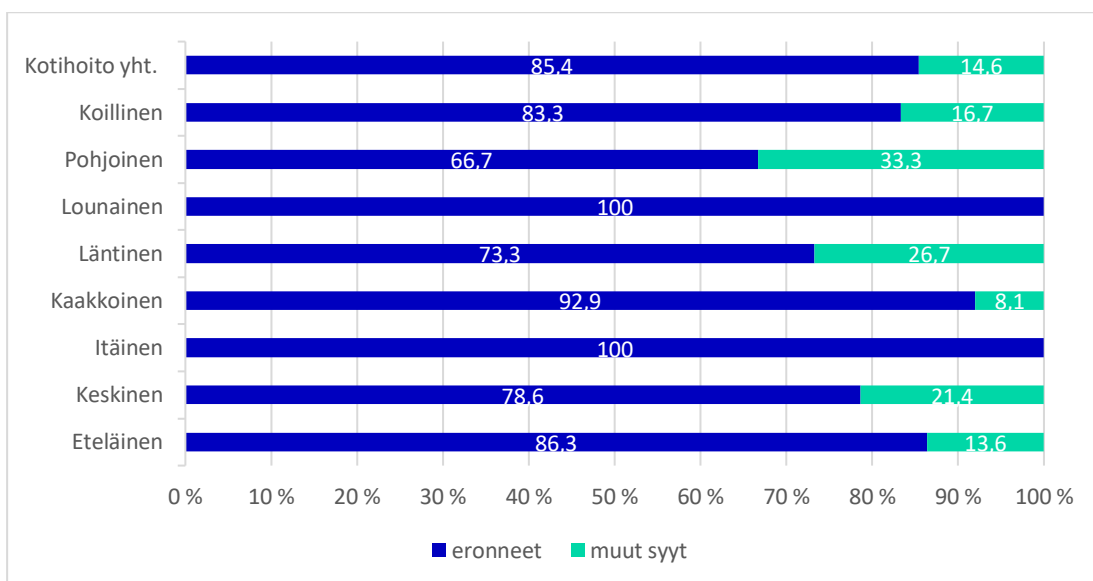
ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kaksi kertaa enemmän verrattuna koko sosiaali- ja terveystoimialalla tapahtuneeseen työnantajan vaihtamista harkinneiden osuuden vähenemiseen. Työnantajan vaihtamista harkinneiden määrä väheni kaikissa kotihoitoyksiköissä lukuun ottamatta eteläistä kotihoitoyksikköä. Kotihoitoyksiköiden välillä oli kuitenkin suuria eroja (vaihteluväli 35 %–48 %) sen suhteen, olivatko niissä työskentelevät työntekijät harkinneet lähtevänsä pois Helsingin kaupungilta.

Sosiaali- ja terveystoimialan lähtövaihtuvuus oli 7,4 prosenttia vuonna 2020. Lähtövaihtuvuus pysyi prosentuaalisesti lähes vuoden 2019 tasolla, mutta määrällisesti lähtijöitä oli edellisvuotta hieman vähemmän (-4 henkilöä). Valtaosa lähtijöistä (71 %) eroaa, mutta väestön ikääntymisen vaikutukset alkavat näkyä myös sosiaali- ja terveystoimessa. Vuonna 2020 poislähteneistä eläkkeelle siirtyneiden osuus kasvoi ja eronneiden osuus pieneni.³⁰¹

Sosiaali- ja terveystoimen lähtövaihtuvuudesta kotihoidon osuus oli 17,1 prosenttia vuonna 2020. Osuus pieneni edellisestä vuodesta 0,8 prosenttiyksiköllä. Kotihoidosta lähteneiden määrä jatkoi vuonna 2019 alkanutta supistumistaan. Lähtöliikkuvuus johtui pääasiassa eroamisesta (kuvio 20).³⁰²



Kuvio 20 Lähtövaihtuvuuden syyt kotihoidossa vuonna 2020, prosenttia³⁰³

³⁰¹ Henkilöstöraportti 2019, 2020.

³⁰² Kaupungin palveluksesta eronneet ja lähtövaihtuvuus yhteensä. SHK kotihoito 2017–2020, joulukuun tilanne.

³⁰³ Kaupungin palveluksesta eronneet ja lähtövaihtuvuus yhteensä. SKH kotihoito 2017–2020, joulukuun tilanne.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kotihoidon palvelualueiden välillä on eroja lähtövaihtuvuudessa. Etelän kotihoidon palvelualueella lähtövaihtuvuus on ollut selkeästi määrällisesti suurinta (-209 henkilöä) ja pohjoisen kotihoidon palvelualueella lähtövaihtuvuus on ollut määrällisesti pienintä (-139 henkilöä) vuosien 2017–2020 välisenä aikana. Tilastot myös osoittavat, että samankin kotihoidon palvelualueen kotihoitoyksiköissä lähtövaihtuvuus saattaa olla hyvinkin erilainen. Vuonna 2020 pohjoisen kotihoidon palvelualueen pohjoisessa kotihoitoyksikössä lähtövaihtuvuus oli määrällisesti pienintä (-12 henkilöä), kun taas koillisessa kotihoitoyksikössä lähtövaihtuvuus oli suurinta (-30 henkilöä) verrattuna muihin kotihoitoyksiköihin.

Kotihoitoyksiköiden välillä oli suuria eroja poislähdön syissä vuonna 2020, huolimatta siitä, että kaikissa kotihoitoyksiköissä lähtövaihtuvuus johtuu valtaosin eroamisesta (vaihteluväli 66,7 %–100 %). Lounaisessa ja itäisessä kotihoitoyksiköissä lähtövaihtuvuus johtui yksinomaan eroamisesta, kun taas pohjoisessa kotihoitoyksikössä yksi kolmasosa lähtijöistä lähti jonkun muun syyn (esim. irtisanottu henkilöstä aiheutuvista syistä, eläkkeelle siirtyneet³⁰⁴) takia. (Kuvio 21.)

Kotihoitopäälliköiden mukaan työntekijät eroavat muun muassa siksi, että he muuttavat toiselle paikkakunnalle tai lähtevät opiskelemaan. Kotihoidossa työskentely ei myös sovellu kaikille, koska se on itsenäistä, asiakkaan kotona yksin tehtävää työtä. Lisäksi työntekijöitä on siirtynyt työskentelemään palvelutaloihin tai Seuren palvelukseen, joissa työskentely saatetaan kokea helpommaksi. Seuren vuokratyöntekijänä työntekijällä ei ole myöskään vastuuhuoltajan tehtäviä.³⁰⁵ Osa lähtijöistä on eronnut uupumuksen takia, pitkien sairauspoissaolojen jälkeen tai kestänyt kotihoidossa työskentelyä vain vuoden ja lähtenyt pois. Yhdeksi eroamista aiheuttavaksi tekijäksi mainittiin myös eettinen kuormitus, joka voi heikentää työntekijöiden työssä viihtymistä.³⁰⁶ Myös kotihoidon henkilöstö katsoo, että eettisyyden toteutuminen työssä on yksi kotihoidossa pysymistä edistävä tekijä³⁰⁷.

Eettinen kuormitus liittyy kiireeseen, joka taas liittyy riittämättömiin henkilöresursseihin. Kiireessä kotihoidon työntekijä joutuu tekemään työtään eri tavoin kuin haluaisi joko työyhteisön tai esimiehen erilaisten vaatimusten vuoksi. Työntekijä voi joutua myös toimimaan omien arvojen tai toimimaan sääntöjen ja normien vastaisesti.³⁰⁸ Kunta10-tutkimuksen tulokset vuodelta 2020 osoittivat, että kotihoidossa työskentelevät kokivat useammin joutuvansa työssään toimimaan omien arvojen vastaisesti kuin toimimaan sääntöjen ja normien vastaisesti. Esimerkiksi työvoimapulan tai jonkun asiakkaan yllättävän tilanteen takia hoitajat

³⁰⁴ Henkilöstöasiantuntijalta sähköpostitse saadut tiedot 1.10.2021.

³⁰⁵ Myös Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

³⁰⁶ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

³⁰⁷ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

³⁰⁸ Vehko, Tuulikki, Sinervo, Timo ja Josefsson, Kai 2017.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

joutuvat hoitamaan asiakkaiden asioita hutiloiden ja kokevat huonoa omaatuntoa, kun kaikkea ei ehdi tehdä³⁰⁹. Kotihoidon työntekijöistä 32 prosenttia koki, että he joutuvat päivittäin tai viikoittain toimimaan omien arvojen vastaisesti. Sosiaali- ja terveystoimialalla ja sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluissa osuus jäi alle 30 prosenttiin. Eteläisessä kotihoitoyksikössä omien arvojen vastaisesti toimivien osuus oli suurin (42 %).

2.5 Ovatko Stadin ikäohjelman kotihoitoa koskevat toimenpiteet toteutuneet?

2.5.1 Liikkumissopimuksia hyödynnetään melko aktiivisesti

Stadin ikäohjelman mukaan laaditaan kotihoidon asiakkaiden ja läheisten kanssa yhteistyössä liikkumissopimus. Tavoitteena on, että vähintään 70 prosentille säännöllisen kotihoidon asiakkaista on tehty liikkumissopimus. Liikkumissopimuksia on tehty vuodesta 2012 alkaen³¹⁰, jolloin niiden kattavuus oli 51 prosenttia.³¹¹ Liikkumissopimuksen toteuttaminen tarkoittaa arkiliikkumiseen kannustamista tavoitteena lihasvoiman, tasapainon ja toimintakyvyn parantuminen. Käytännössä sopimus voi sisältää esimerkiksi tasapainoa ja lihasvoimaa vahvistavaa harjoittelua, vanhojen taitojen uudelleen opettelua, arkiaskareiden tekemistä ja kodin ulkopuolella asiointia ja harrastamista. Liikkumissopimus kirjataan osaksi hoitotyön suunnitelmaa.³¹²

Stadin ikäohjelman mukainen 70 prosentin tavoite on asetettu myös kaupungin talousarvioissa vuosina 2019–2022. Vuonna 2019 tavoitteesta jäätin hieman, koska toteuma oli 69,1 prosenttia.³¹³ Vuonna 2020 tavoite toteutui 73,1 prosentin tasolla.³¹⁴ Vuonna 2021 tavoite jäi niukasti toteutumatta, koska liikkumissopimus oli 69,5 prosentilla säännöllisen kotihoidon asiakkaista tilanteessa 30.11.2021. Kotihoitoyksiköiden välillä oli suuria eroja, koska Keskeisessä kotihoitoyksikössä liikkumissopimus oli peräti 76,3 prosentilla, kun taas Itäisessä kotihoitoyksikössä se oli vain 60,3 prosentilla asiakkaista.³¹⁵ Tilanne kuitenkin elää koko ajan, sillä edellisessä, elokuun seurannassa vaihteluväli oli Pohjoisen 45,9 prosentista Lounaisen 77,6 prosenttiin³¹⁶.

Kotihoitopäälliköiden eli kahdeksan alueellisen yksikön päällikön haastatte-
luissa ilmeni, että tavoiteltavana tilana pidetään sitä, että kaikille tehtäisiin liik-
kumissopimus eikä ole olemassa kriteerejä, joiden mukaan sopimus tehdään

³⁰⁹ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

³¹⁰ <https://liikkumisvahti.hel.fi/actions/49> Luettu 11.1.2022.

³¹¹ Powerpoint-esitys Liikkumissopimus 24.9.2021, niin sanottu elokuun auditointi.

³¹² <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/liikkumissopimus/>. Luettu 11.1.2022.

³¹³ Helsingin kaupungin tilinpäätös 2019, 94.

³¹⁴ Helsingin kaupungin tilinpäätös 2020, 101.

³¹⁵ Powerpoint-esitys Liikkumissopimus 2021.

³¹⁶ Powerpoint-esitys Liikkumissopimus 24.9.2021, niin sanottu elokuun auditointi.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

vain tietyntylaisille asiakkaille. Sopimus saattaa j  d   tekemättä toisaalta tilanteessa, jossa asiakas on niin huonokuntainen, että on vuoteeseen hoidettava tai tilanteessa, jossa asiakas on niin omatoiminen ja hyv  kuntainen, ettei erilliselle liikkumissopimukselle nähdä tarvetta. Toisaalta tuotiin esiin, että vuoteeseenkin hoidettavan asiakkaan kanssa on hyvä sopia esimerkiksi asentohoidosta ja siihen liittyvästä aineenvaihдутnua ja liikkuvuutta ylläpitävästä, avustetuista liikeharjoitteista.³¹⁷

Kotihoitopäälliköiden haastatteluissa tuotiin esiin myös se, että hoitosuunnitelmassa on kolme peruspilaria: lääkitys, ravitsemus ja liikkuminen. Hoitotyötä tekevät saattavat kokea liikkumisen vähiten tärkeänä, josta nipistett  n, jos on kiire.³¹⁸

Vuonna 2020 toteutetussa kotihoidon asiakaskyselyssä kysyttiin, oletteko tehneet liikkumissopimuksessa sovittuja harjoitteita. Yli kahdesta tuhannesta vastaajasta 40 prosenttia vastasi, että ”kanssani ei ole tehty liikkumissopimusta”. 26 prosenttia vastasi tehneenä sovittuja harjoitteita ja 22 prosenttia, ettei ole tehnyt harjoitteita lainkaan. Loput 13 prosenttia eivät vastanneet kysymyksen. Täten vähän yli puolet niistä, jotka tunnistivat, että heille oli laadittu liikkumissopimus, oli tehnyt harjoitteita.

Kotihoidon henkilöstölle suunnatussa kyselyssä kysyttiin, seurataanko liikkumissopimusten toteutumista. Esihenkilöistä suurin osa, yhteensä 86 prosenttia, arvioi, että liikkumissopimusten toteutumista seurataan v  hint  n melko kattavasti (taulukko 7). Työntekijöistä vain 45 prosenttia oli tätä mieltä. Työntekijät olivat useimmiten sitä mieltä, että liikkumissopimusten toteutumista seurataan satunnaisesti (40 prosenttia). Haastattelujen mukaan liikkumissopimusten seurantaa on viime aikoina parannettu. Aiemmin keskityttiin määrien seurantaan, mutta vuonna 2021 on tehty auditointeja, joissa katsotaan tarkemmin sopimusten toteutumista myös sisällöllisesti. Kirjaamiseen liittyy kuitenkin vielä haasteita, kun Apotti otettiin k  ytt     huhtikuussa 2021.³¹⁹

³¹⁷ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.-9.11.2021 ja Kotihoidon kommentit muistiolounnokseen 7.2.2022.

³¹⁸ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.-9.11.2021.

³¹⁹ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.-9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 7 Liikkumissopimusten seuranta, henkilöstön arviot kyselyssä joulukuussa 2021, prosenttia³²⁰

	Työntekijät	Esihenkilöt
Kyllä, kattavasti	12	22
Kyllä, melko kattavasti	33	65
Satunnaisesti	40	12
Ei	9	0
En osaa sanoa	6	2
N	333	51

Taulukosta 8 nähdään, että 65 prosenttia esihenkilöistä arvioi liikkumissopimusten sisällön toteutuvan vähintään melko hyvin. Työntekijöistä vain 37 prosenttia oli tätä mieltä. Vastaavasti kolmannes työntekijöistä oli sitä mieltä, että liikkumissopimukset toteutuvat melko tai erittäin huonosti, kun esihenkilöistä vain kuusi prosenttia oli tätä mieltä. Tämänäyttymisissä kyselyissä on tyypillistä, että esihenkilöt antavat parempia arvioita kuin työntekijät, mikä voi kertoa siitä, että työntekijät tuntevat työn arkea paremmin. Toisaalta esihenkilöillä voi olla parempi kokonaiskuva.

Taulukko 8 Liikkumissopimusten sisällön toteutuminen, henkilöstön arviot kyselyssä joulukuussa 2021, prosenttia³²¹

	Työntekijät	Esihenkilöt
Erittäin hyvin	3	4
Melko hyvin	34	61
Ei hyvin eikä huonosti	25	28
Melko huonosti	26	4
Erittäin huonosti	6	2
En osaa sanoa	5	2
N	332	51

2.5.2 Asiakkaat arvioivat kotihoitoa myönteisemmin kuin työntekijät

Stadin ikäohjelman mukaan kotihoitoa kehitetään entistä toimivammaksi ja asiakkaiden toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Tämän tavoitteen toteutumista arvioidaan seuraavassa kotihoidon teettämien asiakastytytyväisyystutkimusten pohjalta sekä tässä arvioinnissa tehdyn henkilöstökyselyn pohjalta.

³²⁰ Kysymyksen sanamuoto oli "Seurataanko liikkumissopimusten toteutumista?".

³²¹ Kysymyksen sanamuoto oli "Miten arvioisit, kuinka hyvin liikkumissopimusten sisällöt toteutuvat?".

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

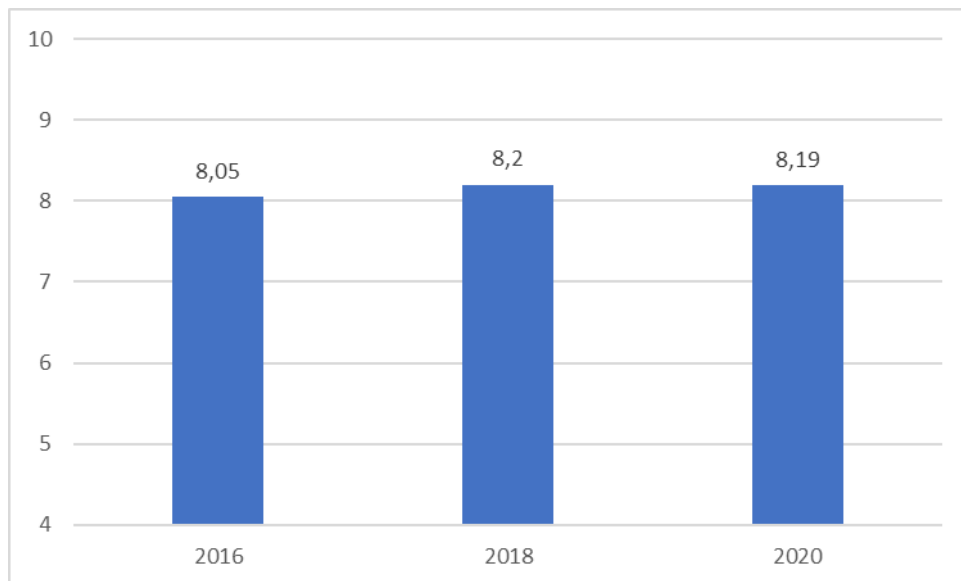
Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Asiakastyytyväisyys parani vuonna 2018, mutta pysyi samalla tasolla 2020

Säännöllistä kotihoitoa saaville on tehty asiakastutkimuksia vuodesta 2001 alkaen.³²² Tuoreimmat on toteutettu kahden vuoden välein, vuosina 2016, 2018 ja 2020.

Vuoden 2016 kysely toteutettiin syys-lokakuussa paperilomakkeilla, joita jaettiin kotihoidon asiakkaille 6 966 kpl. Vastauksia palautui yhteensä 2 445 kpl, vastausprosentin ollessa näin 35.³²³ Vuonna 2018 lomakekysely toteutettiin lokakuussa ja vastauksia saatiin 2 418, vastausprosentti oli sama 35.³²⁴ Vuoden 2020 kysely toteutettiin myös paperilomakkeilla lokakuussa, ja vastauksia palautui 2153, vastausprosentti oli 33.³²⁵

Kuviosta 21 nähdään, että asiakkaiden antama yleisarvosana kotihoidosta parani vuodesta 2016 vuoteen 2018 ja pysyi ennallaan vuonna 2020. Kun strategiakautta 2017–2021 koskevana tavoitteena oli kehittää kotihoitoa entistä toimivammaksi, yleisarvosanan perusteella tässä on asiakkaiden mielestä onnistuttu strategiakauden alussa, mutta taso ei ole noussut enää strategiakauden edetessä.



Kuvio 21 Kotihoidon saamat yleisarvosanat 2016, 2018 ja 2020, asteikko 4–10³²⁶

Kotihoidon asiakkaiden antama arvio on varsin korkea, eli 8,2 asteikolla 4–10. Sosiaali- ja potilasasiamiehet ovat kiinnittäneet huomiota siihen, että kotihoidon

³²² Tarkastusviraston arviointimuistio 2016. Kotihoidon riittävyys ikääntyneiden tarpeeseen nähden.

³²³ Kotihoidon asiakastutkimus 2016.

³²⁴ Kotihoidon asiakastutkimus 2018.

³²⁵ Kotihoidon asiakastutkimus 2020.

³²⁶ Esitetty kysymys oli: Minkä yleisarvosanan annatte Helsingin kaupungin kotihoidosta? Lähde: Kotihoidon asiakastutkimus 2020.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

asiakkaat eivät välttämättä uskalla antaa kriittistä palautetta: ”Huolestuttavana asiana asianosaisten ja omaisten yhteydenotoissa tuli toisinaan esiin, että he pohtivat uskaltavatko antaa kriittistä palautetta tai tehdä muistutusta, koska pelkäsivät palvelun tai kohtelun huonontuvan entisestään”.³²⁷

Alueittainen tarkastelu osoittaa, että kaikilla muilla alueilla paitsi itäisessä kotihoitoyksikössä vuoden 2020 yleisarvosana oli korkeampi kuin vuonna 2016. Vuonna 2020 alhaisin arvio oli Koillisen 8,02 ja korkein Keskisen 8,37. Asiakastyytyväisyys on parantunut eniten Lounaisella ja Keskisellä alueella. Taulukossa 9 kuvataan alueiden välinen vaihtelu asiakkaiden antaman yleisarvosanan suhteen. Vuonna 2020 alueiden väliset erot olivat hieman suuremmat kuin aiempina vuosina.

Taulukko 9 Kotihoidon saamat yleisarvosanat asiakastyytyväisyyskyselyissä 2016, 2018 ja 2020, kotihoitoyksiköiden ylimmät ja alimmat keskiarvot ja niiden erotus³²⁸

	2016	2018	2020
maksimi	8,20	8,33	8,37
minimi	7,94	8,09	8,02
erotus	0,26	0,24	0,35

Työntekijöiden antama yleisarvosana kotihoidosta on alhaisempi kuin asiakkaiden

Tätä arviointia varten toteutetussa henkilöstökyselyssä pyydettiin kotihoidon esihenkilöitä ja työntekijöitä arvioimaan kotihoitoa samalla kysymyksellä ja asteikolla kuin asiakastyytyväisyyskyselyssä. Kotihoidon esihenkilöt eli lähipalvelualueen tason esihenkilöt antoivat lähes yhtä hyvän arvosanan kuin asiakkaat eli 8,0. Työntekijöiden arvio oli selvästi kriittisempi, eli 7,2. Alueittain työntekijöiden arviot vaihtelivat keskisen alueen 6,9:stä läntisen alueen 7,8:aan. Kriittisimpiä olivat resurssipoolin työntekijät, jotka antoivat keskimäärin arvosanan 6,6. (Taulukko 10.) Asiakkaat olivat tyytyväisimpiä keskisen kotihoitoyksikön alueella, mutta työntekijöiden arviossa keskinen alue sai alueellisista yksiköistä alhaisimman arvion.

³²⁷ Sosiaali- ja potilasasiamiesten raportti 2019, s. 24.

³²⁸ Kotihoidon asiakastutkimukset 2016, 2018 ja 2020.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

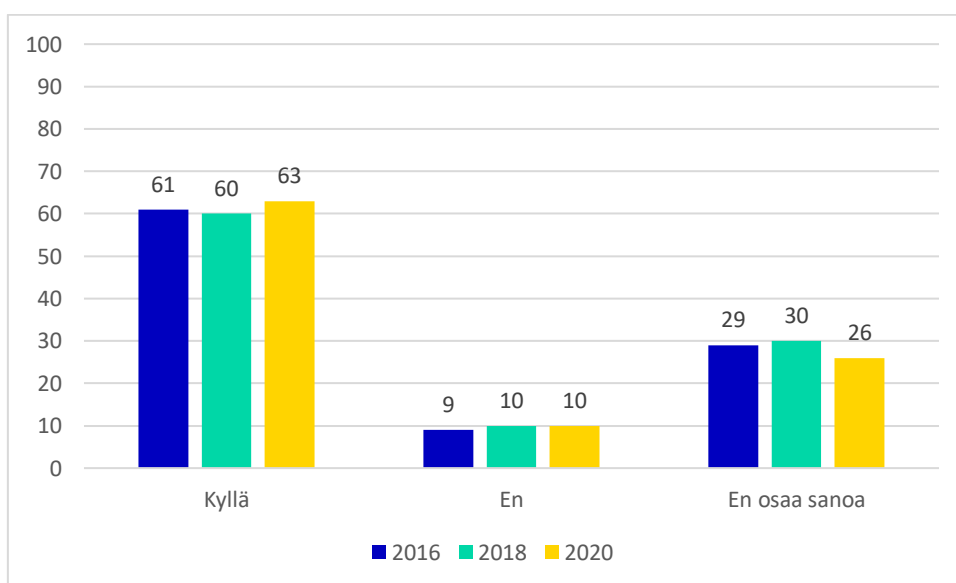
Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 10 Henkilöstökyselyssä joulukuussa 2021 annettujen arvosanojen keskiarvot

	Keskiarvo	N
Keskiarvo yhteensä	7,3	383
Keskiarvo työntekijät	7,2	332
Keskiarvo esihenkilöt	8,0	51
Työntekijät		
Eteläinen kotihoitoyksikkö	7,1	72
Keskinen kotihoitoyksikkö	6,9	35
Itäinen kotihoitoyksikkö	7,1	30
Kaakkoinen kotihoitoyksikkö	7,3	40
Läntinen kotihoitoyksikkö	7,8	40
Lounainen kotihoitoyksikkö	7,7	35
Pohjoinen kotihoitoyksikkö	7,0	36
Koillinen kotihoitoyksikkö	7,0	19
Resurssipooli	6,6	25

Henkilöstö arvioi kotihoidon kehittyneen huonompaan suuntaan

Stadin ikäohjelmassa tavoitellaan myös, että kotihoito vastaisi entistä paremmin asiakkaiden tarpeita. Asiakaskyselyssä kysytään, saatteko palveluja joustavasti tarpeidenne mukaan. Muutokset vastauksissa tähän kysymykseen eivät ole olleet suuria, mutta tuoreimmassa, vuoden 2020 kyselyssä, tilanne oli tarkastelujakson paras, eli 63 prosenttia vastaajista koki saavansa palveluja joustavasti tarpeidensa mukaan. Melko alhaista prosenttiosuutta selittää suuri epävarmojen osuus (en osaa sanoa). (Kuvio 22.)



ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kuvio 22 Vastaukset kysymykseen ”Saatteko palveluja joustavasti tarpeidenne mukaan?” kotihoidon asiakaskyselyssä 2016, 2018 ja 2020³²⁹, prosenttia

Henkilöstölle suunnatussa kyselyssä esitettiin asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin liittyviä väitteitä. Minkään väittämän keskiarvo ei ylittänyt arvoa 4, kun vastauksia annettiin asteikolla 1–5, jossa 5 tarkoitti, että vastaaja on täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Työntekijöiden arviot olivat pääosin alle kolmen. Myös esihenkilöiden arvioissa oli kaksi väitettä, jotka saivat alhaiset alle kolmen arviot: Ikääntyneiden kotihoito vastaa asiakkaiden toiveita ja Ikääntyneiden kotihoito vastaa asiakkaiden tarpeita paremmin nyt kuin 2–3 vuotta sitten. (Taulukko 11.)

Taulukko 11 Henkilöstön arviot kotihoitoa koskeviin väittämiin asteikolla 1-5, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä

	Työntekijät	Esihenkilöt	Yhteensä
Ikääntyneiden kotihoito on toimivaa	3,1	3,6	3,2
Ikääntyneiden kotihoito on kehittynyt parempaan suuntaan kolmen viime vuoden aikana.	2,4	3,0	2,5
Ikääntyneiden kotihoito vastaa asiakkaiden tarpeita.	2,9	3,2	3,0
Ikääntyneiden kotihoito vastaa asiakkaiden tarpeita paremmin nyt kuin 2–3 vuotta sitten.	2,4	3,0	2,5
Ikääntyneiden kotihoito vastaa asiakkaiden toiveita.	2,7	2,8	2,7
Ikääntyneiden kotihoito vastaa asiakkaiden toiveita paremmin nyt kuin 2–3 vuotta sitten.	2,4	2,7	2,4
Vastaajien määrä (vähemmän väitteissä, jotka edellyttävät 2–3 vuoden arviointia)	301–331	48–51	349–382

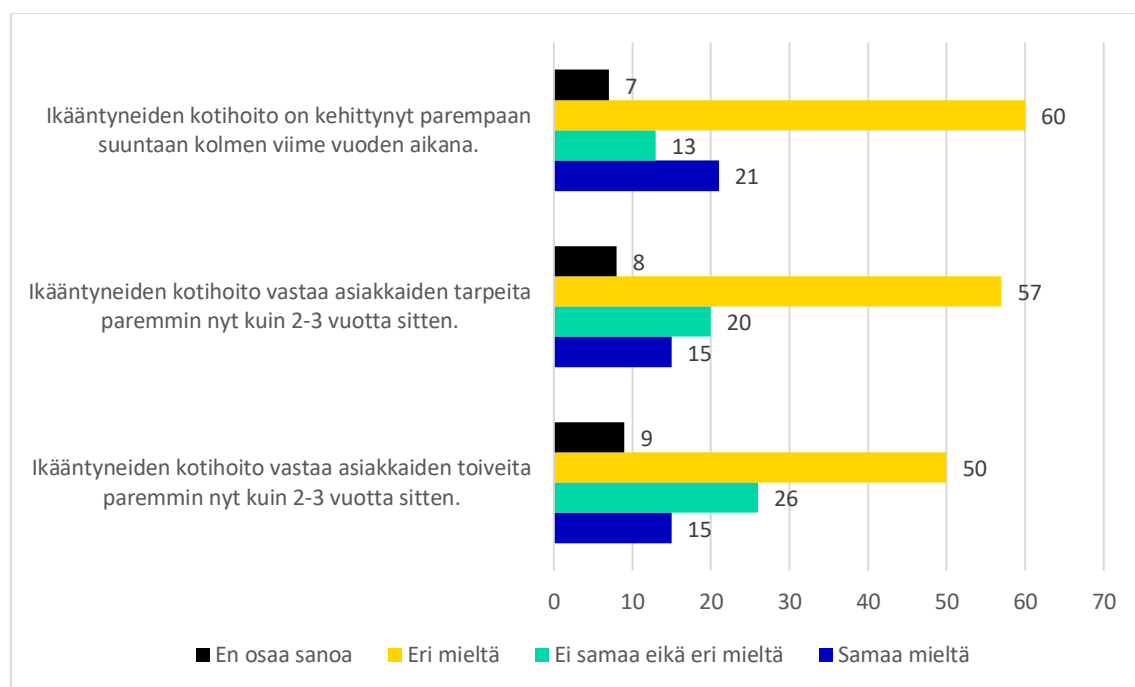
Taulukossa 10 on kolme väitettä, joissa pyydettiin arvioimaan muutosta. Kuviossa 23 on esitetty työntekijöiden vastausten jakaumat näissä kysymyksissä siten, että täysin ja melko samaa mieltä olevien vastaukset on yhdistetty ja täysin ja melko eri mieltä olevien vastaajien vastaukset on yhdistetty. Kahdessa

³²⁹ Kotihoidon asiakastutkimus 2020.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

ensimmäisessä väitteessä reilu puolet vastaajista on ollut eri mieltä siitä, että kotihoito olisi kehittynyt parempaan suuntaan kolmen viime vuoden aikana ja siitä, että kotihoito vastaisi asiakkaiden tarpeita paremmin nyt kuin 2–3 vuotta sitten. Asiakkaiden toiveita koskevan väitteen kohdalla eri mieltä oli puolet. Samaa mieltä olevien osuus oli suurin väitteessä, jossa myös eri mieltä olevien osuus oli suurin: Väitteen mukaan kotihoito on kehittynyt parempaan suuntaan kolmen viime vuoden aikana.

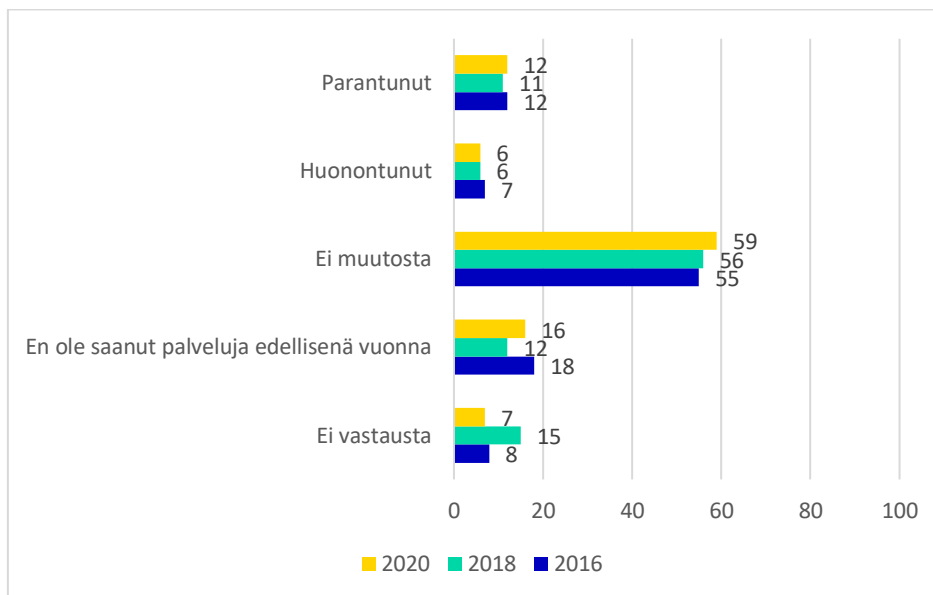


Kuvio 23 Työntekijöiden vastaukset henkilöstökyselyssä joulukuussa 2021 esitettyihin väittämiin, prosenttia. (N= 330–331)

Asiakaskyselyssä on tiedusteltu myös kotihoidon onnistumista verrattuna edelliseen vuoteen (Jos saitte vuonna 2019 Helsingin kaupungin tarjoamaa kotihoitoa ja vertaatte palvelua nykyiseen, niin onko palvelu mielestänne...?). Kuviosta 24 havaitaan, että suurin osa asiakkaista koki kotihoidon onnistumisen pysyneen samana kuin edellisenä vuonna. Vastauksissa ovat mukana myös ne, jotka eivät ole vastanneet kysymykseen tai eivät ole saaneet palveluja edellisenä vuonna, joten tietojen vertailtavuus työntekijöiden vastauksiin ei ole kovin hyvä.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 24 Kotihoidon onnistuminen verrattuna edelliseen vuoteen asiakkaiden arvioimana, prosenttia³³⁰

Kotihoidon asiakkaiden turvallisuuden tunne kotona on pysynyt melko vakaana. Vuonna 2020 asiakkaista 60 prosenttia koki olonsa aina turvallisiksi. Mikäli asiakas koki olonsa turvattomaksi, syynä tähän oli yleisimmin huono kunto ja yksinäisyys. Yksinäiseksi itsensä koki jatkuvasti tai melko usein 19 prosenttia vastaajista.³³¹

Vuoden 2020 asiakaskyselyyn vastanneista 47 prosenttia oli sitä mieltä, että saa aina yhteyden kotihoidon työntekijöihin, kun tarvitsee, ja 23 prosenttia katsoi, että yhteyden saa tarvittaessa usein. Kyselyn mukaan harvoin tai ei koskaan yhteyden saaneiden osuus oli 10 prosenttia. Tilanne on pysynyt viime vuosina samana.³³²

Asiakaskäyntien pituudesta ja sisällöstä joudutaan tinkimään

Kotihoidon työntekijöillä oli lokakuussa 2020 asiakkaiden arvion mukaan aina (40 prosenttia) tai usein (39 prosenttia) aikaa hoitaa sovitut tehtävät ilman kiirettä.³³³ Työntekijöiden näkökulmasta katsottuna tilanne ei ollut joulukuussa 2021 yhtä hyvä kuin edellä mainitussa asiakkaiden arvioissa. Eroa voi selittää se, että työntekijöiden kiire on pahentunut vuoden 2021 aikana ja se, että työntekijöiden kiire ei välity asiakkaille. Kysymyksen sanamuotokin oli toki erilainen, koska työntekijöiltä kysyttiin, miten henkilöstöpula on vaikuttanut asiakaskäynteihin viimeisen kahden viikon aikana. Peräti 83 prosenttia vastaajista kertoi,

³³⁰ Kotihoidon asiakastutkimus 2020.

³³¹ Kotihoidon asiakastutkimus 2020.

³³² Kotihoidon asiakastutkimus 2020.

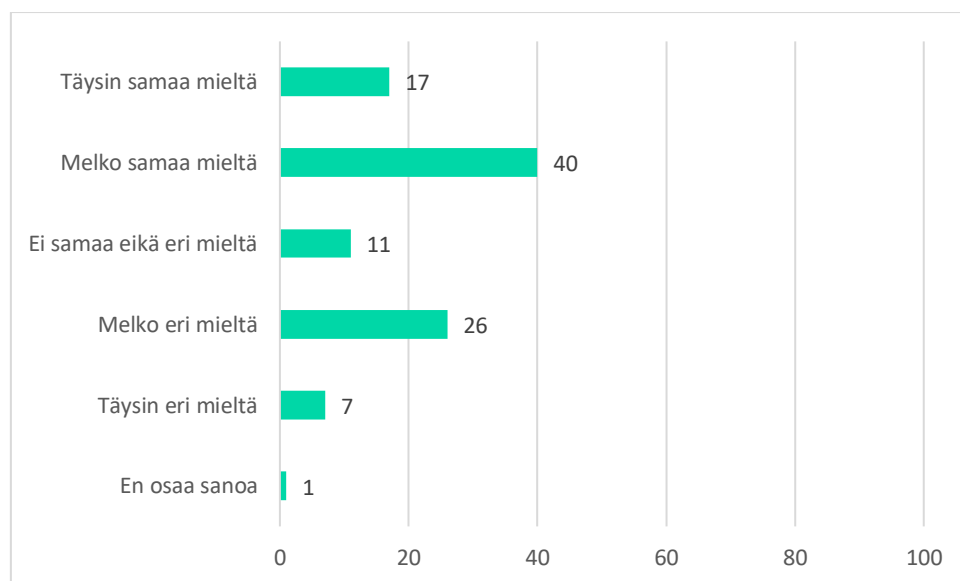
³³³ Kotihoidon asiakastutkimus 2020.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

että asiakaskäynti on toteutunut suunniteltua lyhyempänä ja 72 prosenttia, että käynnin sisältö ei ole toteutunut suunnitellusti. Vähemmän yleistä oli, että käynti olisi siirtynyt seuraavaan päivään (30 prosenttia vastaajista) tai pidemmälle kuin seuraavaan päivään (16 prosenttia). Lisäksi 16 prosenttia vastaajista tunnisti tilanteen, että käynti on kokonaan peruuntunut. Myös kotihoitopäälliköiden haastatteluissa käsiteltiin henkilöstöpulan vaikutuksia. Heidän käsityksensä mukaan useimmiten tilanteet pystytään hoitamaan lyhentämällä käynnin kestoa tai siirtämällä käynnin, esimerkiksi suihkutuksen päivää. Erään kotihoitopäällikön mukaan on erittäin harvinaista, että käynti jouduttaisiin kokonaan peruumaan. Kesäaikaan, jolloin sijaisista on eniten pulaa, on esimerkiksi neuvoteltu omaisten kanssa, pystyvätkö he hoitamaan jonkin käynnin.³³⁴ Työntekijät kertoivat käyntien perumisesta myös tekstimuotoisissa vastauksissaan. Vaikuttaa siltä, että käyntien peruminen on yleisempää kuin kotihoitopäälliköiden haastattelujen perusteella olisi voitu päätellä.

Kun työntekijöiltä kysyttiin, pystyvätkö he antamaan yksilöllistä hoitoa ikääntyneille, 17 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 40 prosenttia melko samaa mieltä. Valtaosa koki siis tilanteen melko hyväksi. Melko eri mieltä tai täysin eri mieltä olevia oli kolmannes vastaajista. (Kuvio 25.)



Kuvio 25 Työntekijöiden vastaukset väitteeseen ”Pystyn antamaan yksilöllistä hoitoa ikääntyneille” henkilöstökyselyssä joulukuussa 2021 (N=333), prosenttia

Riskimittaria pilotoitiin, mutta ei otettu käyttöön

Kotihoidon kehittämiseen liittyvänä tavoitteena Stadin ikäohjelmassa oli myös toimenpide: ”Kotihoidossa pilotoidaan riskimittaria tunnistamaan ennakoivasti

³³⁴ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.2021–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

raskaampien palvelujen tarpeessa olevia, ja heille räätälöidään paremmin kotona asumista tukevia yksilöllisiä palvelukokonaisuuksia.” Riskimittaria on pilotoitu: Pilotti käynnistyi toukokuussa 2018 ja päättyi keväällä 2019. Pilotoinnin päätteeksi todettiin, että Helsinki ei tule ottamaan käyttöön riskimittaria. Syynä oli se, että riskimittarin avulla ei löydetty asiakkaita, joita ei olisi muutenkin tunnistettu. Näin ollen riskimittarin käytön ei katsottu tuovan lisäarvoa.³³⁵

Kun asiakas tarvitsee paljon palveluja, palvelujen räätälöintiin on kotihoidossa toimivat rakenteet kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelun mukaan. Räätälöinti on yhteistä työtä kotihoidon, gerontologisen sosiaalityön, lääkäripalvelujen, ympärivuorokautisen hoidon lyhytaikaishoidon ja päivätoiminnan kanssa. Kotikuntoutuskouksissa käsitellään asiakkaan asioita moniammatillisesti ja osallistutaan hoitoneuvotteluihin asiakkaan luona yhdessä niin, että omaiset ovat mukana.³³⁶

2.5.3 Vakanssirakennetta ja asiakkaita hoitavien määrää koskevia tavoitteita ei ole saavutettu

Tavoiteltua sairaanhoitajien osuutta ei ole saavutettu

Stadin ikäohjelman³³⁷ yhtenä tavoitteena on ollut kehittää ikääntyneen väestön asumisolaja ja kotona asumisen mahdollisuuksia sekä turvata heidän mahdollisuutensa hyvään arkeen ja liikkumiseen lähiympäristössään. Tavoitteeseen on pyritty kahdeksalla toimenpiteellä, joista kaksi on kohdistunut kotihoitoon.

Toimenpiteistä ensimmäinen on kohdistunut kotihoidon vakanssirakenteeseen. Tavoitteena on ollut lisätä sairaanhoitajien (ml. terveydenhoitajat) määrää kotihoidossa siten, että kotihoidon henkilökunnasta sairaanhoitajien osuus on 20 prosenttia vuonna 2019. Sairaanhoitajien määrän lisääminen määriteltiin toteutettavaksi vähintään 20 vakanssin lisäyksenä ja muuttamalla kotihoidon henkilörakennetta.

Vuoden 2019 lopussa sairaanhoitajien (sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, vastaavat sairaanhoitajat) osuus kotihoidon vakansseista oli 15,1 prosenttia (259 vakanssia)³³⁸. Kotihoito ei siis saavuttanut asetettua tavoitetta. Vuonna 2020 kotihoitoon lisättiin 20 uutta vastaavan sairaanhoitajan vakanssia. Jokaisessa kotihoitoyksikössä on neljä vastaavan sairaanhoitajan vakanssia lukuun otta-

³³⁵ KOHOKO, kotihoito kohdentaa. Raportti pilotista NHG-riskimittarilla Helsingin kaupungin kotihoitossa 2018–2019.

³³⁶ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

³³⁷ <https://www.hel.fi/static/helsinki/kaupunkistrategia/karki/hyte/taulukot/ikaantyneiden-toimintakyky.pdf>. Luettu 2.12.2021.

³³⁸ Kotihoidon työvoimatilanne 31.12.2019. Sosiaali- ja terveystoimiala.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

matta läntisen palvelualueen kotihoitoyksiköitä, joissa vakansseja on kummasakin viisi³³⁹. Vakanssilisäys oli Stadin ikäohjelmaan kirjatun toimenpiteen mukainen. Lisäys on ollut myös keino, jolla on yritetty paikata asiakasohjaukseen siirrettyjen sairaanhoitajavakanssien aiheuttamaa sairaanhoitajavajetta³⁴⁰. Vaikka kotihoitoyksiköt ovat saaneet uusia vakansseja ja muuttaneet lähihoitajien vakansseja sairaanhoitajien vakansseiksi, sairaanhoitajien vakanssien osuus kotihoidon vakansseista oli 16,5 prosenttia vuonna 2020. Osuus oli lisääntynyt runsaalla 10 prosentilla (27 vakanssilla) vuodesta 2019.³⁴¹ Kevään 2021 aikana sairaanhoitajien osuus kotihoidon vakansseista lisääntyi edelleen, mutta kotihoidon vakanssirakenne ei edelleenkään ollut asetetun tavoitteen mukainen kaikissa kotihoitoyksiköissä eikä yhdelläkään palvelualueella. Maaliskuussa 2021 sairaanhoitajien vakanssien osuus hoitajavakansseista oli keskimäärin 19 prosenttia, ja kotihoitoyksiköiden väliset erot vaihtelivat 16 prosentista (itäinen kotihoitoyksikkö) 24 prosenttiin (koillinen kotihoitoyksikkö). Tavoite oli saavuttamatta eteläisessä, itäisessä, keskisessä ja pohjoisessa kotihoitoyksiköissä.³⁴²

Kotihoitoyksiköiden väliset erot selittyvät sillä, että kotihoitoyksiköt ovat saaneet itse päättää, kuinka paljon lähihoitajien vakansseja ne ovat katsoneet tarpeelliseksi muuttaa sairaanhoitajien vakansseiksi. Kotihoidon johdon haastattelussa tuotiin kuitenkin esille, ettei sairaanhoitajien vakanssien määrän lisäämiseen ole järkevää pyrkiä voimallisesti, koska kotihoito saa sairaanhoitajatyöpanosta Kuntouttavasta arviointiyksiköstä ja asiakasohjauksesta.³⁴³ Käsitys on kuitenkin hieman outo, koska kuntouttavan arviointiyksikön pääasiallinen tehtävä on arvioida ja kuntouttaa heidän vastuullaan arviointiajanjakson aikana olevia asiakkaita eikä tehdä kotisairaanhoitoa säännöllisen kotihoidon piiriin siirtyneiden asiakkaiden kotona. Säännöllisen kotihoidon tavoitteena on myös hoitaa asiakkaita mahdollisemman kauan omassa kodissa, jotta ehkäistään heidän siirtymisensä ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin. Tämän seurauksena kotihoidossa hoidettavat ovat entistä heikkokuntoisempia³⁴⁴. Jotta heille voidaan taata turvallinen hoito, edellyttää tämä riittävää sairaanhoidollista osaamista hoitohenkilökunnalta. Kysymys ei ole vain lääkeluvasta, vaan myös haavahoidosta, laboratoriokokeista ja erilaisista terveydentilaa koskevista mittauksista. Lisäksi työntekijöiden tarkastusviraston kyselyyn antamissa vastauksissa tuotiin esille, että jos työvoimaa on riittämättömästi, sairaanhoitajat tekevät lähihoitajien töitä³⁴⁵.

³³⁹ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 17.12.2021 saadut tiedot.

³⁴⁰ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

³⁴¹ Kotihoidon työvoimatilanne 31.12.2019, 31.12.2020. Sosiaali- ja terveystoimiala.

³⁴² Nordic Healthcare Group 6.10.2021.

³⁴³ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

³⁴⁴ Myös Tarkastuslautakunnalle osoitettu vanhusneuvoston vastaus kotihoidon arvioinnin tietopyyntöön 21.1.2022.

³⁴⁵ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta –kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Arviointia varten toteutetussa kyselyssä esitettiin myös päivystystilanteisiin liittyviä väitteitä toisen arvioinnin tiedonkeruuta varten (PKS-HUS-yhteisarviointi läkäs potilas päivystyksessä). Yksi väitteistä oli ”Kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntejä lisää se, että kotihoidon piirissä on tällä hetkellä liian huonokuntoisia asiakkaita.” Kyselyyn vastanneista työntekijöistä 86 prosenttia oli samaa mieltä väitteen kanssa ja esihenkilöistäkin 75 prosenttia.³⁴⁶ Vanhusneuvosto esitti huolenaiheena myös sen, että ympärivuorokautisen hoidon kynnys on liian korkea johtuen siitä, että paikkoja on vähennetty liikaa.³⁴⁷ Ympärivuorokautiseen hoitoon pääsy oli kuitenkin rajattu tämän arvioinnin ulkopuolelle.

Asiakkaiden luona käy kuukausittain yli 10 eri työntekijää

Stadin ikäohjelman toinen toimenpide koskee asiakkaiden luona käyviä työntekijöitä. Tavoitteena on selvittää mahdollisuutta jakaa työtehtäviä siten, että ikäihmisten luona kävisi mahdollisimman paljon samoja työntekijöitä. Myös kotihoidon toimintasuunnitelmassa 2019–2021 oli vuodelle 2019 määritelty tehtäväksi varmistaa, että asiakkaalla käy vain määritelty (tavoitemäärä) määrä hoitajia. Stadin ikäohjelmassa eikä kotihoidon toimintasuunnitelmassa kummassakaan linjattu sitä, mikä olisi sopiva asiakkaan luona käyvä työntekijämäärä esimerkiksi päivässä, viikossa tai kuukaudessa. Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalta saadun tiedon mukaan Pegasoksen vuoden 2019 tiedoista tehtiin yksi koeajo. Asiakaskäyntejä koskevista tiedoista puuttuivat kuitenkin kokonaan sijaisten tekemät asiakaskäynnit. Kotihoito ei myöskään halunnut ottaa tilastoa jatkuvaan käyttöön.³⁴⁸ Kotihoitoyksiköissä tavoitteen toteutumista on kuitenkin seurattu vaihtelevasti³⁴⁹.

Asiakastyytyväisyyskyselyjen perusteella hoivan saaminen samoilta tutuilta työntekijöiltä on valtaosalle vastaajista merkityksellistä. Vuoden 2020 kyselyssä 58 prosenttia vastaajista piti hyvin tärkeänä ja 31 prosenttia melko tärkeänä sitä, että heidän luonaan käyvät samat tutut työntekijät. Seitsemän prosenttia ei pitänyt sitä kovin tärkeänä ja kaksi prosenttia ei lainkaan tärkeänä. Kaksi prosenttia jätti vastaamatta.³⁵⁰

Helsingin kaupungin kotihoidon nykytila-analyysin mukaan kotihoidon palvelujen piirissä olevilla asiakkailla oli keskimäärin 13 eri hoitajaa kuukaudessa. Eteläisessä kotihoitoyksikössä asiakkaiden luona kuukaudessa käyvien hoitajien määrä oli pienin (11 eri hoitajaa). Eniten eri hoitajia (14) kuukaudessa oli lounaisen ja kaakkoisen kotihoitoyksiköiden asiakkailla.³⁵¹

³⁴⁶ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kyselyn liitännäiskysymykset päivystyksellisistä tilanteista.

³⁴⁷ Tarkastuslautakunnalle osoitettu vanhusneuvoston vastaus kotihoidon arvioinnin tietopyyntöön 21.1.2022.

³⁴⁸ Sosiaali- ja terveystoimialan toiminnasuunnittelijalta saadut tiedot, sähköposti 17.8.2021.

³⁴⁹ Esim. Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

³⁵⁰ Kotihoidon asiakastutkimus 2020.

³⁵¹ Nordic Healthcare Group 6.10.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kun hoitajien määrää tutkittiin kolmen kuukauden ajanjakson aikana, osoittivat tulokset, että viiden tutuimman hoitajan osuus käynneistä oli kotihoidossa keskimäärin 61 prosenttia. Kotihoitoyksiköistä pohjoisen kotihoitoyksikön asiakaskäynneistä viiden tutuimman hoitajan käyntien osuus oli suurin (68 prosenttia) ja kaakkoisessa kotihoitoyksikössä pienin (58 %).

Kotihoidon johdon haastattelun mukaan työsuunnittelulla (optimointiohjelmalla) pyritään juuri siihen, että asiakkaiden luona kävisivät samat työntekijät³⁵². Kotihoitopäälliköiden haastattelujen mukaan samaan tavoitteeseen on pyritty lähipalvelualueiden jakamisella pienempiin alueisiin (tiimeihin). Tällöin sama tiimi hoitaa kaikki alueelleen kuuluvat asiakkaat.³⁵³

Kotihoitopäälliköiden haastattelujen mukaan asiakkaiden luona käyvien työntekijöiden määrä riippuu lähipalvelualueen työsuunnittelukäytännöistä ja sen hetkisestä resurssitilanteesta. Jos joudutaan käyttämään paljon vuokratyöntekijöitä, asiakkaiden luona käyvien työntekijöiden määrä lisääntyy. Lisäksi eroa on sillä, onko kysymys pitkäaikaisesta sijaisuudesta eli esimerkiksi kolmen kuukauden sijaisuudesta vai lyhyistä, tilapäisistä sijaisuuksista. Mitä pidempi sijaisuus on, sitä tutummaksi sijainen tulee asiakkaalle. Sen sijaan lyhytaikaisissa sijaisuuksissa asiakkaan luo tulee aina ihan uusi ihminen.³⁵⁴

Asiakkaan luona käyvien työntekijöiden määrä riippuu myös siitä, kuinka monella vakinaisella työntekijällä ei ole lääkelupaa. Jos hänellä ei ole lääkelupaa, täytyy jonkun toisen työntekijän tulla asiakkaan luo suorittamaan lääkehoitoon liittyviä tehtäviä. Tämä lisää asiakkaan luona käyvien työntekijöiden määrää. Lisäksi jos asiakkaan luona käydään sekä aamu- että iltavuoron aikana, myös tämä vaikuttaa asiakkaiden luona käyvien työntekijöiden määrään.³⁵⁵

Samaan aikaan kun tavoitellaan sitä, että kotihoidon asiakkaiden luona kävisi samoja työntekijöitä, tavoitellaan myös etähoidon piirissä olevien kotihoidon asiakkaiden osuuden lisäämistä. Tavoitteet ovat ristiriidassa keskenään, koska etähoidossa palvelua toteuttavat työntekijät vaihtuvat³⁵⁶. Tämä lisää asiakkaiden luona kuvallisen etäyhteyden välityksellä käyvien työntekijöiden määrää. Tämä näkyy hyvin Helsingin kaupungin kotihoidon nykytila-analyysin tuloksista. Ne osoittavat, että etähoidon piirissä olevilla asiakkailla oli kuukaudessa keskimäärin 23 eri hoitajaa. Se oli lähes puolet enemmän kuin asiakkailla, joiden luona käytiin henkilökohtaisesti. Lisäksi tulokset osoittivat, että kuvallisen etä-

³⁵² Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

³⁵³ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

³⁵⁴ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

³⁵⁵ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

³⁵⁶ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

hoidon käynneistä viiden tutuimman hoitajan käyntien osuus kolmen kuukauden aikana oli 41 prosenttia. Osuus oli 20 prosenttiyksikköä pienempi verrattuna henkilökohtaisesti suoritettuihin asiakaskäynteihin.³⁵⁷

Toisaalta koronapandemian aikana on pidetty hyvänä sitä, että fyysisten kontaktien määrää on pystytty rajoittamaan etähoidon avulla³⁵⁸. Seuraavassa käsitellään vielä tarkemmin Palvelukeskus Helsingin tuottamaa etähoitoa.

2.5.4 Palvelukeskus Helsingin etähoito koetaan pääosin toimivaksi

Etähoito ja turvapuhelinpalvelut turvaavat kotona asumista

Kansallisen ikäohjelman tavoitteena on lisätä teknologian, tekoälyn ja robotiikan hyödyntämistä ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä hoidon tukena.³⁵⁹ THL:n valtakunnallisen selvityksen mukaan etäkäynnit eivät näytä korvaavan fyysisiä kotihoidon käyntejä. Lääkehoidon ja ruokailun varmistaminen ovat yleisimpiä etäpalvelun muotoja. THL:n mukaan etäpalveluita voitaisiin hyödyntää enemmän omatoimisuuden ja mielekkään arjen tukena sekä terveydentilan etäseurannassa, johon ei ole vielä vakiintuneita toimintakäytäntöjä.³⁶⁰

Stadin ikäohjelman mukaan Palvelukeskus Helsingin hyvinvointipalveluista kehitetään ikäihmisten kotona asumista tukeva palvelukokonaisuus. Ikäohjelmassa mainitaan esimerkkinä kotona asumista tukevista palveluista etä kuntoutus ja etädiagnostiikkaan tarjottavat työvälineet. Tässä keskitytään kotihoitoa tukeviin palveluihin.

Palvelukeskus Helsingin mukaan etähoito, turvapuhelinpalvelut ja lääkeautomaatti ovat volyymiltaan merkittävimmät etäpalvelut, jotka tukevat sosiaali- ja terveystoimialan kotihoidon palveluja. Palvelukeskus Helsinki tuottaa kotihoitolle etähoitoa. Etähoito on kuva- ja äänivälitteistä hoivapalvelua, jossa kotona asuva asiakas ja Palvelukeskus Helsingin hoitaja kohtaavat tablet-laitteen välityksellä. Etähoitokäynneillä huolehditaan asiakkaan yleisvoinnin tarkistuksen lisäksi muun muassa lääkehoidon onnistumisesta ja ruokailun muistuttamisesta. Etähoitokäynti voi korvata jonkin kotihoidon käynneistä. Etähoitokäynnit tehdään asiakkaan ja kotihoidon kanssa etukäteen sovittuina ajankohtina. Asiakas voi myös muodostaa etäyhteyden Palvelukeskukseen muuna aikana, jos hänellä on siihen tarvetta. Etähoitopalvelu voidaan aloittaa kotihoidon nykyiselle tai tulevalle asiakkaalle, jolla on mikä tahansa kotihoidon hoidollisen palvelun tarve. Fyysisten kotihoidon käyntien ei siis tarvitse vielä olla käynnissä.³⁶¹

³⁵⁷ Nordic Healthcare Group 6.10.2021.

³⁵⁸ Sosiaali- ja terveystoimialan kotihoidon kirjalliset vastaukset etähoidosta 2.11.2021.

³⁵⁹ STM 2020, 34.

³⁶⁰ THL 2022.

³⁶¹ Palvelukeskus Helsingin kirjalliset vastaukset 1.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulKL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Palvelukeskus Helsinki tuottaa kotihoidolle tukipalveluna myös turvapuhelinpalvelua. Turvapuhelimeen on mahdollista liittää ovihälytin, joka hälyttää asiakkaan avatessa oven. Turvapuhelinhälytyksen saapuessa, esimerkiksi jos asiakas on kaatunut lattialle, eikä pääse omin voimin ylös, Palvelukeskuksen hoivapalvelu vastaanottaa hälytyksen ja puheyhteys asiakkaan ja turvapuhelinpalvelun henkilöstön välillä aukeaa. Tarvittaessa turvapartio tekee asiakkaan luokse kotikäynnin. Myös GPS-paikannusrannekepalvelu kuuluu osaksi turvapuhelinpalveluita. GPS-paikannuspalvelussa Palvelukeskuksen henkilökunta vastaanottaa hälytyksen, mikäli asiakas esimerkiksi poistuu sovitulta alueelta aikoina, jolloin on sovittu asiakkaan olevan kotona, esimerkiksi siirtyy piha-alueelta keskiyöllä pois. Hälytys vastaanotetaan Palvelukeskuksessa ja asiakasta pyritään puheyhteyden avulla opastamaan takaisin kotiin. Tarvittaessa tehdään niin sanottu ”etsintäkäynti”, jolloin GPS-paikannuspalvelun tuottamat tiedot auttavat tavoittamaan asiakkaan ripeästi.³⁶²

Lääkeautomaattipalvelussa hyödynnetään lääkeannostelurobotiikkaa. Lääkeautomaatti annostelee asiakkaalle sovitut lääkkeet ennalta sovittuina ajan-kohtina ja asiakas itse kuittaa lääkkeet otetuiksi. Palvelukeskuksen hoivapalvelun henkilökunta reagoi erilaisiin hälytyksiin sovitulla tavalla, esimerkiksi olemalla yhteydessä kotihoitoon.³⁶³

Palvelukeskus Helsingin hoivapalvelussa työskenteli syksyllä 2021 noin 100 terveydenhuollon ammattilaista. Etähoidon piirissä oli syksyllä 2021 noin 1 000 asiakasta ja etähoitokäyntien määrä kuukaudessa oli noin 35 000. Turvapuhelinpalvelun piirissä oli noin 5 100 asiakasta, joista noin 2 300 oli itse maksavia ja noin 2 800 sosiaali- ja terveystoimialan tukeman palvelun piirissä. Lääkeautomaattipalvelun piirissä oli syksyllä 2021 hieman yli 400 asiakasta.³⁶⁴

Palvelukeskus Helsinki tuottaa muitakin etäpalveluja, josta esimerkkinä on teknologiapalvelu, jonka avulla sote-ammattilaiset pystyvät tuottamaan omille asiakkailleen etäkontakteja ja etäryhmiä. Esimerkiksi seniorikeskukset tuottavat useita erisisältöisiä etäkuntoutusryhmiä, joissa asiakkaina ovat pääosin kotihoidon etähoidon asiakkaat. Ammattilaislaitteita on käytössä noin 15–20 sosiaali- ja terveystoimialan yksiköllä.³⁶⁵

Etähoitoa koskeva tavoite saavutettiin vuonna 2020, mutta ei 2021

Kotihoidossa on joitakin asiakkaita, jotka ovat pelkästään etähoidon piirissä, mutta heidänkin osaltaan kotihoito käy asiakkaan kotona tarkistamassa tilanteen kuukauden välein.³⁶⁶ Palvelukeskus Helsingin etähoidon asiakas on siis

³⁶² Palvelukeskus Helsingin kirjalliset vastaukset 1.11.2021.

³⁶³ Palvelukeskus Helsingin kirjalliset vastaukset 1.11.2021.

³⁶⁴ Palvelukeskus Helsingin kirjalliset vastaukset 1.11.2021.

³⁶⁵ Palvelukeskus Helsingin kirjalliset vastaukset 1.11.2021.

³⁶⁶ Sosiaali- ja terveystoimialan kotihoidon kirjalliset vastaukset etähoidosta 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

aina myös sosiaali- ja terveystoimialan kotihoidon asiakas. Etähoidon piiriin pääsyä koskevat samat kotihoidon myöntämisen perusteet kuin fyysisen kotihoidon piiriin pääsyä.³⁶⁷ Arvio etähoidon soveltuvuudesta voidaan tehdä jo kuntouttavassa arviointiyksikössä kuntouttavalla arviointijaksolla tai kotihoidon lähipalvelualueella, kun asiakkuus alkaa. Etähoidon aloittaminen edellyttää myös asiakkaan suostumusta. Asiakkaiden tilanteet voivat myös muuttua siten, että etäkäyntejä on tarpeen muuttaa fyysisiksi käynneiksi tai tilanne voi parantua niin, että fyysisiä käyntejä voidaan muuttaa etäkäynneiksi.³⁶⁸

Vuodelle 2021 tavoitteena oli, että 20 prosenttia kotihoidon asiakkaista on kuullisen etähoidon asiakkaita.³⁶⁹ Tavoitetta ei saavutettu, koska vain 14,5 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista sai etähoitoa joulukuussa. Aiemmissa tarkastelupisteissä vuoden 2021 aikana osuus oli korkeampi, 16,5–17 prosenttia, mutta ei kuitenkaan tavoitteen mukainen. Joulukuussa etähoidon piirissä olevien asiakkaiden määrä oli laskenut alle tuhannen (984).³⁷⁰ Vuonna 2020 säännöllisen kotihoidon asiakkaista 20,2 prosenttia oli etähoidon asiakkaita, kun talousarviossa asetettu tavoitetaso oli 15 prosenttia.³⁷¹

Kaupungin tilinpäätöksessä 2021 etähoidon tavoitteen toteutumattomuutta selitettiin seuraavasti: Koronapandemian sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönoton vuoksi henkilökunnalla ei ollut riittävästi resursseja etähoitosta tiedottamiseen ja sen opettamiseen säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Sijaisia ei ole myöskään saatu rekrytoitua tarvetta vastaavaa määrää. Koronapandemia on aiheuttanut laitepulaa eikä asiakkaille tarjottavia etälaitteita (tietokonetabletteja) ole saatu suunnitellussa aikataulussa.³⁷²

Etähoidon käyttö vaihtelee alueittain

Kotihoitoyksiköiden ja niiden lähipalvelualueiden välillä on eroja siinä, miten paljon etähoidon piiriin soveltuvia asiakkaita tunnistetaan ja miten etähoitoon suhtaudutaan.³⁷³ Taulukosta 12 nähdään, miten suuri ero etähoidon asiakkaiden osuudessa oli kotihoitoyksiköiden välillä huhtikuussa 2021. Lounaisessa kotihoitoyksikössä 24 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista sai etähoitoa, kun taas pohjoisessa kotihoitoyksikössä vain 11 prosenttia oli etähoidon piirissä. Kotihoidossa kokonaisuutena luku oli 16,6 prosenttia.

³⁶⁷ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

³⁶⁸ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

³⁶⁹ Helsingin kaupungin talousarvio 2021, s. 293.

³⁷⁰ Sosiaali- ja terveystoimialan toiminnansuunnittelijalta sähköpostitse saadut tiedot 21.1.2022.

³⁷¹ Helsingin kaupungin tilinpäätös 2020, s. 102.

³⁷² Helsingin kaupungin tilinpäätös 2021, s. 106.

³⁷³ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 12 Kuinka suuri osa säännöllisen kotihoidon asiakkaista saa etähoitoa, tilanne huhtikuussa 2021, prosenttia³⁷⁴

Etähoidon osuus	
Lounainen	24,0
Koillinen	21,4
Kaakkoinen	19,4
Itäinen	17,0
Läntinen	16,3
Keskinen	14,3
Eteläinen	12,1
Pohjoinen	11,0
Kotihoito yhteensä	16,6

RAI-arvioinnin avulla voidaan tunnistaa asiakkaita, jotka voisivat hyötyä etähoitosta.³⁷⁵ Vuonna 2021 on pyritty johtamisen keinoin edistämään etähoidon käyttöä siten, että tulokortissa näkyy konkreettisesti, montako asiakasta kun-kin esihenkilön vastuualueella pitäisi olla etähoidossa, jotta alueen tavoitteet täyttyvät.³⁷⁶ Eräs työntekijä ihmetteli tätä kyselyssä viitaten siihen, että asiakas-kanta on erilaista eri alueilla. Hänen mukaansa, jos alueella asuu paljon päihde-ja mielenterveysasiakkaita, heille voi hyvin riittää etähoidon soitto ja voinnin tar-kastus. Jos asiakkaat sen sijaan tarvitsevat hoitajan fyysisen käynnin, ei etä-käyntitavoitteeseen päästä. Toisaalta kyselyyn vastanneet työntekijät esittivät myös sellaisia näkemyksiä, että etähoitoa pitäisi lisätä, vaikka pienellä painos-tuksella. Tätä perusteltiin sillä, että osa työntekijöistä ja esihenkilöistä ei ole ha-lukkaita lisäämään etähoitoa.³⁷⁷

Kotihoidon esihenkilöille ja työntekijöille suunnatussa kyselyssä esitettiin kaksi etähoitoon liittyvää väittämää (taulukko 13). Esihenkilöt olivat keskimäärin melko samaa mieltä väitteistä (4,0). Työntekijöiden antama arvio oli jonkin ver-ran alhaisempi. Haastatteluissa kotihoitopäälliköt, eli kahdeksan alueellisen yk-sikön päälliköt, suhtautuivat myönteisesti etähoitoon. Etähoidosta uskotaan ole-van aidosti hyötyä asiakkaille. Muita etähoidon etuja ovat, että se vähentää ko-tihoidon kuormitusta³⁷⁸, ajokilometrejä ja siten päästöjä, ja se on edullisempaa jär-jestää kuin kotihoidon fyysinen käynti. Etäkäynti kestää vain viisi minuuttia ja

³⁷⁴ Huhtikuun 2021 2. Virallinen ennuste SKH päällikköpalaveri 7.6.2021

³⁷⁵ Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

³⁷⁶ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

³⁷⁷ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuotoiset vastaukset.

³⁷⁸ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

sen hinta on keskimäärin kuusi euroa. Kotihoidon fyysinen käynti kestää keskimäärin 25 minuuttia ja sen hinta oli vuoden 2020 toiminnallisen tilinpäätöksen mukaan noin 46 euroa.³⁷⁹

Taulukko 13 Kotihoidon henkilöstön näkemys etähoidon toimivuudesta asteikolla 1-5 (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

	Työntekijät	Esihenkilöt	Yhteensä
Palvelukeskus Helsingin toteuttama ikääntyneiden etähoito tukee hyvin muuta kotihoitoa	3,5	4,0	3,5
Ikääntyneiden etähoidosta on hyötyä ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisessä	3,3	4,0	3,4
N	325	50	375

Kotihoidon vuonna 2020 toteutetussa asiakaskyselyssä kysyttiin, minkä yleisarvosanan annatte Palvelukeskus Helsingin järjestämälle tietokoneen välityksellä tehtävälle etähoidolle. Vastaajia oli 251 ja heidän antamiensa arvosanojen keskiarvo oli 7,9. Vuonna 2018 arvio oli 8,0. Arvio on hieman alhaisempi kuin sosiaali- ja terveystoimialan toteuttamassa fyysisessä kotihoidossa, jonka arvosana oli 8,2 kumpanakin vuonna.

Varsin myönteisten arvioiden ohella arviointia varten toteutetussa kyselyssä tuli esiin myös kriittisiä huomioita. Useat työntekijät toivat kehittämiskohteena esiin etähoidon, koska sen katsotaan kuormittavan kotihoitoa. Työntekijöiden mukaan etähoidon työntekijät eivät itse käy asiakkaan luona, jos heillä herää huoli, vaan työnjaon mukaan he soittavat kotihoitoon. Työntekijän kertoman mukaan ylimääräisiä käyntejä asiakkaalla on vaikea sovittaa aikatauluun ja niitä on vaikea ottaa huomioon työnsuunnittelussa. Lisäksi, jos asiakkaan luona käydään normaalisti muutaman kerran viikossa, ylimääräistä käyntiä varten tarvittava avain voi olla toimistolla eikä hoitajan mukana.³⁸⁰

2.6 Kanteluiden määrä on kasvanut

Arviointia varten käytiin läpi seuraavat aineistot:

- Sosiaali- ja terveystoimialalta saatu kooste kanteluista ja muistutuksista
- Eduskunnan oikeusasiamiehen Helsingin kaupungin järjestämää kotihoitoa koskevat ratkaisut vuosilta 2017–elokuu 2021

³⁷⁹ Sosiaali- ja terveystoimialan kotihoidon kirjalliset vastaukset etähoidosta 2.11.2021; Nordic Healthcare Group 6.10.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

³⁸⁰ Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta -kysely. Työntekijöiden tekstimuuotoiset vastaukset.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

- Sosiaaliasiamiesten selvitys kaupunginhallitukselle vuodelta 2017 sekä sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitykset vuosilta 2018–2020 kaupunginhallitukselle
- Myös Finlex-tietokannasta katsottiin oikeusratkaisut, mutta hallinto-oikeus ja korkein hallinto-oikeus eivät olleet käsitelleet yhtään Helsingin kaupungin kotihoitoon liittyvää valitusta.

Sosiaali- ja terveystoimialalle kohdistettuja, kotihoitoon liittyviä, kanteluja ja muistutuksia oli 14 vuonna 2017. Seuraavien vuosien tilastoissa oli erikseen merkitty kantelut ja muistutukset, joten on mahdollista, että vuoden 2017 luku ei ole vertailukelpoinen myöhempiin. Kanteluiden ja muistutusten määrä on melko vähäinen asiakasmäärään suhteutettuna. Toisaalta, kun asiakasmäärä on supistunut (ks. taulukko 1), olisi kanteluidenkin määrä voinut supistua, mutta se on vuodesta 2018 hieman noussut. (Taulukko 14.) Kotihoidon prosessin omistajan mukaan vuosien välisessä vaihtelussa esimerkiksi yhden asiakkaan tekemät toistuvat muistutukset ja kantelut voivat nostaa kokonaismäärää.³⁸¹

Taulukko 14 Kotihoitoon kohdistuneet kantelut ja muistutukset vuosina 2017-2020, lukumäärä³⁸²

	2017	2018	2019	2020
Kantelut ja muistutukset sosiaali- ja terveystoimialalle	14	41	46	45
Yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiamiehiin	33	65	56	ei tietoa
Viranomaistahoille tehty kantelut, joista	7	9	11	16
- Aluehallintovirasto	2	7	8	13
- Eduskunnan oikeusasiamies	4	2	2	3
- Valvira	1	-	1	-

Sosiaali- ja potilasasiamiehiin kohdistuneissa yhteydenotoissa ei ole selvää trendiä, ja tilastointitapaa on kehitetty vuonna 2018, kun sosiaali- ja potilasasiamiesten toiminta yhdistettiin. Vuodelta 2020 ei ole numeerista tietoa kotihoitoon liittyneiden yhteydenottojen määrästä. Seuraavassa on lyhyt yhteenveto vuosilta 2018-2020 siitä, millaisia asioita yhteydenotot käsittelivät. Vuodelta 2017 ei ollut saatavilla vastaavaa tietoa.

Vuonna 2018 kotihoitoon liittyvät yhteydenotot koskivat usein palvelun piiriin pääsyä. Lisäksi asiakkaat olivat tyytymättömiä henkilökunnan vaihtuvuuteen ja osin myös palvelun sisällöllisiin puutteisiin. Selvityksessä nostettiin esille, että

³⁸¹ Kotihoidon kommentit arviointimuistioliuonnokseen 7.2.2022.

³⁸² Sosiaali- ja terveystoimialan kokoamat tiedot; Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitykset vuosilta 2017-2020.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kaikilla sosiaalityön sektoreilla asiakkaat antoivat palautetta kiireestä. Selvityksessä todettiin, että tärkeää olisi arvioida perustyn resursointia ja kykyä vastata asiakkaiden palvelutarpeeseen. Tilannearvion tai hoitosuunnitelman teko ei riitä, mikäli tarvittavia tukipalveluja ei ole todellisuudessa tarjolla.³⁸³

Vuonna 2019 kotihoidossa yleisimmät yhteydenoton syyt olivat seuraavia: yhteistyö ei toiminut, kohtelu koettiin epäasialliseksi tai tyyliksi, sovituksessa aikataulussa saattoi olla useiden tuntien viiveitä ja hoitajien vaihtuvuus oli suurta. Yhteydenotoissa moitittiin myös lääkkeenjaon epäselvyyksiä ja virheitä sekä hoitajien ja lääkäreiden ammattitaitoa. Lisäksi kotihoidon asiakkaat kertoivat vaikeuksista saada lääkärille aikaa sekä tavoittaa kotihoidon ohjaajaa tai kotihoitopäällikköä asioiden selvittämiseksi. Myös kallistuneet, liian korkeiksi koetut ja virheelliset asiakasmaksut olivat yhteydenoton aiheina.³⁸⁴

Vuonna 2020 ikääntyneiden kotihoidossa yleisimpiä yhteydenoton aiheita olivat palvelujen laatu, riittävyys ja asiakkaan tarpeeseen vastaaminen, sovittujen käyntien toteutumattomuus ja aikataulusta poikkeaminen. Lisäksi kritisoitiin hoitajien vaihtuvuutta ja kieli- ja ammattitaitoa. Yhteydenottoja tuli myös lääkityksestä, lääkkeiden jakoon liittyvistä virheistä ja ongelmista sekä lääkäriin pääsystä. Huolta herätti myös etäyhteyksien kautta toteutettavan kotihoidon haasteet ja vaikutukset potilasturvallisuuteen.³⁸⁵

Asiamiesten mukaan heihin tehdyissä yhteydenotoissa toistuu vuodesta toiseen sama ongelma: työntekijöiden tavoittamisen vaikeus. Asiamiehet selittävät tätä resurssien ja asiakasmäärän epäsuhdalla.

Viranomaistahoille tehdyissä kanteluissa puolestaan näkyy selvä kasvava trendi (taulukko 14). Viranomaistahoja ovat aluehallintovirasto, eduskunnan oikeusasiamies ja Valvira. Eniten kanteluja on tehty aluehallintovirastoon.

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisujen läpikäynnissä havaittiin, että tuoreimmat annetut ratkaisut ovat vuodelta 2018. Kolmeen vuonna 2017 vireille tulleetseen tapaukseen oli annettu ratkaisu vuonna 2018. Niistä yhtä käsiteltiin luvussa 2.3.3, koska se käsitteli ruotsinkielistä kotihoitoa. Toinen ratkaisu koski ennalta ilmoittamatonta tarkastusta tukikotiin, mutta tarkastus ei antanut aiheita enempään. Kolmas ratkaisu liittyi omaisille välitettävään tietoon kotihoidosta. Kantelu koski sitä, että kotihoito oli lopettanut niin sanottujen viestivihkojen käytön ja asiakasta koskevat asiat kirjataan vain sähköiseen potilastietojärjestelmään. Tämän seurauksena kantelija katsoi, ettei muistisairaansa omaisen tai asiakas itse pysty seuraamaan palvelujen järjestämistä tai laatua. Ratkaisus-

³⁸³ Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2018 kaupunginhallitukselle.

³⁸⁴ Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2019 kaupunginhallitukselle.

³⁸⁵ Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2020 kaupunginhallitukselle.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

saan apulaisoikeusasiamies ilmaisi käsityksensä, että on tärkeää, että kotihoito ja asiakkaan sekä omaisen välisestä tiedonkulusta huolehditaan asianmukaisesti nyt ja myös sen jälkeen, kun Omakanta on käytössä.³⁸⁶

Vanhusneuvosto kiinnitti samaan asiaan huomiota omassa vastauksessaan tätä arviointia varten. Neuvoston mukaan omaisten tiedonsaanti on vaikeutunut työn siirryttyä sähköisiin järjestelmiin. Lisäksi omaisen on vaikea saada yhteyttä henkilöstöön. Omaisten huoli on usein suuri, kun tiedonkulku henkilöstön kanssa ei suju ja ikäihmisen omaa tahtoa painotetaan niin paljon.³⁸⁷

2.7 Koronapandemian vaikutukset

Koronapandemian vaikutuksista tiedetään yleisesti, että ikääntyneiden yksinäisyys on lisääntynyt, toimintakyky heikentynyt ja raskaampien hoitopalveluiden tarve lisääntynyt koronapandemian aikana.³⁸⁸ Kotihoitoa koskevan arvioinnin havainnot tukivat tuloksia. Teksti on laadittu loka-marraskuun 2021 tietojen perusteella, joten siinä ei ole otettu huomioon koronaviruksen omikron-variantin vaikutuksia. Arviointiajankohtana tuorein käytettävissä ollut tieto oli, että tammi-kuussa 2022 koronatilanne vaikeuttaa väliaikaisesti myös kotihoidon toimintaa: ”Kaikkia asiakaskäyntejä ei voida toteuttaa tällä hetkellä suunnitellusti. Asiakaskäyntejä joudutaan mahdollisesti lyhentämään ja siirtämään toiseen ajankohtaan.”³⁸⁹

Kotihoidossa koronapandemiaa ei ole ilmennyt samalla tavalla kuin esimerkiksi ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä³⁹⁰. Kotihoidossa koronan vaikutukset näkyvät sen sijaan ikäihmisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisenä. Koronapandemian alettua kotihoitoa tukevat palvelut kuten palvelukeskukset, päivätoiminnot ja lyhytaikaishoito suljettiin ja ryhmätoiminnot keskeytettiin. Vaikka suljetun palvelukeskustoiminnan tilalle järjestettiin tukipuheluita ja etäryhmiä sekä kesäkuussa 2020 tuettuja pienryhmiä³⁹¹, asiakkaiden elämänpiiri kaventui kotiin. Asiakkaiden yksinäisyyttä lisäsi myös se, että omaisia ja läheisiä suositeltiin olemaan vierailematta riskiryhmien luona.³⁹² Kotihoidossa asiakkaiden yksinäisyyden tunteen lisääntymiseen pyrittiin vastaamaan lisäämällä jonkin verran asiakaskäyntejä³⁹³. Yksinäisyys vaikutti myös asiakkaiden omaan haluun tehdä asioita ja liikkuminen jäi vähäiseksi. Tästä huolimatta

³⁸⁶ Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu 14.5.2018, dnro 263/2017.

³⁸⁷ Tarkastuslautakunnalle osoitettu vanhusneuvoston vastaus kotihoidon arvioinnin tietopyyntöön 21.1.2022.

³⁸⁸ Toimintaympäristö muuttuu -esitys, strategiajohtaja Markus Kühn, valtuustoseminaari 12.8.2021.

³⁸⁹ <https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/korona-kuormittaa-sote-palveluja> uutinen 10.1.2022, luettu 18.1.2022.

³⁹⁰ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021.

³⁹¹ Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

³⁹² Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

³⁹³ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

koronapandemian alettua saatettiin kiireessä tinkiä juuri liikkumissopimuksen toteuttamisesta³⁹⁴. Asiakkaiden tilanteen romahtaminen on vaatinut kotihoitoa lisäämään asiakkaille palveluja.³⁹⁵

Korona vaikutti asiakaskäyntien määrään hienoisesti myös päivittäin. Osa omaisista perui asiakaskäyntejä koronan pelossa, ja he hoitivat itse esimerkiksi annosjakelupussin viennin asiakkaalle³⁹⁶. Osa asiakkaista ei taas halunnut kotihoitoa, vaan turvautui muiden apuun. Nyt moni asiakas on palannut takaisin kotihoidon asiakkaaksi³⁹⁷.

Koronapandemia on lisännyt myös etähoidon piirissä olevien asiakkaiden määrää. Joulukuussa 2020 etähoidon piirissä oli 166 asiakasta enemmän kuin joulukuussa 2019.³⁹⁸

Kotihoidon johdon ja kotihoitopäälliköiden haastattelujen mukaan koronan aikana kotihoidon toiminta jatkui ennallaan. Kotihoitoa tuotettiin hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Alku oli sekavaa, kun ei tiedetty, mikä ohje on oikea ja varusteita ei ollut saatavilla. Alkuvaiheen jälkeen tilanne selkiytyi, kun kaupungin koronakoordinaatioryhmä alkoi tuottaa ohjeita kootusti THL:n ja STM:n linjausten pohjalta. Kotihoidon johdon mukaan kaikki asiakaskäynnit pystyttiin alkuvaiheessakin hoitamaan eikä kotihoidossa ollut paniikkia ja hätää. Haastatteluissa kuitenkin todettiin, että viimeiset puolitoista vuotta ovat olleet raskasta aikaa ja nyt kotihoidossa eletään tasaisessa turnausväsymyksen tilassa.³⁹⁹

Kotihoidossa koronaan sairastumisia ei ole ollut runsaasti ja kotihoitopäälliköiden mukaan maskien ja turvavälien pitäminen vähensivät heti lyhyitä sairauspoissaoloja⁴⁰⁰. Kuitenkin työterveyshuollosta saatujen tilastojen mukaan lyhyet sairauspoissaolot ovat lisääntyneet. Tämä johtuu siitä, että osa kotihoitoyksiköiden lyhyiden sairauspoissaolojen kasvusta johtuu juuri koronasta. Tartuntatautilakiin liittyviä, sairastumisista ja karanteeneista johtuvia, sairauspoissaoloja oli yhteensä 6 662 poissaolopäivää (15,3 % sairauspoissaoloista) vuonna 2020. Kotihoitoyksiköissä koronaan liittyvät sairauspoissaolot vaihtelivat 13,1 prosentista 17,1 prosenttiin. Suhteellisesti eniten tartuntatautiin liittyviä poissaoloja oli eteläisessä kotihoitoyksikössä ja vähiten itäisessä kotihoitoyksikössä.⁴⁰¹

³⁹⁴ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

³⁹⁵ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

³⁹⁶ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

³⁹⁷ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

³⁹⁸ Kuusikko-työryhmä 2021.

³⁹⁹ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

⁴⁰⁰ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

⁴⁰¹ Kotihoidon sairaus- ja työtaturmatilastot 2020. Sosiaali- ja terveystoimiala.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Koronaan sairastumiset ja karanteenit ovat lyhyiden poissaolojen lisäksi lisänneet kotihoidossa sijaisten tarvetta⁴⁰². Muun muassa kesäsijaisia oli vaikea saada kotihoitoon sekä kesällä 2020 että kesällä 2021. Samoin korona on vaikuttanut rekrytointiin. Ihmiset eivät ole olleet halukkaita liikkumaan muualta Suomesta.⁴⁰³

Kotihoidon johdon ja kotihoitopäälliköiden haastatteluissa korostettiin, että korona-aikana työntekijät ovat pystyneet keskittymään perustehtävään eli asiakastyöhön. Korona keskeytti erilaiset kehittämisprojektit ja kaikki niihin liittyvä ylimääräinen toiminta loppui. Työpäivä myös selkeytyi, koska ei ollut läsnäkokouksia. Tämä mahdollisti tiettyjen asioiden tekemisen nopeammin ja sujuvammin.⁴⁰⁴

⁴⁰² Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

⁴⁰³ Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

⁴⁰⁴ Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu 2.11.2021; Kotihoitopäälliköiden haastattelut 11.10.–9.11.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.8 Kokoavat havainnot

Seuraavassa vastataan arvioinnin osakysymyksiin perustuen luvuissa 2.1–2.7 esitettyihin havaintoihin. Lopuksi esitetään yhteenveto tässä muistiossa esitetyistä alueellisista eroista.

Onko kotihoitoa saatavilla alueellisesti ja kielellisesti yhdenvertaisella tavalla?

Vastaus: On alueellisesti, mutta ei kielellisesti.

Keskitetyn asiakasohjauksen (HelppiSeniöri) ja kuntouttavan arviointiyksikön perustamisen myötä on luotu edellytykset sille, että kotihoitoa myönnetään alueellisesti yhdenvertaisella tavalla. Lisäksi vuoden 2021 alusta asti on sovellettu sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnan hyväksymiä kotihoidon myöntämisen perusteita. Tilastotietoa kotihoidon piiriin pääsystä ei kuitenkaan ole alueellisesti eikä yleiselläkään tasolla.

Kotihoitoa on tarjolla asuinpaikasta riippumatta. Kotihoidon henkilöstötilanne vaihtelee eri puolilla Helsinkiä, mutta kotihoitoa pystytään tarjoamaan kaikille kotihoidon myöntämisen perusteet täyttävälle, tarvittaessa ostopalveluna. Resursseja on myös tasattu alueiden välillä tyhjen vakanssien siirroilla, mikä mahdollistaa joko rekrytoinnin tai vakanssin mukanaan tuomien määrärahojen käyttämisen ostopalveluun.

Kielellinen yhdenvertaisuus ei täysin toteudu, koska ruotsinkielisiä hoitajia ei ole riittävästi kaupungin omassa toiminnassa eikä ostopalvelutuottajilla.

Onko osaava ja hyvinvoiva henkilöstö turvattu riittävällä tavalla?

Vastaus: Pääosin ei. Henkilöstöpula on suurin ongelma.

Kotihoidossa lähtövaihtuvuus on vähentynyt, mutta vakanssien täyttöaste pienenee edelleen. Sairauspoissaolot jatkavat kasvuaan. Henkilöstön työhyvinvointi on kohentunut, mutta ei riittävästi. Asetettuja tavoitteita ei ole saavutettu kaupunkitasolla eikä kaikissa kotihoitoyksiköissä.

Kotihoidossa riittävän henkilöstön määrää on pyritty turvaamaan muun muassa lisäämällä etähoitoa, palvelusetelien käyttöä ja ostopalveluja. Kotihoidon oman toiminnan piirissä olevien asiakkaiden määrä on supistunut. Tämä näkyy käytännössä siten, että asiakkaiden määrä kotihoidon henkilöstöä kohden on hieman vähentynyt.

Kotihoidossa riittävän henkilöstön määrää on pyritty turvaamaan myös siirtämällä kotihoitoyksiköistä pois tehtäviä. Näiden siirtojen myötä kotihoitoyksiköiden vakanssimäärä on supistunut. Kotihoidon palvelualueilla henkilöstön riittävyyttä on pyritty turvaamaan palvelualueiden välisillä vakanssitasauksilla. Osa

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kotihoitoyksiköistä on sekä menettänyt että saanut vakansseja, osa kotihoitoyksiköistä on ollut vain saavana osapuolena. Resurssilaskelmien mukaan kaikilla palvelualueilla on nyt riittävästi vakansseja. Siirretyt vakanssit ovat kuitenkin avoimia, jolloin ne eivät tuo saavalle osapuolelle yhtään lisäkäsiparia käytännön kotihoitotyöhön. Siirrettyjen vakanssien mukana siirtyvät pois myös vakansseihin sidotut määrärahat. Tämä heikentää luovuttavan kotihoitoyksikön mahdollisuuksia kompensoida työvoimapulaa ostopalveluilla, mutta myös ehkäisee ostopalveluissa olevien asiakkaiden siirtämistä oman toiminnan piiriin.

Kotihoitoyksiköissä ongelmana ei ole niinkään vakanssien määrä vaan se, ettei avoinna oleviin vakansseihin ja vakinaisten vakanssien sijaisuuksiin saada lainkaan hoitajia. Työvoimapula koskee lähihoitajien ohella nyttemmin myös sairaanhoitajia. Työvoimapula on supistanut vakanssien täyttöastetta. Tämän seurauksena tavoite siitä, että kotihoidon vakanssien täyttöaste on vuonna 2021 suurempi kuin vuonna 2020 oli epärealistinen: Vakanssien täyttöaste laski 82,8 prosenttiin.

Kotihoidossa on tehty erilaisia toimenpiteitä työntekijöiden saamiseksi kotihoitoon kuten nostettu palkkoja, tehty uusia oppisopimuksia ja tehty sijaisjärjestelyjä (resurssipoolit ja Seure). Tehdyt toimenpiteet eivät näytä kuitenkaan riittävän, koska ilman hoitajaa olevien vakanssien määrä jatkaa kasvuaan ja palkan ei edelleenkään katsota vastaavan työn vaativuutta.

Kotihoidon huono työvoimatilanne vaikuttaa myös kotihoidon vakinaisen työvoiman hyvinvointiin. Sijaiset hoitavat vain välittömään asiakastyöhön kuuluvia tehtäviä ja niistäkin vain osan. Loppuosan tekevät muut hoitotyöntekijät omien asiakaskäyntiensä ohella. Vuokratyövoiman työpanos ei näin ollen korvaa sataprosenttisesti vakinaisessa vakanssissa olevan hoitajan työpanosta. Lisäksi sijaisten perehdyttäminen vie vakinaisilta työaika. Kotihoitoyksiköiden työntekijät voivatkin huonommin kuin muut sosiaali- ja terveystoimen alalla toimivat keskimäärin. Kotihoitoyksiköissä työstressi on lisääntynyt, kuormitusta koetaan aiempaa enemmän, työkyky koetaan huonoksi ja työn mielekkyys on heikentynyt. Vaikka työntekijät kokevat vaikutusmahdollisuutensa omaan työhönsä kasvaneen, sosiaalisen pääoman lisääntyneen ja työmäärän lisääntymisen yli sietokyvyn hieman vähentyneen, myös näillä mittareilla kotihoitoyksiköissä työskentelevien työhyvinvointi on muita sosiaali- ja terveystoimialalla toimivia keskimääräistä heikompaa. Tarkastelluissa työhyvinvoinnin mittareissa on kuitenkin kotihoitoyksiköiden välisiä eroja.

Vaikka kotihoidossa henkilöstön hoidettavana olevien asiakkaiden määrä on supistunut, kokee henkilöstö edelleen työssään kiirettä. Tämä näyttäisi johtuvan osin siitä, että asiakkaat ovat raskashoitoisempia ja asiakaskäynnit on suunniteltu siten, että lähihoitajien päivästä 60 prosenttia vietetään asiakkaiden luona. Yllätykselliset tilanteet asiakkaiden luona muuttavat tilanteen kuitenkin het-

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kessä. Lisäksi välillisen työn määrää kuten raportointia, konsultointia, yhteydenottoja omaisiin sekä erilaisten tilausten tekemistä on paljon. Näiden lisäksi myös tiimin tai yksikön kokouksille sekä koulutuksille pitäisi jäädä aikaa.

Ovatko Stadin ikäohjelman kotihoitoa koskevat toimenpiteet toteutuneet?

Vastaus: Pääosa toimenpiteistä ei ole toteutunut. Stadin ikäohjelmaa koskeva osakysymys kohdistui neljään toimenpiteeseen, joita käsiteltiin seuraavien alakysymysten mukaisesti.

Onko vähintään 70 prosentille säännöllisen kotihoidon asiakkaista tehty liikkumissopimus ja onko sen toteutumista seurattu?

Vastaus: Prosentuaalinen tavoite toteutui vuonna 2020 ja oli lähellä toteutumista vuonna 2021. Myös vuonna 2019 tavoite jäi niukasti toteutumatta.

Liikkumissopimusten sisällöllistä seurantaan tehdään vaihtelevasti: pääosin melko kattavasti, mutta työntekijöistä merkittävä osa pitää seurantaan satunnaisesti tapahtuvana.

Onko kotihoito kehittynyt entistä paremmin asiakkaiden toiveita ja tarpeita vastaavaksi?

Vastaus: Ei.

Kotihoidon asiakkaat arvioivat saamaansa hoitoa varsin myönteisesti. Ne asiakkaat, joilla on kokemusta kotihoidosta aiemmilta vuosilta, kokevat pääosin, että kotihoito ei ole muuttunut parempaan eikä huonompaan suuntaan. Työntekijöistä valtaosa sen sijaan kokee kotihoidon muuttuneen huonompaan suuntaan viimeisen kolmen vuoden aikana. Ylipäänsä työntekijät arvioivat kotihoidon onnistumista kokonaisarvosanan muodossa kriittisemmin kuin asiakkaat. Esihenkilöiden arvio oli lähempänä asiakkaiden kuin työntekijöiden arviota.

Onko kehitetty riskimittari tunnistamaan ennakoivasti raskaampien palvelujen tarpeessa olevia?

Vastaus: Kyllä.

Riskimittaria pilotoitiin, mutta pilotin perusteella päädyttiin siihen, että riskimittari ei tuonut lisäarvoa.

Onko raskaampien palvelujen tarpeessa oleville räätälöity aiempaa paremmin kotona asumista tukevia yksilöllisiä palvelukokonaisuuksia?

Vastaus: Tähän kysymykseen vastaamiseksi oli käytettävissä niukasti aineistoa. Sosiaali- ja terveystoimialan kotihoidon asiantuntijoiden käsitys on, että räätälöinti toimii hyvin Helsingin kotihoidossa.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Onko sairaanhoitajien osuus henkilökunnasta kasvanut 20 prosenttiin?

Vastaus: Ei.

Kotihoitoon lisättiin vuonna 2020 yhteensä 20 uutta sairaanhoitajan (vastaavan sairaanhoitajan) vakanssia, mutta tavoitetta ei saavutettu. Maaliskuussa 2021 kaupunkitasolla tavoite oli edelleen saavuttamatta, mutta kotihoitoyksiköistä puolet oli saavuttanut tavoitteen. Alueelliset erot johtuvat siitä, että kotihoitoyksiköt ovat saaneet itse päättää, kuinka paljon lähihoitajien vakansseja ne ovat katsoneet tarpeelliseksi muuttaa sairaanhoitajien vakansseiksi.

Missä määrin toteutuu pyrkimys siihen, että ikäihmisten luona kävisi mahdollisimman paljon samoja työntekijöitä?

Vastaus: Arvioinnin perusteella tämä ei toteudu. Missään ei ole määriteltä asiakkaiden luona käyvien työntekijöiden määrää, jolloin tavoitetta ei voida myöskään arvioida. Lisäksi tavoitteen toteutumista ei ole kotihoitoyksiköissä seurattu systemaattisesti.

Asiakkaiden luona käyvien työntekijöiden määrää ei kotihoidossa säännöllisesti tilastoida, mutta yksittäisissä kotihoitoyksiköissä työntekijöiden määrää seurataan vaihtelevasti. Asiakkaiden luona käy yli 10 eri henkilöä kuukaudessa, mutta kotihoitoyksiköiden välillä on eroja. Asiakkaiden luona käyvien työntekijöiden määrään vaikuttavat lähipalvelualueen työsuunnittelukäytännöt, sen hetkinen työvoimatilanne, onko työntekijällä lääkelupa ja se, käydäänkö asiakkaan luona monta kertaa päivässä. Etähoidon piirissä olevilla asiakkailla eri työntekijöiden määrä on huomattavasti suurempi, koska etähoitoa toteuttavat työntekijät vaihtuvat. Tavoite lisätä etähoidon piirissä olevien määrää on siten ristiriidassa asiakkaan luona käyvien samojen työntekijöiden määrää koskevan tavoitteen kanssa.

Miten Palvelukeskus Helsingin hyvinvointipalvelut tukevat kotihoidon palveluja? Onko tavoite siitä, että 20 prosenttia kotihoidon asiakkaista on kullakin etähoidon asiakkaista, toteutunut?

Vastaus: Tavoite toteutui vuonna 2020, mutta ei vuonna 2021.

Palvelukeskus Helsingin etäpalvelujen koetaan pääosin tukevan hyvin kotihoitoa, joskin työntekijät toivat esiin myös sen näkökulman, että etähoidosta tulevat tarkistuspyynnöt kuormittavat kotihoitoa. Etähoito ei ole yhtä työvoimaintensiivistä kuin fyysinen kotihoito, minkä vuoksi sen lisääminen auttaa sosiaali- ja terveystoimialan kotihoitoa selviytymään tehtävistään. Vuonna 2021 etähoidon osuus jäi 14,5 prosenttiin. Vuonna 2020 tavoitetaso oli 15 prosenttia, ja silloin toteuma oli 20 prosenttia. Etähoidon käytössä on alueellisia eroja.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Yhteenveto alueellisista eroista

Taulukossa 15 esitetään yhteenveto tässä arviointimuistiossa esitetyistä alueellisista eroista. Suurin osa mittareista liittyy henkilöstön hyvinvointiin, ja ne perustuvat henkilöstön omiin arvioihin. Mukana on myös yleisempiä tavoitteiden saavuttamiseen liittyviä asioita ja asiakaskyselyn kokonaisarvosana. Taulukosta havaitaan, että Lounaisessa kotihoitoyksikössä oli eniten parhaita sijoituksia (6). Keskisessä niitä oli neljä ja itäisessä sekä kaakkoisessa kaksi, muissa yksiköissä yksi kullakin. Huonoimpia sijoituksia oli eniten itäisessä ja pohjoisessa kotihoitoyksikössä eli yhteensä neljä, mutta kolmella muullakin alueella niitä oli lähes saman verran: eteläisessä, keskisessä ja koillisessa kotihoitoyksikössä kolme. Määrän mukaan laskettuna vähiten huonoimpia sijoituksia oli lounaisessa ja läntisessä yksikössä, yksi kummassakin. Tarkastelu osoittaa, että mikään kotihoitoyksikkö ei ole johdonmukaisesti heikko kaikilla tässä arvioinnissa tarkastelluilla osa-alueilla.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 15 Yhteenveto muistiossa esitetyistä alueellisista eroista, paras tulos ja heikoin tulos kotihoitoyksiköiden mukaan tarkasteltuna⁴⁰⁵

Aihe	Paras tulos	Heikoin tulos	Vuosi
Liikkumissopimuksen osuus	Keskinen	Itäinen	2021
Etähoidon osuus	Lounainen	Pohjoinen	2021
Ilman hoitajaa olevien avoimien vakanssien osuus avoimista vakansseista	Keskinen	Itäinen	2020
Täyttöaste eli täytettyjen vakanssien osuus vakansseista	Kaakkoinen	Koillinen	2020
Välittömän työajan osuus	Keskinen	Eteläinen	2021
Sairaanhoitajien osuus	Koillinen	Itäinen	2021
Asiakkaalla eri hoitajia	Eteläinen	Lounainen, Kaakkoinen	2021
Asiakkaiden antama yleisarvosana	Keskinen	Koillinen	2020
Työntekijöiden antama yleisarvosana	Läntinen	Keskinen	2021
Työntekijöiden kokemus			
Työmäärä lisääntynyt yli sietokyvyn	Lounainen	Eteläinen	2020
Melko tai erittäin paljon stressiä kokeneita	Itäinen	Pohjoinen	2020
Kokenut työstressiä	Lounainen	Pohjoinen	2020
Arvioi työkyvyn hyväksi	Lounainen	Eteläinen, Keskinen	2019
Ei vaikutusmahdollisuuksia muutoksiin työssä	Kaakkoinen, Lounainen	Pohjoinen	2020
Työyhteisön sosiaalinen pääoma	Itäinen	Kaakkoinen, Keskinen, Läntinen	2020
Palautuu hyvin työpäivästä	Lounainen	Itäinen	2020
Sairauspoissaolopäivien määrä	Pohjoinen	Koillinen	2020

⁴⁰⁵ Jos korkeaa arvoa pidetään tavoiteltavana, se on tulkittu parhaaksi. Jos korkeaa arvoa ei pidetä tavoiteltavana, se on tulkittu heikoimmaksi.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

3 JOHTOPÄÄTÖKSET

Arvioinnin pääkysymyksenä oli, onko kotihoito järjestetty vanhuspalvelulain ja kaupungin tavoitteiden mukaisesti. Kysymykseen voidaan vastata, että kotihoito ei monilta osin toteudu kaupungin asettamien tavoitteiden mukaisesti. Vanhuspalvelulain mukaisuudella tarkoitettiin alueellista ja kielellistä yhdenvertaisuutta. Alueellinen yhdenvertaisuus toteutuu vanhuspalvelulain tarkoittamassa merkityksessä, vaikka alueellisia eroja kotihoitoyksiköiden välillä onkin. Sen sijaan kielellinen yhdenvertaisuus ei toteudu.

Kielellinen yhdenvertaisuus ei toteudu

Vanhuspalvelulain mukaan palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. Lisäksi kaksikielisen kunnan on järjestettävä palvelunsa suomen ja ruotsin kielellä siten, että palvelujen käyttäjä saa palvelut valitsemallaan kielellä. Alueellisen yhdenvertaisuuden toteutumiselle on luotu edellytykset, mutta tilastotietoja siitä, kuinka kauan aikaa kuluu palvelutarpeen arvioinnin aloittamisesta palvelujen saannin alkamiseen, ei ole. Kotihoitoa on kuitenkin saatavilla yhdenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta. Kielellinen yhdenvertaisuus sen sijaan ei toteudu, koska ruotsinkielisistä hoitajista on pulaa. Ruotsinkielisen palvelun piirissä olevien luona käy myös hoitajia, joilla ei ole ruotsin kielen taitoa.

Kaupungin tavoitteiden toteutuminen vaihtelee kotihoitoyksiköittäin

Kotihoito kokonaisuutena, jolla tässä arvioinnissa tarkoitetaan kotihoitoyksiköiden muodostamaa kokonaisuutta, ei ole onnistunut saavuttamaan kaupunkitasolla asetetuista tavoitteista kuin pienen osan. Tyypillistä on, että tavoitteet toteutuvat joissakin kotihoitoyksiköissä, mutta eivät kaikissa. Kahdeksan alueellisen kotihoitoyksikön väliset erot olivat usein yllättävänkin suuria. Esimerkiksi ilman hoitajaa olevien avoimien vakanssien osuus avoimista vakansseista vaihteli vuoden 2020 lopussa keskisen kotihoitoyksikön 45 prosentista kaakkoisen yksikön 85 prosenttiin. Etähoidon osuus vaihteli yksiköittäin 11–24 prosentin välillä. Myös työhyvinvoinnin kokemusten suhteen yksiköiden välillä oli paljon eroja. Erot eivät kuitenkaan olleet systemaattisia, vaan joissakin yksiköissä tietyt asiat olivat paremmin ja tietyt taas huonommin. Ainoastaan lounainen kotihoitoyksikkö erottui alueena, jossa tarkastelun kohteena olevat asiat olivat pääsääntöisesti kaupungin parhaimmistoa.

Alueellisia eroja voivat selittää monet tekijät. Asiakasrakenne ei ole alueilla samanlainen eivätkä ne ole kooltaanakaan identtisiä. Johtamisen keinoin kannattaisi kuitenkin pyrkiä siihen, että parhaita käytäntöjä sovellettaisiin mahdollisimman laajalti. Työntekijöiden kokemuksen mukaan käytännöt alueilla ovat hyvin vaihtelevia, vanhusneuvoston näkemyksen mukaan jopa työntekijäkohtaisia.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Koronapandemialla oli vaikutuksia tavoitteiden saavuttamiseen

Koronapandemialla ei ollut yhtä suurta vaikutusta kotihoidon toimintaan kuin esimerkiksi ympärivuorokautisten hoivayksiköiden toimintaan. Työntekijöiden sairauspoissaolot kuitenkin lisääntyivät ja sijaisten saaminen vaikeutui. Henkilöstön liikkuvuus maan sisällä väheni myös. Toisaalta koropandemiassa nähtiin myös hyötyjä, kun työntekijät ovat pystyneet keskittymään asiakastyöhön aikaisempaa paremmin. Pandemia vaikutti eniten kotihoidon asiakkaiden elämänpiiriin kaventumiseen, ei kotihoidon toimien johdosta, vaan koska monet kaupungin ikäihmisten palvelut suljettiin ja toiminta siirtyi etätapaamisiin. Kotihoidon käyntejä pystyttiin kuitenkin lisäämään yksinäisyydestä kärsiville ikääntyneille, kun samaan aikaan osa asiakkaista keskeytti kotihoitopalvelut tartuntaa peläten.

Koronapandemian voidaan ajatella vaikuttaneen kaupungin asettamien tavoitteiden toteutumattomuuteen eniten sairauspoissaolojen vähentämiseen kohdistuneen tavoitteen kohdalla. Myös työhyvinvoinnin parantamiseen liittyvien tavoitteiden saavuttamiseen pandemiasta johtuva sijaispula ja siitä aiheutuva kiireen tuntu ovat varmasti vaikuttaneet. Liikkumissopimusten laatimiseen liittyvä tavoite lähes toteutui, mutta voi olla, että ilman koronapandemiaa se olisi toteutunut paremmin. Voisi kuvitella, että pandemia olisi edesauttanut etähoidon lisäämisen tavoitteen toteutumista, mutta se jäi kuitenkin toteutumatta vuonna 2021. Koronapandemia ei todennäköisesti liity merkittävästi siihen, että sairaanhoitajien osuuden nostamista koskeva tavoite ei ole toteutunut. Työntekijöistä valtaosa koki kyselyn mukaan kotihoidon muuttuneen huonompaan suuntaan viimeisen kolmen vuoden aikana. Ei voida tietää, missä määrin koronapandemia vaikutti tähän arvioon.

Palvelutarpeen arvioinnissa on kehitettävää

Kotihoidon piiriin päästäkseen asiakkaan on käytävä läpi monta arviointivaihetta: Keskitetyssä asiakasohjauksessa tehtävä palvelutarpeen arviointi, kuntouttavalla arviointijaksolla tehtävä hoidon tarpeen arviointi ja kotihoidossa tehtävä toimintakyvyn sekä hoidon ja palveluiden tarpeen arviointi. Vuosina 2018 ja 2019 sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin on muodostettu keskitetty asiakasohjausyksikkö HelppiSeniöri ja kuntouttava arviointiyksikkö. HelppiSeniöri palvelee kaikissa ikäihmisten asioissa ja kuntouttava arviointiyksikkö sairastavasta kotiutettavia ja säännöllistä kotihoitoa tarvitsevia uusia asiakkaita. Uusiin yksiköihin on siirretty aiemmin kotihoidossa tehtyjä tehtäviä (palvelutarpeen arviointi, ohjaus ja neuvonta) vakansseineen.

HelppiSeniörin tekemää yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arviointia koskee sosiaalihuoltolain mukainen seitsemän vuorokauden määräaika, jonka kuluessa arviointi on aloitettava. Alkuvuodesta 2021 määräaika toteutui, mutta potilastietojärjestelmän vaihdoksen vuoksi tietoja ei ole touko–heinäkuun ajalta. Kun tie-

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

toja alettiin jälleen saada Apotista, näytti siltä, että yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arviointien keskimääräinen käsittelyaika oli pidentynyt yli 40 vuorokauden. Vs. arviointitoiminnan johtajan mukaan tilastoon ei voida vielä luottaa ennen kuin Apotin tiedot on validoitu. Näyttää kuitenkin todennäköiseltä, että Helsinki ei ole pystynyt noudattamaan loppuvuonna 2021 sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaista käsittelyaikaa. Hoitovelka ja Apotin aiheuttamat viiveet selittävät tilannetta. Huolestuttavaa on kuitenkin, että Apotin tilastoinnissa on paljon muitakin puutteita. Monia merkittäviä mittareita ei ole pystytty seuraamaan huhtikuun 2021 jälkeen, jolloin Apotin käyttöönotto tapahtui. Tällaisia ovat esimerkiksi terveysasemille hoitoon pääsyyn kuluva aika ja ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyn mediaani. Tämä arviointi ei tarkemmin käsitellyt Apotin käyttöönottoa, mutta olisi hyvä selvittää tarkemmin, miten paljon Apotin käyttöönotto on heikentänyt tiedolla johtamisen edellytyksiä ja tietojen luotettavuutta.

Kuntouttava arviointiyksikkö puolestaan on terveydenhuollon yksikkö, jota ei koske sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arvioinnin määräaika. Kuntouttava arviointiyksikkö arvioi hoidon tarvetta ja siihen liittyen myös palveluiden ja avun tarvetta. Kuntouttavasta arviointiyksiköstä aiemmin tehty ulkoinen arviointi osoitti, että sen toteuttamat hoidontarpeen arvioinnit ja HelppiSeniorin tekemät palvelutarpeen arvioinnit koetaan kotihoidossa osittain päällekkäisiksi eikä niiden nähdä keskustelevalta riittävästi keskenään. Tämän arvioinnin tulokset tukivat ulkoisen arvioinnin tuloksia. Myös kotihoidossa arvioidaan uusien säännöllisen kotihoidon piiriin tulevien asiakkaiden palveluntarvetta. Kotihoidon työntekijöiden näkemyksen mukaan yhteistyö kuntouttavan arviointiyksikön kanssa on riittämätöntä ja kotihoito joutuu usein määrittelemään asiakkaan palvelut uudelleen, mikä harmittaa asiakkaita ja on kotihoidon näkökulmasta turhauttavaa.

Kotihoitoa on muokattu vastaamaan palvelujen kasvavaa kysyntää

Helsingin kaupunki on pyrkinyt vastaamaan ikääntyneiden palvelutarpeen kysyntään lähinnä muilla keinoilla kuin lisäämällä kotihoidon hoitohenkilöstön määrää. Kotihoidossa on lisätty palvelusetelin, etähoidon ja ostopalvelujen käyttöä. Näiden tuotantotapojen myötä uusia ja vanhoja asiakkaita on voitu siirtää kaupungin oman kotihoidon tuottamien palvelujen piiriin ulkopuolelle joko kokonaan tai osittain. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden ja heille kohdennettujen asiakaskäyntien määrä onkin vähentynyt. Tämän seurauksena yhdellä kotihoidon työntekijällä on karkeasti laskeen hieman vähemmän asiakkaita hoidettavanaan kuin aikaisemmin. Asiakasmäärä sinällään on kuitenkin puutteellinen tieto kuvaamaan kotihoidon työntekijöiden todellista työmäärää. Kotihoidossa raskashoitaisempien asiakkaiden määrä on kasvanut, jolloin yhden asiakkaan hoitoon tarvitaan entistä useammin kahta hoitajaa. Lisäksi jos henkilökunnasta on ennakkoimatonta pulaa, puuttuvien työntekijöiden asiakaskäynnit jaetaan työssä olevien kesken. Arvioinnin mukaan lähes 20 prosenttia työntekijöistä joutuu joka työpäivä hoitamaan omien asiakaskäyntiensä ohella myös muiden työntekijöiden asiakaskäyntejä.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kotihoidon johdon ja kotihoitopäälliköiden mukaan kotihoito on saanut 100 uutta vakanssia viimeisten vuosien aikana, vaikka vakanssitarkastelu osoittaa, että näin ei ole tapahtunut. Tämä voi johtua siitä, että kotihoidon johto ja kotihoitopäälliköt laskevat kuntouttavan arviointiyksikön ja HelppiSeniorin vakanssit kuuluksi kotihoitoon kokonaisuuteen, vaikka ne eivät organisatorisesti kuulu kotihoitoon. HelppiSeniorissa ei tehdä konkreettista asiakkaiden kotona tapahtuvaa kotihoitotyötä. Vaikka kuntouttava arviointiyksikkö tekee asiakkaiden kotona tilapäistä kotisairaanhoitoa, heidän asiakkaistaan vain osa siirtyy säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi. Kun puhutaan kotihoidon henkilöresursseista, olisi hyvä tarkentaa, mitä kotihoidolla kulloinkin tarkoitetaan: kotihoitoyksiköitä, kotihoitoyksiköitä ja kuntouttavaa arviointiyksikköä vai kotihoitoyksiköitä, kuntouttavaa arviointiyksikköä ja asiakasohjausyksikköä.

Vakanssitasauksilla liikutellaan tyhjiä vakansseja ja määrärahoja

Kotihoidossa on tehty resurssitasauksia kotihoidon kotihoitoyksiköiden välillä. Tällä hetkellä resurssien katsotaan olevan kaikissa kotihoitoyksiköissä riittävät. Kotihoitoyksiköiden väliset resurssitasaukset eivät kuitenkaan lisää vastaanottavan kotihoitoyksikön henkilöstömäärää, koska resurssitasaukset on toteutettu siirtämällä avoimia vakansseja kotihoitoyksiköstä toiseen. Käytännössä vakansseja menettävät kotihoitoyksiköt menettävät vakanssien ohella myös niihin sidotut määrärahat. Resurssien tasauksessa on siten kysymys myös kotihoidon sisäisestä määrärahojen uudelleenjaosta. Kotihoitoyksiköissä tämä on merkinnyt sitä, että vakansseja menettävän kotihoitoyksikön mahdollisuudet kompensoida työvoimavajetta ostopalveluilla vähenevät, kun taas vakansseja vastaanottavan kotihoitoyksikön taloudelliset mahdollisuudet paranevat.

Vakanssien määrä ei kuitenkaan kerro tosiasiallista henkilöstömäärää. Kotihoidossa avoinna olevien vakanssien sekä erityisesti kokonaan ilman hoitajaa olevien avointen vakanssien määrä on kasvanut. Työvoimatilanne on kaikissa kotihoitoyksiköissä huono. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimapula ei koske vain Helsinkiä, vaan tilanne on sama ympäri Suomea. Lisäksi huono työvoimatilanne ei koske enää vain hoitajia, vaan entistä enemmän myös sairaanhoitajia.

Vakanssien täyttöaste on laskenut toimenpiteistä huolimatta

Sosiaali- ja terveystoimialalla kotihoidon työvoiman saatavuusongelmat ovat olleet tiedossa jo vuosia, eli jo ennen koronapandemiaa. Kotihoidon vakanssien täyttöaste on laskenut vuosittain vuosien 2017–2021 välisenä aikana. Tavoitteena oli, että tehtävien täyttöaste nousisi vuonna 2021 edellisvuodesta, mutta se laski entistä enemmän. Kotihoidossa on tehty erilaisia työvoiman saatavuutta edistäviä toimenpiteitä, mutta avoinna ja kokonaan ilman hoitajaa olevien vakanssien määrän kasvu kertovat siitä, etteivät ne ole olleet riittäviä. Työntekijöiden mukaan kilpailukykyinen palkkaus on erittäin tärkeä vetovoimatekijä, mutta myös pitovoimatekijä. Työntekijöiden vuonna 2019 saama palkankorotus ei tulosten mukaan näytä olleen riittävä vastaamaan työntekijöiden kokemusta

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

työn vaativuudesta. Tulokset viittaavat siihen, että tehtävänkuvalla on merkitystä henkilöstön saatavuudelle. Helsingissä uusista vastaavan sairaanhoitajan vakansseista (20 vakanssia) vain yksi oli kokonaan ilman hoitajaa vuonna 2020. Vastaavana ajanjaksona sairaanhoitajien avoimista vakansseja kokonaan ilman hoitajaa oli 11.

Osa sijaisista ei välttämättä halua vakituista vakanssia, koska keikkalaisina he eivät tee RAI-arviointeja, päivitä hoito-, palvelu- ja liikkumissuunnitelmia, tee kauppa-, inkontinenssisuoja- ja omahoitotarviketilauksia, lähetä tukipalvelupyyntöjä, selvitä tutkimuksiin pääsyä tai ole yhteydessä asiakkaiden omaisiin. Lisäksi he eivät toimi esimerkiksi haavavastaajana tai hygieniavastaavana. Sen sijaan heidän tehtäviinsä kuuluu asiakaskäynneillä tehtävä perushoiva- ja hoitotyö. Vakinaisissa vakansseissa oleville työntekijöille kuuluu kuitenkin edellä mainittujen tehtävien ohella myös erilaisiin kokouksiin ja koulutuksiin osallistuminen. Kun edellä mainitut tehtävät yhdistää siihen, että asiakaskäynnit eivät välttämättä suju suunnitelmien mukaan asiakkaiden huonokuntoisuuden tai työvoimapulan takia, lähihoitajille asetettu 60 prosentin välittömän työajan saavuttaminen on varsin kova tavoite. Kotihoidossa tavoitteesta onkin jääty melkoisesti.

Työvoimapula vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin

Kotihoidossa työvoimapulaa on yritetty ratkaista perustamalla jokaiselle kotihoiton palvelualueelle oma resurssipooli, jonka tarkoituksena on vastata ennakoimattomiin ja äkillisiin henkilöstötarpeisiin. Ongelmana on se, että myös resurssipoolien vakansseista osa on kokonaan ilman hoitajaa, myös resurssipoolissa työskentelevät sairastuvat, resurssipoolit ovat kooltaan liian pieniä ja niissä on vähän sairaanhoitajia. Seuresta hankitaan sijaisia pidempiaikaisiin ja tiedossa oleviin henkilöstövajauksiin. Seuren työvoimaa ei siten pystytä käyttämään akuuteissa sijaistarpeissa. Jos Seuresta ei ole saatu ammattitaitoisia sijaista, esimerkiksi sijaisella ei ole lääkelupaa, ja asiakaskäyntiin liittyy lääkkeiden antaminen, täytyy asiakaskäynti osittaa. Tämän seurauksena vuokratyövoiman työpanos ei sataprosenttisesti korvaa vakinaisessa virassa olevan henkilön työpanosta. Samoin keikkalaiset saavat itse valita, missä haluavat työskennellä. Tällöin toiset alueet saavat sijaisia helpommin kuin toiset. Niin ikään runsas sijaisten määrä lisää vakinaisten työntekijöiden työtä ja kiirettä, koska sijaiset pitää perehdyttää. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimapula koskee myös Seurea. Sijaisia, ammattitaitoisia tai -taidottomia ei ole välttämättä saatavissa.

Kotihoidossa työvoimapula lisää vakinaisten työntekijöiden työmäärää ja vaikuttaa tätä kautta henkilöstön työhyvinvointiin. Vaikka työhyvinvointia kuvaavat seurantamittarit osoittavat, että kotihoidossa on tapahtunut viimeisten vuosien aikana työhyvinvoinnissa myönteistä kehitystä keskimäärin, kotihoitoyksiköiden välillä on suuria eroja. Lisäksi kotihoidon työhyvinvointia koskevat tulokset kertovat yhdenmukaisesti siitä, että kotihoidossa työhyvinvointi on keskimääräistä

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

heikompaa verrattuna muihin sosiaali- ja terveystoimialalla työskenteleviin henkilöihin.

Kotihoidon työvoimapula vaikuttaa myös asiakkaisiin. Asiakkaiden hoito-, palvelu- ja liikkumissuunnitelmien toteutuminen vaikeutuu. Lisäksi jatkuvasti vaihtuvat sijaiset, jotka eivät tunne asiakasta, eivät välttämättä pysty toteuttamaan hyvin ennaltaehkäisevää hoitotyötä. Asiakkaan terveydentilassa olevat muutokset jäävät huomaamatta, jolloin niihin reagoidaan liian myöhään tai ei ollenkaan. Tämä voi johtaa siihen, että asiakkaat tarvitsevat enemmän asiakaskäyntejä. Lisäksi vaikka kotihoidossa on pyritty lisäämään sairaanhoitajien määrää, työvoimapula vaikuttaa kuitenkin siihen, ettei heidän osaamistaan pystytä kotihoitossa täysimääräisesti hyödyntämään. Jos hoitajista on pulaa eikä sijaisia saada, korvaavat sairaanhoitajat puuttuvia hoitajia. Tällöin resurssit eivät kohdennu oikein.

Kotihoito ei ollut syksyyn 2021 mennessä kärsinyt koronapandemiasta merkittävästi. Tilanne kuitenkin muuttui tammikuussa 2022, kun kaupunki tiedotti, että asiakaskäyntejä joudutaan mahdollisesti lyhentämään ja siirtämään toiseen ajankohtaan. Tätä on tosin tehty normaalistikin johtuen siitä, ettei sijaisia ole ollut riittävästi saatavilla.

Kanteluiden määrä on ollut kasvussa

Kanteluiden ja muistutusten määrä on ollut viime vuosina melko vähäinen asiakasmäärään suhteutettuna. Niiden määrä on kuitenkin ollut kasvussa, vaikka kotihoidon asiakasmäärä on vähentynyt. Tuoreimmat asiakaskyselyn tulokset ovat vuodelta 2020, ja silloin asiakkaat arvioivat kotihoitoa varsin myönteisesti. Työntekijät eivät kuitenkaan antaneet yhtä hyviä arvioita syksyllä 2021, ja työntekijöistä valtaosa koki kotihoidon muuttuneen huonompaan suuntaan viimeisen kolmen vuoden aikana.

Osa kotihoidon tavoitteista on ristiriitaisia keskenään

Kotihoidolle on asetettu useita tavoitteita, jotka käytännössä saattavat olla kuitenkin ristiriidassa keskenään. Esimerkiksi pyrkimys lisätä etähoidon piirissä olevien asiakkaiden määrää merkitsee sitä, että asiakkaiden luona käy kuvallisen etäyhteyden välityksellä runsaasti eri työntekijöitä. Kotihoidon toimintasuunnitelman mukaan tavoitteena on kuitenkin edistää sitä, että asiakkaiden luona kävisi mahdollisuuksien mukaan samoja työntekijöitä. Tavoitteita asetettaessa pitäisikin pohtia, ovatko ne linjassa muiden tavoitteiden kanssa. Lisäksi tavoitteiden pitäisi olla tarkemmin määriteltyjä, jotta niiden toteutumista pystytään myös arvioimaan.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

LÄHTEET**Arviointikäynnit, haastattelut ja kyselyt:**

Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 17.12.2021.

Kotihoidon johdon ja asiantuntijoiden haastattelu, sosiaali- ja terveystoimiala 2.11. 2021: pohjoisen palvelualueen johtaja ja kotihoidon prosessinomistaja; toiminnansuunnittelija, projektipäällikkö ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja.

Keskisen ja eteläisen kotihoitoyksikön kotihoitopäälliköiden haastattelu 11.10.2021.

Kaakkoisen ja Itäisen kotihoitoyksikön kotihoitopäälliköiden haastattelu 29.10.2021.

Pohjoisen ja Koillisen kotihoitoyksikön kotihoitopäälliköiden haastattelu 5.11.2021.

Läntisen ja Lounaisen kotihoitoyksikön kotihoitopäälliköiden haastattelu 9.11.2021.

Kotihoidon henkilöstölle eli kotihoidon esihenkilöille ja työntekijöille suunnattu kysely 3.12.2021-2.1.2022.

Sähköpostitiedustelut, kirjalliset vastaukset ja puhelut

Toiminnansuunnittelija, sosiaali- ja terveystoimiala, sähköposti 17.8., 19.11.2021 sekä 18.1., 20.1., 21.1., 7.2., 8.2. ja 2.3.2022. Puhelu 10.2.2022.

Tilastopäällikkö, sosiaali- ja terveystoimiala 21.2.2022

Kuntouttavan arviointiyksikön päällikkö, puhelu 8.2.2022.

Kotihoidon kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kommentit arviointimuistioluonnokseen 7.2.2022.

HelppiSeniorin asiakasohjauksen päällikön kommentit arviointimuistioluonnokseen 26.1.2022.

Tarkastuslautakunnalle osoitettu vanhusneuvoston vastaus kotihoidon arvioinnin tietopyyntöön 21.1.2022.

Kotihoidon kirjalliset vastaukset ruotsinkielisistä palveluista 12.1.2022.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Vs. arviointitoiminnan johtaja, sähköposti 11.1.2022.

Idän palvelualueen johtajan sihteeri, sähköposti 10.1.2022.

Henkilöstöasiantuntija, sosiaali- ja terveystoimiala, sähköposti 1.10. ja 29.11.2021.

Vs. arviointitoiminnan johtaja, sähköposti 17.11.2021 ja 24.11.2021.

Sosiaali- ja terveystoimialan kotihoidon kirjalliset vastaukset etähoidosta 2.11.2021.

Palvelukeskus Helsingin kirjalliset vastaukset, yksikönjohtaja, puhelin- ja hyvinvointipalvelut 1.11.2021.

Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön kirjalliset vastaukset 15.10.2021.

HelppiSeniorin asiakasohjauspäällikön kirjalliset vastaukset 5.10.2021 ja sähköpostitse saatu täydennys 6.10.2021.

Muut lähteet:

Ervasti, Jenni. Kunta10-tutkimus: seurantatietoa kuntatyöntekijöiden työoloista ja työhyvinvoinnista. Kunta10 2020 tiedotustilaisuus, 27.1.2021. Luettu 12.10.2021.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston Helsingin kotihoitoyksiköihin tehdyt työsuojelutarkastuskertomukset vuodelta 2019.

Helsingin kaupungin henkilöstöraportit 2019 ja 2020.

Helsingin kaupungin talousarvio 2021.

Helsingin kaupungin tilinpäätökset 2020 ja 2021.

Helsingin kotihoidon toimintasuunnitelma 2019–2021.

Info ind. 5513. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi, THL. Luettu 10.1.2022.

Karvonen ym. 2019. Karvonen, Sakari, Martelin, Tuija, Kestilä, Laura, Junna, Liina. Tulotason mukaiset terveyserot, 101–119. Teoksessa Kestilä, Laura ja Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. THL 2019.

Kaupungin palveluksesta eronneet ja lähtövaihtuvuus yhteensä. SHK kotihoito 2017–2020, joulukuun tilanne.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kehusmaa, Sari, Alastalo, Hanna. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa –neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. THL.

Kilpirinne, Sarah, Oksman, Lea. Raportti resurssipoolin perustamisesta kotihoitoon. 2017. Laurea.

KOHOKO, kotihoito kohdentaa. Raportti pilotista NHG-riskimittarilla Helsingin kaupungin kotihoidossa 2018–2019.

Kotihoidon asiakastutkimukset 2016, 2018 ja 2020.

Kotihoidon myöntämisen perusteet 1.1.2021.

Kotihoidon resurssilaskelma. 26.8.2019. PowerPoint esitys.

Kotihoidon resurssien tarkastelu maaliskuu 2021. Kotihoidon resurssien tarkastelun valmisteluryhmän kokous 25.5.2021. PowerPoint esitys.

Kotihoidon resurssien tarkastelu marraskuu 2020. Kotihoidon resurssien tarkastelun valmistelutyöryhmän kokous 15.12.2020.

Kotihoidon resurssien taseus –työryhmä. Muistio Nro 2/2017 21.11.2017.

Kotihoidon sairaus- ja työtapaturmatilastot 2017–2020. Sosiaali- ja terveystoimiala.

Kotihoidon toimintasuunnitelma vuosiksi 2022–2025.

Kunta10 -tutkimus 2016, 2018 ja 2020.

Kotihoidon työvoimatilastot 31.12.2017, 30.11.2018, 31.12.2019, 31.12.2020. Sosiaali- ja terveystoimiala.

KPMG 2021. Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön ulkoinen arviointi. KPMG Oy Ab 25.01.2021.

Kuusikko-työryhmä 2018. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystoimien palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2017.

Kuusikko-työryhmä 2019. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2018. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 4/2019.

Kuusikko-työryhmä 2020. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystoimien palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2019. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 6/2020.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kuusikko-työryhmä 2021. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveysterveystoimialat ja kustannukset vuonna 2020. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 4/2021.

Kühn, Markus. Toimintaympäristö muuttuu. Esitys valtuustoseminaarissa 12.8.2021.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystoimiala (980/2012) eli ”vanhusterveystoimiala”

Maailman toimivin kaupunki. Helsingin kaupunkistrategia 2017–2020.

Nordic Healthcare Group 2021. Helsingin kaupungin kotihoidon nykytila-analyysi. Kotihoidon strategisen toimintasuunnitelman laatiminen -projekti 6.10.2021.

Palkat ja työvoimakustannukset. Tilastokeskus, päivitetty 17.12.2021. Luettu 30.1.2022.

Rintamaveteraanien ja sotainvalidien palvelupäätökset tehdään veteraanitoimistossa. Kotihoidon palvelupäätökset HelppiSeniorin asiakasohjauksissa 1.1.2018–31.12.2020. Kooste 26.8.2021.

Selvitys sosiaaliasiamiesten toiminnasta vuodelta 2017. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 3/2018.

Senioripalvelut yhdenmukaistuvat. 30.11.2017. Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2018 kaupunginhallitukselle.

Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2019 kaupunginhallitukselle.

Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2020 kaupunginhallitukselle.

Sosiaali- ja terveystoimialan käyttösuunnitelmat vuosilta 2016–2021. Luettu 1.12.2021.

Sosiaali- ja terveystoimialan työhyvinvoinnin, työsuojelun ja työterveyden tavoitteet 2018 ja 2020. Luettu 10.1.2022.

Stadin ikäohjelma.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

STM 2017, Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29.

STM 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. STM:n julkaisuja 2020:31.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Palkkarakenne 2020. Tilastokeskus. Helsinki.

Tarkastusviraston arviointimuistio 2016. Kotihoidon riittävyys ikääntyneiden tarpeeseen nähden.

Terveydenhuollon tilastoportaali. Luettu 12.1.2022.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010).

THL 2022. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa.

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi, THL. Luettu 17.9.2021.

Työhyvinvointi ja työturvallisuus. Luettu 10.1.2022.

Työhyvinvointi-ohjelma 2018–2021, 13.3.2018. Luettu 18.11.2021.

Työterveyskysely 2017 ja 2019.

Uudelleensijoitus. Luettu 30.11.2021.

Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)

Vehko, Tuulikki, Sinervo, Timo, Josefsson, Kai. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava. Tutkimuksesta tiiviisti 11, kesäkuu 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

LIITTEET

Liite 1 Arvioinnin toteuttamissuunnitelma

Arviointiaihe
Kotihoidon järjestäminen ja alueellinen saatavuus
Arvioinnin valmistelijat: Minna Tiili, Anne Salminen ja Taina Rintala
Suunnitelman laatijat: Minna Tiili ja Anne Salminen
Arvioinnin ohjausryhmä: Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta
Valmistumisaika (arvio kuukaudesta, jona muistio toimikunnassa): 2/2021
Arviointiaiheen tausta, arvioinnin kohde ja rajaus
Arvioinnin kohteena ovat Helsingin kaupungin kotihoidon järjestäminen ja saatavuus, henkilöstön riittävyys sekä kaupungin tavoitteiden ja Stadin ikäohjelman toteuttaminen soveltuvien osin. <i>Kaupunkistrategia 2017–2021</i> Kaupunkistrategiassa ikääntyneiden kotihoitoon liittyvät seuraavat linjaukset: ”Terveystieteen edistämiseksi Helsingissä lisätään kaupunkilaisten toimintakykyä ja mahdollisuuksia turvalliseen itse- ja omahoitoon ja kotona asumiseen. Helsingissä vahvistetaan kotihoitoa ja sen asiakkaiden ja työntekijöiden hyvinvointia sekä pyritään ennaltaehkäisemään akuutteja tilanteita. Erityistä huomiota kiinnitetään toimintarajoitteisten kuten ikääntyneiden mahdollisuuksiin elää kokemusrikasta elämää. Ikääntyneiden palveluja kehitetään kokonaisuutena varhaisesta tuesta elämän loppuvaiheeseen asti. Ympäri vuorokautiseen hoitoon pääsy turvataan silloin, kun hoidon turvaaminen kotona ei ole enää mahdollista. Palvelujen saatavuutta ja laatua arvioidaan säännöllisesti.” <i>Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2021–2023</i> Kaupungin talousarviossa on asetettu kaksi sitovaa tavoitetta koskien kotihoitoa: - Kotihoidossa on kattavasti käytössä liikkumissopimus (vähintään 70 prosentille säännöllisen kotihoidon asiakkaista on tehty liikkumissopimus). - 20 prosenttia kotihoidon asiakkaista on kuvallisen etähoidon asiakkaita.⁴⁰⁶ Muuna toiminnallisena tavoitteena talousarviossa on asetettu, että tehtävien täyttöaste nousee kotihoidossa vuoteen 2020 verrattuna. <i>Lainsäädäntö</i> Kotihoito käsittää sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaisen kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:n mukaisen kotisairaanhoidon. Merkittävä osa säännöllisen kotihoidon piirissä olevista käyttää sekä kotipalvelua että kotisairaanhoitoa. Kotipalvelun tehtä-

⁴⁰⁶ Helsingin kaupungin talousarvio 2021, Kaupunginvaltuusto 9.12.2020 § 352.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

vänä on auttaa asiakasta selviämään arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista. Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidon suorittaa asiakkaan kotona sairaanhoidollisia toimia, kuten ottaa näytteitä, lääkitsee, arvioi ja seuraa asiakkaan terveydentilaa sekä antaa ohjausta, neuvontaa ja tukea.⁴⁰⁷

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista eli vanhuspalvelulaki (980/2012) velvoittaa kuntaa laatimaan suunnitelman toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua ja siinä on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Vanhusneuvosto on otettava mukaan suunnitelman valmisteluun (5, 11 §).

Kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön palveluntarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Selvittäminen on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivästystä lain mukaisesti. Kunnan on julkaistava vähintään puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hake-
mansa sosiaalipalvelut (15, 26 §).

Järjestettävien sosiaali- ja terveystalvvelujen tulee olla laadukkaita, niiden on turvattava hyvä hoito ja huolenpito sekä oltava tarpeisiin nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. Kaksikielisen kunnan on järjestettävä palvelunsa suomen ja ruotsin kielellä siten, että palvelujen käyttäjä saa palvelut valitsemallaan kielellä (7–8, 12–13, 19 §).

Kunnan on osoitettava riittävät voimavarat ja monipuolista asiantuntemusta palvelujen järjestämiseksi. Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut (9–10, 20 §).

Kunnan on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalisten palvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan. Näiden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on

⁴⁰⁷ STM 2017, Sosiaalihuoltolain soveltamisopas

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

lisäksi otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot. Vanhusneuvosto on otettava mukaan arviointiin (6, 11 §).

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023

Laatusuosituksen mukaan kunnilla on velvollisuus järjestämisvastuunsa nojalla huolehtia palveluiden laadusta sekä henkilöstön riittävästä määrästä ja osaamisesta. Henkilöstön hyvinvointi on myös keskeinen osa ikääntyneiden palveluiden tuottamista. Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina).⁴⁰⁸

Stadin ikäohjelma

Vanhuspalvelulain 5 §:n mukainen toimenpidesuunnitelma on Helsingissä nimeltään Stadin ikäohjelma. Stadin ikäohjelma on yksi Helsingin hyvinvointisuunnitelman 2019–2021 painopisteistä. Kaupunginvaltuusto on hyväksynyt hyvinvointisuunnitelman 19.6.2019.

Stadin ikäohjelmassa määriteltiin keväällä 2019 kuusi tavoitetta ja 33 toimenpidettä. Toimenpiteistä seitsemän liittyy kotihoitoon:

1. Laaditaan kotihoidon asiakkaiden ja läheisten kanssa yhteistyössä liikkumissopimus. Tavoitteena on, että vähintään 70 prosentille säännöllisen kotihoidon asiakkaista on tehty liikkumissopimus.
2. Kotihoitoa kehitetään entistä toimivammaksi ja asiakkaiden toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Kotihoidossa pilotoidaan riskimittaria tunnistamaan ennakoivasti raskaampien palvelujen tarpeessa olevia, ja heille räätälöidään paremmin kotona asumista tukevia yksilöllisiä palvelukokonaisuuksia.
3. Lisätään sairaanhoitajien määrää kotihoidossa siten, että sairaanhoitajien osuus koko kotihoidon henkilökunnasta on 20 prosenttia vuonna 2019. Lisäys toteutetaan sekä vähintään 20 vakanssin lisäyksenä, että henkilöstörakenteen muutoksena kotihoidossa. Kotihoidossa selvitetään mahdollisuutta jatkaa työtehtäviä siten, että ikäihmisten luona kävisi mahdollisimman paljon samoja työntekijöitä.
4. Palvelukeskus Helsingin hyvinvointipalveluista kehitetään ikäihmisten kotona asumista tukeva palvelukokonaisuus. Kotona asumista tukeviin palveluihin sisältyvät esimerkiksi etäkuntoutus ja etädiagnostiikkaan tarjottavat työvälineet.
5. Kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta parannetaan jalkautuvia palvelu- ja vapaaehtoistoiminnan muotoja kehittämällä. Kehitetään uudenlaisia digitaalisia kulttuuripalveluita sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidon asiakkaille esimerkiksi Tänään kotona -hankkeen avulla.
6. Kehitetään kotona asumista tukevia kuntouttavia arviointijaksoja ja lisätään kotikuntoutusta. Jatketaan lähialuemallikokeiluja ja arvioidaan ne loppuvuonna 2019.

⁴⁰⁸ Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: 55-58

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

7. Jatkamme kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden päivystyksellisten tilanteiden hoidon järjestämisen mallien kehittämistä yhdessä ensihoidon, HUS:n ja Gero-Metro-kehittämisverkoston kumppaneiden kanssa.

Rajaus

Arviointi kohdistuu kotihoitoon pääsyyn ja kotihoidon järjestämiseen sen asiakkaille. Kotihoidon palvelua tarkastellaan erityisesti henkilöstön riittävyyden ja kaupungin tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta. Tarkastelussa huomioidaan vanhuspalvelulain asettamat vaatimukset ja valtakunnalliset laatusuositukset.

Tarkastelujaksona on strategiakausi 2017–2021. Arviointi rajataan mahdollisuuksien mukaan koskemaan 65 vuotta täyttäneiden säännöllistä kotihoitoa, joka koostuu sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon tehtävistä. Tilapäistä kotihoitoa tai pelkkiä kotisairaanhoidon palveluja saavia asiakkaita ei tarkastella, ellei tilastoista ole mahdollonta erotella säännöllisen kotihoidon piirissä olevia. Kotihoidon palveluihin sisältyy myös kuntouttava arviointijakso, mutta sitä ei oteta arvioinnin piiriin.

Stadin ikäohjelmasta otetaan arvioinnin kohteeksi neljä ensiksi mainittua toimenpidettä. Arvioinnin ulkopuolelle jätetään kulttuurin ja vapaa-ajan palveluihin liittyvä toimenpide sekä kuntouttaviin arviointijaksoihin ja kotikuntoutukseen liittyvä toimenpide. Toimialalla on tehty vuonna 2020 kuntouttavan arviointiyksikön arviointi. Samassa asiakohdassa on toimenpiteenä myös lähialuemallikokeilujen jatkaminen, mutta niitä ei oteta arvioinnin kohteeksi erikseen, vaan käsitellään tarvittaessa, jos mallilla on yhtymäkohtia muihin toimenpiteisiin. Arvioinnin ulkopuolelle jätetään myös päivystyksellisten tilanteiden hoitoon liittyvä toimenpide, koska päivystystä käsitellään pääkaupunkiseudun kaupunkien ja HUSin tarkastuslautakuntien yhteisessä arvioinnissa läkkäät päivystyspotilaat.

Arviointikysymykset ja -kriteerit**Pääkysymys:**

Onko kotihoito järjestetty lain ja kaupungin tavoitteiden mukaisesti?

Osakysymykset:

1. Onko kotihoitoa saatavilla alueellisesti ja kielellisesti yhdenvertaisella tavalla?
2. Onko osaava ja hyvinvoiva henkilöstö turvattu riittävällä tavalla?
3. Ovatko Stadin ikäohjelman kotihoitoa koskevat toimenpiteet toteutuneet?

Arviointikriteerit:

1. osakysymys: Vanhuspalvelulain 7 §:n mukaan palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. Alueellisen yhdenvertaisuuden kriteerinä on se, että kotihoito on saatavilla yhdenvertaisella tavalla

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

eri alueilla. Helsingin kaupungin kotihoito jakaantuu kahdeksaan kotihoidon yksikköön, jotka jakautuvat useampiin lähipalvelualueisiin eri alueille. Lain 8 §:n mukaan kaksikielisen kunnan on järjestettävä palvelunsa suomen ja ruotsin kielellä siten, että palvelujen käyttäjä saa palvelut valitsemallaan kielellä. Kielellisen yhdenvertaisuuden kriteerinä on se, että kotihoitoa on saatavilla yhdenvertaisella tavalla suomen ja ruotsin kielellä. Sekä alueellisen että kielellisen yhdenvertaisuuden kohdalla saatavuudella tarkoitetaan palvelun piiriin pääsemiseen kuluvaan aikaan.

2. osakysymys: Kotihoitoa on vahvistettu kaupunkistrategian mukaisesti, jos kotihoidon henkilöstöresursseja on vahvistettu suhteessa asiakasmäärään ja asiakkaiden palvelutarpeeseen kaupunkitasolla ja alueellisesti. Henkilöstön työhyvinvointia on vahvistettu kaupunkistrategian mukaisesti, jos sairauspoissaolot ja vaihtuvuus ovat vähentyneet ja Kunta10-tutkimuksen tulokset parantuneet kotihoidossa kaupunkitasolla. Lisäksi tarkastellaan henkilöstön työhyvinvoinnin alueellisia eroja. Tähän osakysymykseen liittyy myös kaupungin talousarvion muu toiminnallinen tavoite, että tehtävien täyttöaste nousee kotihoidossa vuoteen 2020 verrattuna.

3. osakysymys: Stadin ikäohjelmaa koskeva osakysymys kohdistuu neljään toimenpiteeseen. Niiden toteutumista tarkastellaan seuraavien alakysymysten avulla:

- Onko vähintään 70 prosentille säännöllisen kotihoidon asiakkaista tehty liikumissopimus ja onko sen toteutumista seurattu? Kriteerinä on prosenttiosuuden ja seurannan toteutuminen.
- Onko kotihoito kehittynyt entistä paremmin asiakkaiden toiveita ja tarpeita vastaavaksi? Kriteerinä ovat asiakastytytyväisyyskyselyn tulokset ja mahdollisesti henkilöstön tai kotihoidon ohjaajien kyselyistä saatavat tiedot.
- Onko kehitetty riskimittari tunnistamaan ennakoivasti raskaampien palvelujen tarpeessa olevia? Kriteerinä on se, että Stadin ikäohjelman mukaisesti riskimittaria on pilotoitu.
- Onko raskaampien palvelujen tarpeessa oleville räätälöity aiempaa paremmin kotona asumista tukevia yksilöllisiä palvelukokonaisuuksia? Haastattelujen tai tietopyyntöjen perusteella tehdään päätelmiä siitä, onko näin tapahtunut.
- Onko sairaanhoitajien osuus henkilökunnasta kasvanut 20 prosenttiin? Arviointikriteerinä on se, onko osuus noussut Stadin ikäohjelman mukaisesti 20 prosenttiin vuonna 2019 ja onko osuus pysynyt myös vuonna 2020 vähintään 20 prosentissa. Tätä tarkastellaan myös alueellisesti.
- Missä määrin toteutuu pyrkimys siihen, että ikäihmisten luona kävisi mahdollisimman paljon samoja työntekijöitä? Stadin ikäohjelman mukaan selvitetään mahdollisuutta jakaa työtehtäviä siten, että ikäihmisten luona kävisi mahdollisimman paljon samoja työntekijöitä. Lisäksi kotihoidon toimintasuunnitelmassa 2019–2021 oli vuodelle 2019 priorisoituna tehtävänä varmistaa, että asiakkaalla käy vain määritetty määrä (tavoitemäärä) hoitajia. Arviointikriteerinä on se, onko tavoitemäärä asetettu, onko sen toteutumista seurattu ja

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

onko tavoite siitä, että ikäihmisten luona kävisi mahdollisimman paljon samoja työntekijöitä toteutunut.

- Miten Palvelukeskus Helsingin hyvinvointipalvelut tukevat kotihoidon palveluja? Tähän liittyy myös kaupungin talousarvion 2021 sitovan tavoitteen mittari sosiaali- ja terveystoimialalla: ”20 prosenttia kotihoidon asiakkaista on kuvallisen etähoidon asiakkaita”.

Arviointiaineisto

Aineistona hyödynnetään ensinnäkin valmiiksi saatavilla olevia tilastoja, selvityksiä, asiakastyytyväisyyskyselyjä ja kotihoidon asiakirjoja. Toiseksi kerätään haastattelemalla, kyselyillä ja tietopyynnöillä aineistoa, jonka avulla pystytään vastaamaan osakysymyksiin. Arvioinnin kuluessa täsmentyy, kuinka monia eri tahoja on tarpeen haastatella. Heitä voivat olla palvelualueiden johtajat ja kotihoitopäälliköt, kotihoidon asiantuntijat sekä HelppiSeniorin asiakasohjauksen edustajat. Kysely voidaan tehdä joko kotihoidon ohjaajille (70) tai kotihoidon vakituiselle henkilöstölle tai molemmille. Vanhusneuvostolle tehdään tarvittaessa tietopyyntö. Lisäksi käydään läpi sosiaali- ja potilasasiamiesten vuotuiset selvitykset.

Onko aiheesta annettu viimeisen viiden vuoden aikana suosituksia, joiden seuranta on tarpeen?

Vuonna 2016 arvioitiin, toteuttaako kaupunki kotona asuvien ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnitelmien laadinnan riittävän usein siten, että kotihoidon palveluilla voidaan vastata kotona asuvan ikääntyneen kulloiseenkin palvelutarpeeseen. Arvioinnin suosituksista kaksi liittyi palveluasumispaikan saamiseen. Kolmas suositus oli: ”sosiaali- ja terveysviraston tulee resursoida kotihoito siten, että samat hoitajat käyvät asiakkaan luona ja aikaa on riittävästi palvelusuunnitelman mukaisten tehtävien suorittamiseen. Työn suunnittelussa tulee hyödyntää itseohjautuvien tiimien kokeilujen tuloksia.” Kotihoidon resursointi ja hoitajien pysyvyys ovat tämänkin arvioinnin kohteena.

Vuonna 2019 arvioitiin vanhusten ympärivuorokautisen hoidon laadunvalvontaa ja annettiin sosiaali- ja terveystoimialalle suositus laatia yhdessä vanhusneuvoston kanssa vuosittain arviointi iäkkäiden sosiaalipalveluiden riittävydestä ja laadusta kaupungin päätöksenteon, taloussuunnittelun ja hyvinvointiraportoinnin tueksi. Tämän suosituksen seuranta tehdään osana normaalia suositusten seurantaa syksyllä 2021. Tietoa hyödynnetään myös tässä arvioinnissa.

Miten tuloksellisuusnäkökulmat otetaan huomioon?

Arvioinnissa tarkastellaan asiakkaiden kokemaa palvelun laatua, työntekijöiden hyvinvointia ja taloudellisuutta/tuottavuutta.

Miten kunnan koko toiminnan näkökulma otetaan huomioon?

Kun kotihoidon alueellista saatavuutta arvioidaan, arvioinnissa otetaan huomioon koko palvelutarjonta eli kaupungin omaa tuotantoa täydentävät ostopalvelut ja palvelusetelit.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 2 Kotihoitoyksiköiden aluejako⁴⁰⁹**Eteläinen kotihoitoyksikkö**

Kruununuhaka, Katajanokka, Suomenlinna, Kluuvi, Ullanlinna, Kaivopuisto; Hietalahti, Punavuori, Eira, Kamppi, Hernesaari; Töölö, Jätkäsaari, Ruoholahti; Kattajaharju, Vattuniemi, Kotkavuori, Kartano, Lauttasaari

Eteläiseen kotihoitoyksikköön kuuluu myös ruotsinkielinen kotihoito.

Itäinen kotihoitoyksikkö

Puotila, Vartioharju, Vartiokylä; Myllypuro, Itäkeskus, Puotinharju, Marjaniemi; Mellunmäki, Vesala, Kontula, Fallbacka, Östersundom, Karhusaari, Talosaari, Salmenkallio, Kivikko, Kurkimäki

Kaakkoinen kotihoitoyksikkö

Herttoniemi, Länsi-Herttoniemi, Herttoniemen ranta, Kulosaari, Roihuvuori, Tammisalo, Laajasalo, Yliskylä, Hevossalmi, Jollas, Santahamina, Vuosaari, Keski-Vuosaari, Kallahti, Aurinkolahti, Rastila, Meri-Rastila

Keskinen kotihoitoyksikkö

Alppila, Hakaniemi, Harju, Hermannin, Kalasatama, Koskela, Käpylä, Linjat (Hakaniemi), Merihaka, Pasila, Sörnäinen, Vallila

Koillinen kotihoitoyksikkö

Ala-Tikkurila, Alppikylä, Heikinlaakso, Jakomäki, Pihlajamäki, Pihlajisto, Puistola, Pukinmäki, Siltamäki, Suurmetsä, Suutarila, Savela, Sepänmäki, Tapaninvainio, Tapulikaupunki (osin), Viikinmäki, Viikinranta, Viikki

Lounainen kotihoitoyksikkö

Keskinen ja pohjoinen Töölö, Ruskeasuon, Meilahti, Laakso, Pikku Huopalahti, Niemenmäki, Etelä-Haaga, Munkkiniemi, Lehtisaari, Kuusisaari, Munkkivuori, Talinranta, Kivihaka

Lounaiseen kotihoitoyksikköön kuuluu myös yökotihoito.

Läntinen kotihoitoyksikkö

Kannelmäki, Konala, Hakuninmaa, Lassila, Malminkartano, Pajamäki, Tolari, Tali, Pohjois-Haaga, Maununneva, Kuninkaantammi, Pitäjänmäki

⁴⁰⁹ <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/kotihoidon-yhteystiedot/> Luettu 7.12.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Pohjoinen kotihoitoyksikkö

Ala-Malmi, Fallkulla, Itä-Pakila, Länsi-Pakila, Malmi, Maunula, Maunulanpuisto, Metsälä, Oulunkylä, Paloheinä, Patola, Pirkkola, Tapanila, Tapulikaupunki (osin), Torpparinmäki, Tuomarinkartano, Töyrynummi, Veräjäläakso, Veräjämäki

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 3 Kyselylomake

Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoidosta

1) * Olen

kotihoidon esihenkilö

kotihoidon työntekijä

2) * Kuinka pitkään olet työskennellyt Helsingin kaupungin kotihoidossa?

Alle vuoden

1-3 vuotta

4-10 vuotta

yli 10 vuotta

3) * Mihin kotihoitoyksikköön kuulut organisaatiossa? Jos työskentelet resurssipoolissa, valitse resurssipooli.

Eteläinen kotihoitoyksikkö

Keskinen kotihoitoyksikkö

Itäinen kotihoitoyksikkö

Kaakkoinen kotihoitoyksikkö

Läntinen kotihoitoyksikkö

Lounainen kotihoitoyksikkö

Pohjoinen kotihoitoyksikkö

Koillinen kotihoitoyksikkö

Resurssipooli

Stadin ikäohjelman yhtenä tavoitteena on parantaa ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen laatua ja pyrkiä huomioimaan entistä paremmin heidän tarpeensa palvelutuotannossa.

4) Seuraavassa on joukko väitteitä. Arvioi, miten ne toteutuvat tällä hetkellä tai väitteessä mainittuna ajankohtana

		Ei samaa		Täysin samaa		En osaa sanoa
Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	sin samaa mieltä		

Ikääntyneiden kotihoito on toimivaa.

Ikääntyneiden kotihoito on kehittynyt parempaan suuntaan kolmen viime vuoden aikana.

Ikääntyneiden kotihoito vastaa asiakkaiden tarpeita.

Ikääntyneiden kotihoito vastaa asiakkaiden tarpeita paremmin nyt kuin 2-3 vuotta sitten.

Ikääntyneiden kotihoito vastaa asiakkaiden toiveita.

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

		Ei samaa		Täysin	En osaa
Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	samaa mieltä	

Ikääntyneiden kotihoito vastaa asiakkaiden toiveita paremmin nyt kuin 2-3 vuotta sitten.

Viime vuosina etähoidon osuutta on pyritty lisäämään ja sairaanhoitajien osuutta henkilöstöstä nostamaan.

5) Arvioi seuraavia väittämiä

		Ei samaa		Täysin	En osaa
Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	samaa mieltä	

Palvelukeskus Helsingin toteuttama ikääntyneiden etähoito tukee hyvin muuta kotihoitoa.

Ikääntyneiden etähoidosta on hyötyä ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisessä.

Kotihoidon henkilöstörakenne (sairaanhoitajien ja hoitajien osuus henkilöstöstä) vastaa asiakkaiden tarpeita.

Työntekijöille kysymys 6)

6) Arvioi seuraavia väittämiä

		Ei samaa		Täysin	En osaa
Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	samaa mieltä	

Pystyn antamaan yksilöllistä hoitoa ikääntyneille

Minulla on vaikutusvaltaa siihen, miten ikääntynyttä asiakasta hoidetaan.

Stadin ikäohjelman tavoitteena on vahvistaa ikääntyneen väestön hyvinvointia ja toimintakykyä. Yksi keino, jolla tavoitetta pyritään edistämään, on liikkumissopimus.

7) Seurataanko liikkumissopimusten toteutumista?

Kyllä, kattavasti
Kyllä, melko kattavasti
Satunnaisesti
Ei
En osaa sanoa

8) Miten arvioisit, kuinka hyvin liikkumissopimusten sisällöt toteutuvat?

Erittäin hyvin
Melko hyvin

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Ei hyvin eikä huonosti
Melko huonosti
Erittäin huonosti
En osaa sanoa

9) Tilastojen mukaan asiakkaiden määrä ja asiakaskäyntien määrä ovat vähentyneet, mutta Kunta10 ja työterveyskyselyn tulokset osoittavat, että kotihoidon työntekijät kokevat kiirettä. Mistä tämä johtuu? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Asiakaskäynnin kesto suunniteltu liian lyhyeksi
- ☐ Henkilöstöpula (ei saada sijaisia, vakansseja täyttämättä)
- ☐ Sijaisilta puuttuu osaamista (tarvitsevat perehdytystä tai puuttuu esim. lääkelupa)
- ☐ Yhteydenotot (omaisiin, yhteistyötahoihin)
- ☐ Asiakaskirjauksiin kuluu aikaa
- ☐ Muu syy, mikä?

Työntekijöille kysymykset 10)-13)

10) Kun ajattelet kulunutta syksyä, kuinka usein olet pystynyt hoitamaan omat suunnitellut asiakaskäyntisi ilman, että olet hoitanut myös sellaisia asiakaskäyntejä, jotka piti hoitaa jonkun toisen henkilön?

Työviikon aikana tyypillisesti päivittäin
Työviikon aikana tyypillisesti 3-4 päivänä
Työviikon aikana tyypillisesti 1-2 päivänä
Työviikon aikana tyypillisesti en yhtenäkkään päivänä

11) Kun ajattelet kulunutta syksyä, kuinka usein olet joutunut muuttamaan suunnitelmiasi/suunniteltua työpäivää henkilöstöpulan johdosta? Esimerkiksi perumaan lomapäivän tai koulutukseen osallistumisen, ottamaan tuplavuoron.

Joka viikko
Pari kertaa kuukaudessa
Kerran kuukaudessa
Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

12) Liittyen edelliseen kysymykseen, mitä seuraavista olet joutunut tekemään? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Perumaan tai siirtämään lomapäivän
- ☐ Perumaan tai siirtämään koulutukseen osallistumisen
- ☐ Jäämään tuplavuoroon yllättäen
- ☐ Jäämään tuplavuoroon etukäteen sovitusti
- ☐ Mitä muuta?

13) Miten henkilöstöpula on vaikuttanut asiakaskäynteihin viimeisen kahden viikon aikana? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Käynti on toteutunut suunniteltua lyhyempänä
- ☐ Käynti on siirtynyt seuraavaan päivään
- ☐ Käynti on siirtynyt pidemmälle kuin seuraavaan päivään
- ☐ Käynti on kokonaan peruuntunut
- ☐ Käynnin sisältö ei ole toteutunut suunnitellusti

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Esihenkilöille kysymys 14)

14) Kun ajattelet kulunutta syksyä, kuinka usein työpäiväsi alkaa siten, että joudut ratkomaan henkilöstöpulaa, kun sijaista ei ole saatu?

Työviikon aikana tyypillisesti päivittäin
Työviikon aikana tyypillisesti 3-4 päivänä
Työviikon aikana tyypillisesti 1-2 päivänä
Työviikon aikana tyypillisesti en yhtenäkkään päivänä

15) Minkä yleisarvosanan annat Helsingin kaupungin kotihoidosta?

Erinomainen
Kiitettävä
Hyvä
Tyydyttävä
Välttävä
Heikko
Ala-arvoinen

16) Mitkä asiat ovat Helsingin kotihoidossa mielestäsi hyvin?

17) Mitkä asiat vaativat Helsingin kotihoidossa mielestäsi kehittämistä?

18) Onko sinulla jotakin muuta kommentoitavaa aiheeseen liittyen?

ARVIOINTIMUISTIO 8.4.2022

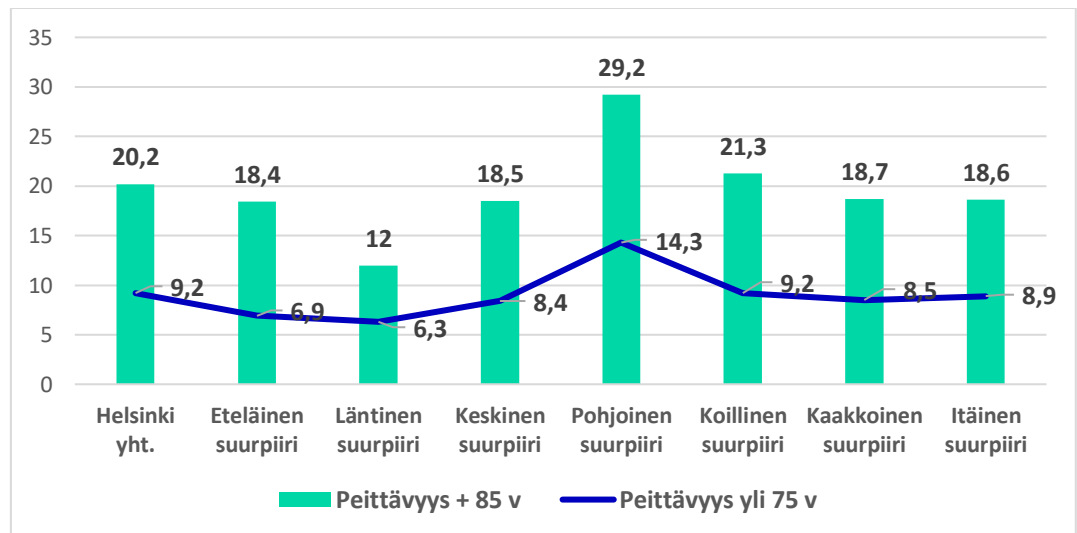
Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 4 Säännöllisen kotihoidon peittävyys suurpiireittäin

Kotihoitoyksiköt ja palvelualueet eivät seuraa Helsingin väestön suurpiirien jakoa. Kotihoidon lähipalvelualueet kuitenkin yrittävät seurata väestön peruspiirejä.

- Etelän kotihoitoyksikkö vastaa melko tarkasti eteläistä suurpiiriä.
- Lännän palvelualue seuraa melko tarkasti läntisen suurpiirin rajoja.
- Keskinen kotihoitoyksikkö toiminta-alue koostuu keskinen suurpiirin peruspiireistä ja sen lisäksi Koskelan peruspiiristä.
- Pohjoisen kotihoitoyksikön toiminta-alue koostuu pohjoisen peruspiireistä, pois lukien Koskela ja lisäksi Malmin peruspiiristä.
- Koillisen kotihoitoyksikön toiminta-alue koostuu koillisen suurpiirin peruspiireistä pois lukien Malmin peruspiiri.
- Kaakkoisen kotihoitoyksikön toiminta-alue koostuu kaakkoisen suurpiirin peruspiireistä ja Vuosaaren peruspiiristä.
- Itäisen kotihoitoyksikön toiminta-alue koostuu itäisen suurpiirin peruspiireistä, pois lukien Vuosaaren peruspiiri.

Kuviossa 26 on kuvattu kotihoidon peittävyys suurpiireittäin. Peittävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka suuri osa vastaavanikäisestä väestöstä on kotihoidon piirissä.



Kuvio 26 Säännöllisen kotihoidon peittävyys suurpiirien mukaan ikäryhmissä, prosenttia. Asiakasmäärät maaliskuulta 2021, väestö 2021.⁴¹⁰

⁴¹⁰ Sosiaali- ja terveystoimialan toiminnansuunnittelijalta 10.9.2021 saatu selvitys Säännöllisen kotihoidon peittävyys Helsingin suurpiirien mukaan 2021 (powerpoint-esitys).