



Kotiin vietävien palvelujen tulevaisuus

Selvitys Hyvinvointialan liitto HALI ry:lle

21.3.2019

Selvityksen tausta

- Nordic Healthcare Group on laatinut Kotiin vietävien palvelujen tulevaisuus -selvityksen Hyvinvointialan liiton (HALI ry) toimeksiannosta tammi-helmikuussa 2019.
- Nopeasti ikääntyvä väestö lisää tarvetta kotihoitopalveluille ja luo painetta julkisrahoitteisten kotihoidon kustannusten kasvulle sekä hoivahenkilöstön riittävyydelle. Kunnat suunnittelevat erilaisia keinoja vastata näihin haasteisiin, esimerkiksi kehittämällä palveluohjauksen malleja omaehtoista palvelunkäyttöä tukevaksi ja tehostamalla palvelutuotantoa.
- Selvityksen tavoitteena on kuvata ikääntyneiden kotihoidon palvelutuotannon nykytilannetta ja tulevaisuuden kehitysnäkymiä sekä arvioida erityisesti julkisen ja yksityisesti tuotetun julkisrahoitteisen kotihoidon palvelutuotannon eroja kustannuksissa ja laadussa. Lisäksi selvityksessä arvioidaan havaittujen erojen merkitystä yhteiskunnallisessa kontekstissa ja kotihoidon tulevaisuuden haasteisiin vastaamisessa palvelutuotannon näkökulmasta.
- Julkisen ja yksityisen kotihoidon tuotantokustannusten eroista ei ole toistaiseksi olemassa kattavia tutkimuksia. Tässä selvityksessä esitetyt arviot perustuvat eri lähteistä koottuun tietoon (tutkimusraportit, julkiset selvitykset, tietokannat ja raportit, muut raportit sekä julkisen ja yksityisen sektorin asiantuntijahaastattelut) ja niiden pohjalta tehtyyn analyysiin. Muutoksilla raportissa käytettyihin oletuksiin ja niiden perusteisiin on merkittävä vaikutus tehtyihin analyysihin ja johtopäätöksiin.

Selvityksessä käytetyt lähteet

- Asiantuntijahaastattelut 12 kpl sisältäen julkisten organisaatioiden kotihoidon vastuuhenkilöitä, yksityisten palvelutuottajien edustajia sekä muita toimiala-asiantuntijoita
- Helsingin kaupungin muistio: ”Henkilöstön työhyvinvointi ja sairauspoissaolojen hallinta”
- Kela: Kelasto-tietokanta
- Kuntaliitto: ”20 suurimman kaupungin tuottavuusvertailun laajentaminen”
- Kuntien kotihoidon kilpailutusdokumentit
- Kuusikon vanhuspalveluraportit
- Lappeenrannan teknillinen yliopisto 2017: ”Kotihoidon ulkoistuksen vaikutukset ja vaikuttavuus – tapaustutkimus Lahti”
- NHG Market Insight Database
- ”NHG Kotihoidon teema-analyysi” -raportti
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer: ”Selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä”
- THL: ”Vanhuspalvelujen tila maakunnissa”, Sotkanet
- Tilastokeskus: Väestö ja väestöennusteet
- Työterveyslaitos: ”Sairauspoissaolopäivät sote-ammateissa”

Määritelmät

Julkisrahoitteinen kotihoito	Kunnan tai kuntayhtymän järjestämä julkisrahoitteinen säännöllinen kotihoito, jota voi tuottaa kunnan tai kuntayhtymän lisäksi järjestö tai yksityinen yritys
Yksityisen tuottama kotihoito	Yksityisen yrityksen tai järjestön tuottama julkisrahoitteinen kotihoito
Ikääntyneiden kotihoito	Julkisrahoitteinen 75 vuotta täyttäneiden säännöllinen kotihoito
Kotihoidon kustannus	Kunnan kustannus julkisrahoitteisten kotihoitopalvelujen tuotannosta sisältäen palvelujen tuottamiseen ja palveluiden järjestämiseen liittyvät kustannukset
Kotihoidon palvelutuotannon kustannus	Kunnan oman palvelutuotannon tuotantokustannus tai yksityisen palvelutuottajan kunnalta laskuttama hinta kotihoitopalveluiden tuottamisesta
Järjestäminen	Kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen liittyvä viranomais- ja muu toiminta. Järjestäjänä kunta vastaa mm. palvelutuotannon koordinoinnista, viranomaispäätöksistä, hoitopääsyn ja palvelutuotannon kriteereistä sekä valvoo palvelujen toteutumista ja laatua
Kotihoidon peittävyys	Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus kaikista 75 vuotta täyttäneistä
Asiakashoitotunti	Kotihoidon työntekijän asiakkaan luona käyttämä työtunti

Yhteenveto

Ikääntyneiden kotihoito- palvelujen tuotanto

- Ikääntyneiden julkisrahoitteisen kotihoitoon kustannukset 2016 olivat 0,9 mrd. €, eli noin 10 % sosiaalihuollon kokonaiskustannuksista Suomessa
- Kotihoitoon kustannusten odotetaan kasvavan n. 1,2 mrd. € tasolle 2025 mennessä tarkoittaen yli 300 milj. € lisärahoitustarvetta
- Nykyisin kunnat vastaavat kotihoitoon järjestämisestä ja ne voivat tuottaa palvelut itse tai hankkia ne markkinoilta. Kuntien oma tuotanto on ollut etusijalla yksityisen tuotannon ollessa omaa tuotantoa täydentävää alihankintaa
- Verrattuna muihin sosiaalipalveluihin, kunnat hyödyntävät yksityistä tuotantoa merkittävästi vähemmän kotihoitoon palveluissa; 8 % palvelusta on yksityisesti tuotettua, kun muissa sosiaalipalveluissa osuus on jopa yli puolet*

Kotihoito- palveluiden kustannus ja tuottavuus

- Kotihoitoon tuottavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla asiakkaan luona tehtävän asiakashoitotunnin kustannusta
- Asiakashoitotunnin kustannus on keskimäärin ollut 75 €/h ja eri kuntien välillä se vaihtelee 50–100 €/h välillä tuottavuus- ja alueellisista eroista johtuen
- Kotihoitoon kustannuksesta suurin osa on kotihoitoon palvelutuotannon kuluja ja noin 5 % näiden palveluiden järjestämiseen liittyviä kuluja
- Palvelutuotannon kustannuksista n. 80 % on henkilöstökuluja, josta 1/3 koostuu asiakkaan hoitotyöstä ja 2/3 muista henkilöstökuluista

Yhteenveto

Yksityisen ja julkisen kotihoidon palvelutuotannon kustannusten ja laadun erot

- Yksityisten tuottamilla alueilla asiakashoitotunnin kustannus kunnille on ollut keskimäärin 46 €/h, eli se on ollut n. 35 % kuntien kotihoidon keskimääräistä palvelutuotannon kustannusta edullisempi
- Kustannuseroa selittää ensisijaisesti välittömän hoitotyön korkeampi osuus henkilöstön kokonaistyöajasta ja toissijaisesti henkilöstön alhaisempi palkkakustannus sekä muut tekijät (esim. alueelliset erot ja palvelun sisältö)
- Yksityisten toimijoiden työn johtamiseen liittyvät tekijät selittävät ensisijaisesti hoitotyön korkeampaa osuutta työajastaja ja erot työvoiman rakenteessa ja työehtosopimuksissa henkilöstön palkkakustannuksen eroja
- Kotihoidon seurantaselvitysten perusteella yksityisen tuotannon alhaisempi palvelutuotannon kustannustaso ei kuitenkaan tarkoita matalampaa asiakkaan hoidon laatua

Yhteis-kunnalliset implikaatiot

- Kotihoidon lähivuosien lisärahoitustarve on arviolta jopa 200–300 milj. € pienempi kuin ennustettu, mikäli kotihoitotuotannossa saavutettaisiin laajamittaisemmin yksityisesti tuotetun julkisrahoitteen kotihoidon tuottavuustaso
- Tämän saavuttamiseksi kunnat voivat parantaa omaa palvelutuotantoaan tai lisätä kotihoidon palvelujen strategista alihankintaa

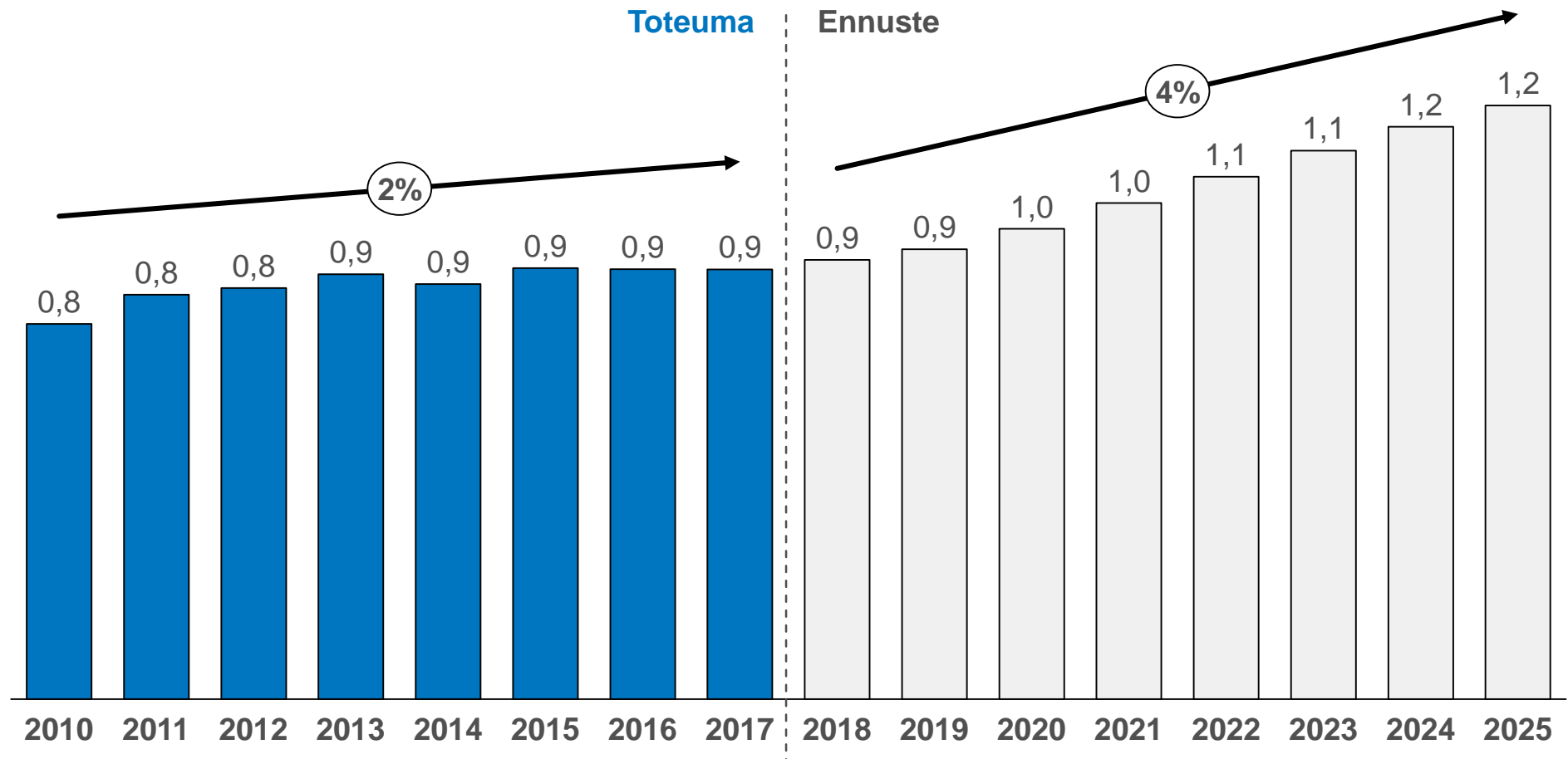
Ikääntyneiden kotihoidon kustannukset ovat 0,9 mrd. €, joka vastaa noin 10 % sosiaalihuollon kokonaiskustannuksista Suomessa

Suomen sote-palvelujen kustannukset 2016, mrd. €

11,4 mrd. €		2,0 mrd. €		8,7 mrd. €	
Hallinto ja matkat 0,5		Suun terveydenhuolto 0,6		Muut sosiaalipalvelut 0,3	
Kuntoutus 0,4				Mielenterveys- ja päihdepalvelut 0,6	
Suun terveydenhuolto 0,4				Lasten ja perheiden palvelut 1,3	
Perusterveydenhuolto 2,8		Työterveys- huolto 0,7		Vammaispalvelut 1,7	
Erikoissairaanhoito 7,2				Ikääntyneiden kotihoito 0,9	
		Lääkäri- keskus 0,7		Ikääntyneiden asumis- ja muut palvelut 3,9	
Julkisrahoitteinen terveydenhuolto		Yksityisrahoitteinen terveydenhuolto		Julkisrahoitteinen sosiaalihuolto	

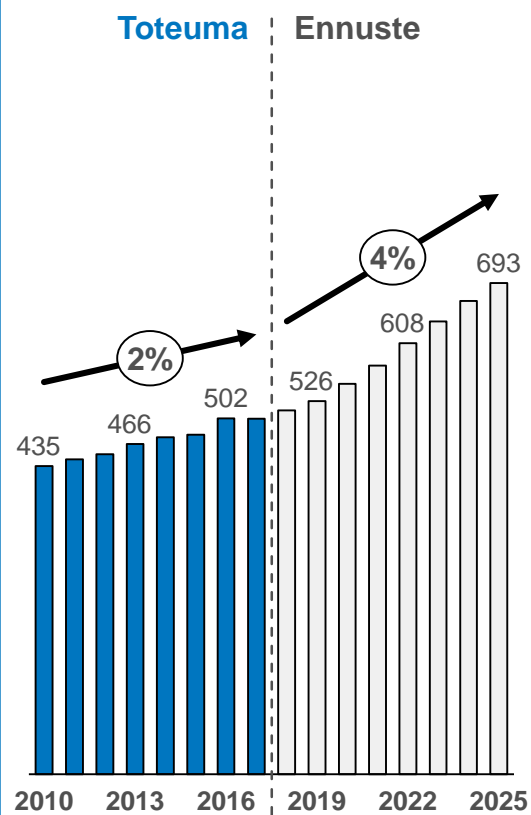
Kotihoidon kustannusten odotetaan kasvavan 1,2 mrd. € tasolle vuoteen 2025 mennessä tarkoittaen yli 300 milj. € lisärahoitustarvetta

Ikääntyneiden säännöllisen kotihoidon kustannukset, mrd. € (vuoden 2016 kustannustasossa)

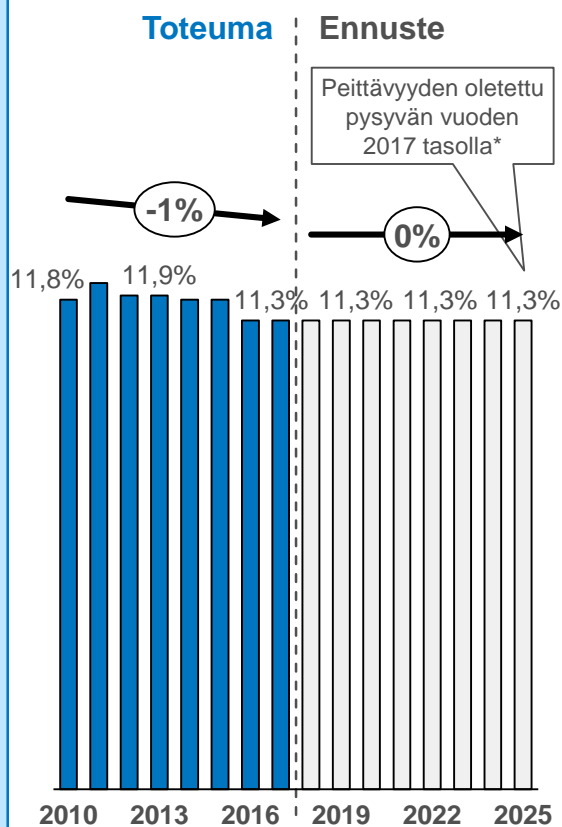


Kustannusten kasvua ajaa erityisesti väestön ikääntyminen

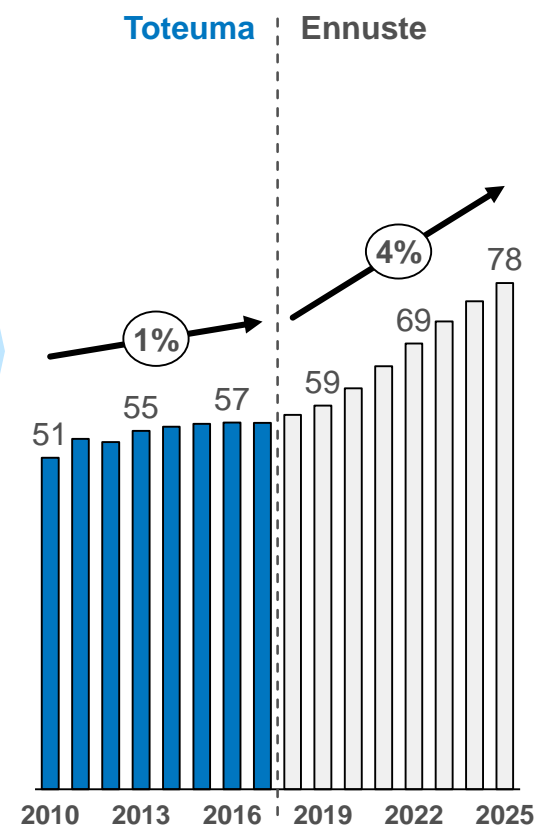
Yli 75-vuotiaiden määrä, 1 000 henkilöä



Yli 75-vuotiaat säännöllisen kotihoidon piirissä, %-osuus



Yli 75-vuotiaat säännöllisen kotihoidon piirissä, 1 000 henkilöä



*) Ikäihmisten palveluiden piirissä olevien yli 75-vuotiaiden osuuden voidaan odottaa laskevan keskimääräisen eliniän kasvaessa, mutta ikäihmisten palveluista kotihoidon voidaan odottaa yleistyvän hoitomuotona. Kustannuksiin vaikuttaa eniten ikääntyneiden määrä ja palvelun peittävyys: ikääntyneiden säännöllisen kotihoidon kustannus per asiakas on 2010-luvulla pysynyt lähes vakiona.

Lähde: NHG Market Insight Database, THL, Tilastokeskus, Kuusikko

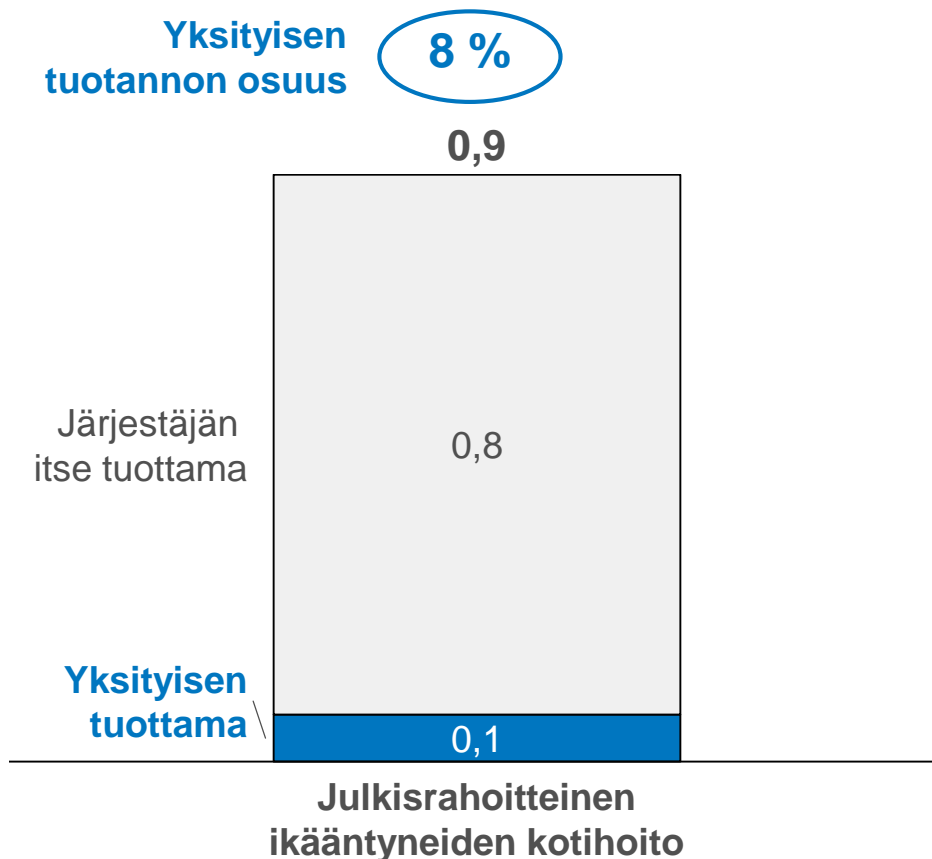
Kunnat vastaavat kotihoidon järjestämisestä; järjestäjällä on mahdollisuus tuottaa palvelut itse tai hankkia ne markkinoilta kilpailuttamalla



Kunnan oma tuotanto on nykyisin etusijalla, yksityinen tuotanto on pääosin operatiivista alihankintaa strategisen ulkoistamisen sijaan

Yksityisen tuotannon osuus ~n. 8 % julkisrahoitteisesta ikääntyneiden säännöllisen kotihoidon tuotannosta

Ikääntyneiden julkisrahoitteisen säännöllisen kotihoidon palvelutuotanto tuottajittain vuonna 2016, mrd. €



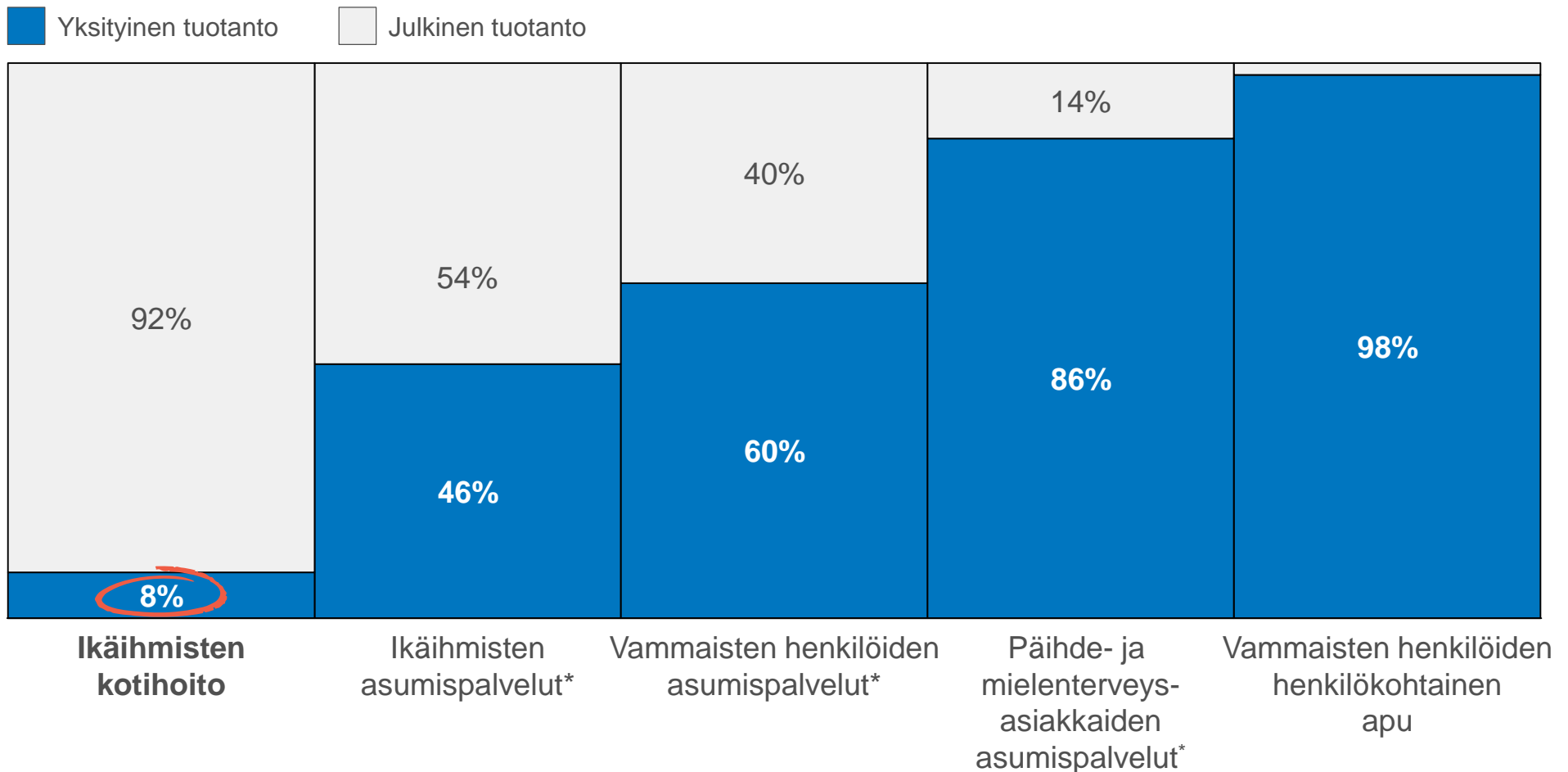
Havainnot

- Kunnilla on kotihoidon palveluiden järjestämisvastuu, mutta järjestämis- ja tuotantovastuuta ei tyypillisesti ole erotettu
- Kunnat pyrkivät järjestäjänä ensisijaisesti hyödyntämään omaa työvoimaansa ja ostavat julkisrahoitteista kotihoitoa yksityisiltä tuottajilta vain rajatusti
- Kuntien alihankinta onkin usein operatiivista, omaa tuotantoa täydentävää
- Yksittäisissä tapauksissa yksityistä palvelutuotantoa hyödynnetään strategisesti julkisrahoitteisen kotihoidon palvelujen järjestämisessä tuotannon laadun ja kustannusten optimoimiseksi

Muissa julkisrahoitteisissa sosiaalihuollon palveluissa yksityistä palvelutuotantoa hyödynnetään huomattavasti enemmän

Asumispalveluissa* ja henkilökohtaisessa avussa yksityisen tuotannon osuus lähes puolet tai enemmän

Yksityisen tuotannon osuus julkisrahoitteisissa sosiaalipalveluissa 2016, % tuotannon kustannuksista

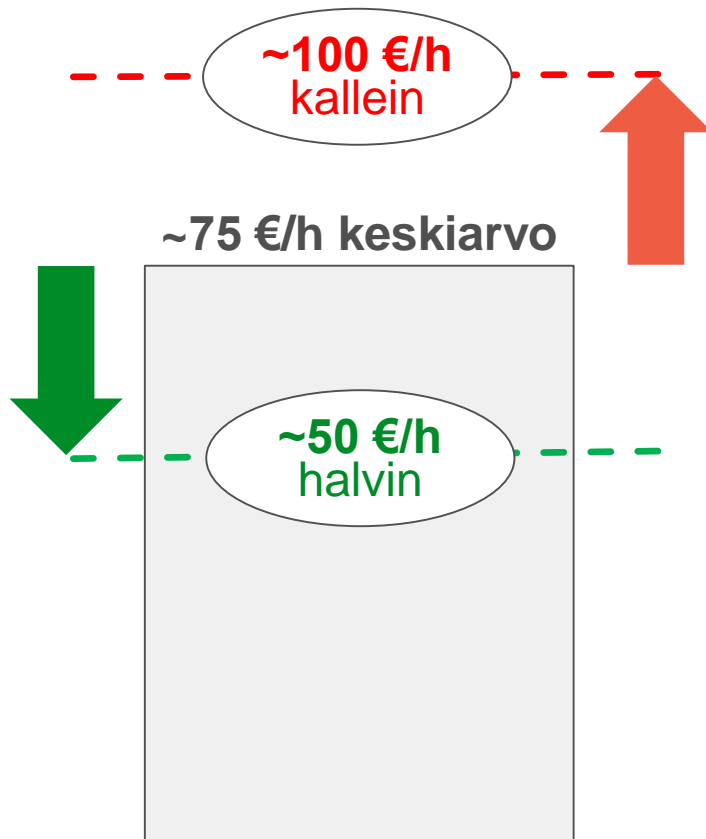


*) Asumispalvelut sisältävät tehostetun palveluasumisen, palveluasumisen, ohjatun asumisen ja tuetun asumisen
Lähde: NHG Market Insight Database, THL, Tilastokeskus, Kuusikko

Julkisrahoitteisen kotihoidon asiakashoitotunnin keskimääräinen kustannus on noin 75 €/h

Asiakashoitotunnin kustannuksissa on kymmenien eurojen eroja eri kuntien välillä

Kuntien julkisrahoitteisen kotihoidon asiakashoitotunnin kustannus* 2017, €/asiakashoitotunti



Havainnot

- Asiakashoitotunnin kustannuksella tarkoitetaan sitä, kuinka paljon asiakkaan luona tuotetun hoitotunnin tuottaminen keskimäärin maksaa kunnalle
- Eri selvitysten mukaan julkisrahoitteisen kotihoidon asiakkaan hoitotunnin keskimääräinen kustannus kunnissa vaihtelee 70–80 €/h välillä
- Kuntien välillä esiintyy kuitenkin merkittävää vaihtelua asiakashoitotunnin kustannuksen ollessa kalleimmillaan n. 100 €/h ja edullisimmillaan n. 50 €/h johtuen kuntien alueellisista ja tuottavuuseroista

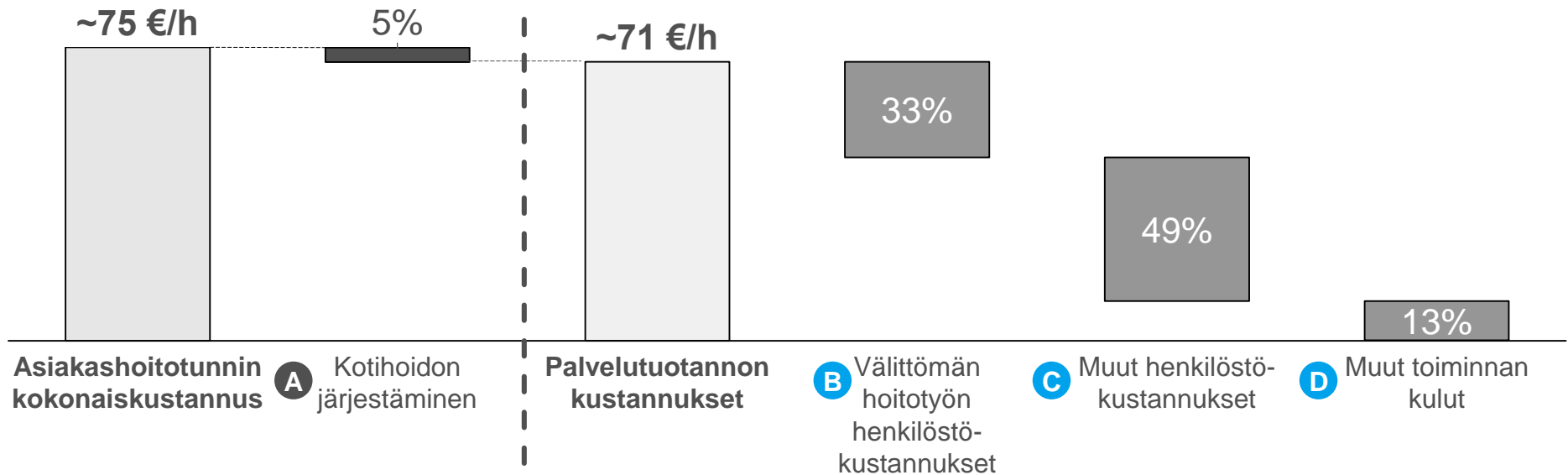
*) Hinta sisältää hoitotyön, hallinnon ja tukitoiminnot sekä työvälineet, mutta ei muita kotiin annettavia tukipalveluita (esim. siivous ja ruoka). Keskimääräinen kustannus sisältää yksityisesti ja julkisesti tuotetun julkisrahoitteisen säännöllisen kotihoidon.

Lähde: Kuntaliitto: 20 suurimman kaupungin tuottavuusvertailun laajentaminen, NHG Kotihoidon teema-analyysi, Asiantuntijahaastattelut

Kotihoidon kustannuksesta suurin osa on palvelutuotannon kuluja ja noin 5 % kustannuksista liittyy palveluiden järjestämiseen

Palvelutuotannosta 80 % on henkilöstökuluja, josta 1/3 koostuu asiakkaan hoitotyöstä ja 2/3 muista henkilökuluista

Julkisrahoitteisen kotihoitoyksikön keskimääräinen asiakashoitotunti kustannuslajeittain, €/asiakashoitotunti



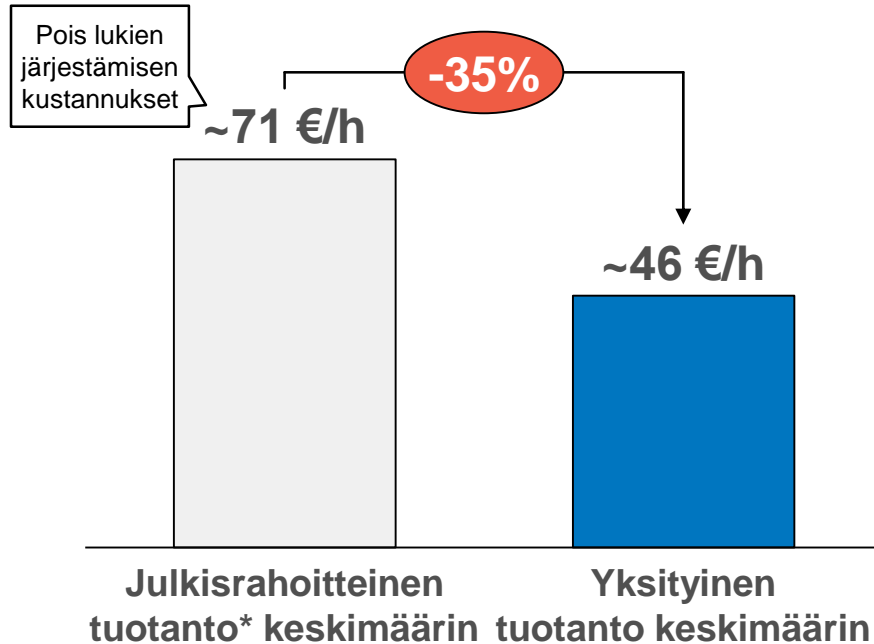
- A Kotihoidon järjestäminen:** Sisältää mm. viranomaispäätökset, palvelutarpeen arviointi ja asiakasohjauksen*
- B Välittömän hoitotyön henkilöstökustannukset:** Hoitohenkilökunnan laskennallinen palkkakustannus asiakkaan luona vietetystä ajasta
- C Muut henkilöstökustannukset:** Kustannukset muuhun kuin hoitotyöhön käytetystä ajasta, sisältää muuhun kuin hoitotyöhön osallistuvien palkat (ml. esimiestyö, hallinto ja vyörytykset) ja hoitohenkilöstön matka-ajat, jotka kaikki muodostavat noin 2/3 muista henkilöstökustannuksista – loppu 1/3 muodostuu työnantajan kustantamista vuosilomista ja sairauspoissaoloista
- D Muut toiminnan kulut:** Sisältää mm. toimipisteiden kustannukset, kulkuneuvojen käytöstä aiheutuvat kustannukset sekä hoitotarvikkeiden ja muiden materiaalien kustannukset

* Kts sivu 10 tarkemmin järjestämiseen liittyvistä toiminnoista

Kilpailuttamalla hankittu yksityisten tuottaman kotihoidon kustannus on n. 46 €/h, eli n. 35 % kuntien palvelutuotannon kustannusta edullisempi

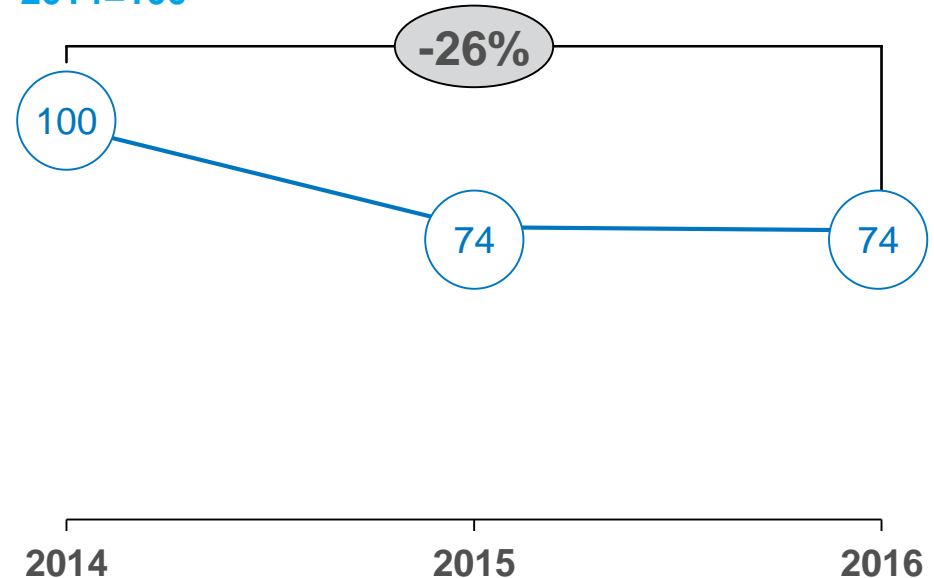
Yksityiseen tuotantoon siirtymisellä on ollut alueen hoitotunnin kustannuksia alentava vaikutus

Julkisrahoitteisen kotihoitoalueen keskimääräisen asiakashoitotunnin kustannus, €/asiakashoitotunti



- Yksityisen tuotannon asiakashoitotunnin kustannus kunnalle on eri lähteissä vaihdellut noin 35–55 €/h
- Viimeaikaisissa kotihoidon kilpailutuksissa voittajien hinnat** ovat vaihdelleet 34–40 €/h (45–50 % alle julkisrahoitteisen kotihoidon keskimääräisen palvelutuotannon kustannuksen)

Lahteen kuuluvan Launeen kotihoitoalueen ulkoistuksen vaikutus asiakashoitotunnin hintaan, 2014=100










- Ennen ulkoistusta Launeen alue oli Lahden alueista kallein, vuosi ulkoistuksen jälkeen alue oli Lahden alueista selvästi edullisin siitä huolimatta, että alue oli kotihoidon tuotannon kannalta haastava (poikkeuksellisen laaja ja hajanainen)

*) Sisältää kunnan oman tuotannon ja yksityisen tuotannon. Yli 90% julkisrahoitteisesta kotihoidon tuotannosta on kunnan omaa tuotantoa.

**) Kilpailutusdokumenteissa ilmoitettuja perushintoja (palvelutuotannon kustannus arkipäivinä) on korotettu kertoimilla, jotka ottavat huomioon ilta-, yö- ja viikonlopun aikaisen palvelutuotannon hintakertoimet ja työn jakautumisen arki-, viikonloppu-, ilta- ja yötyöhön. Kilpailutukset sisältävät sekä kaupunki- että haja-asutusalueita.

Lähde: Kuntaliitto: 20 suurimman kaupungin tuottavuusvertailun laajentaminen, NHG Kotihoidon teema-analyysi, Kuntien kilpailutukset, Lappeenrannan teknillinen yliopisto

Kilpailuttamalla hankitun kotihoidon edullisuutta selittää kolme päätekijää, joista merkittävimpänä asiakastyön osuus työajasta

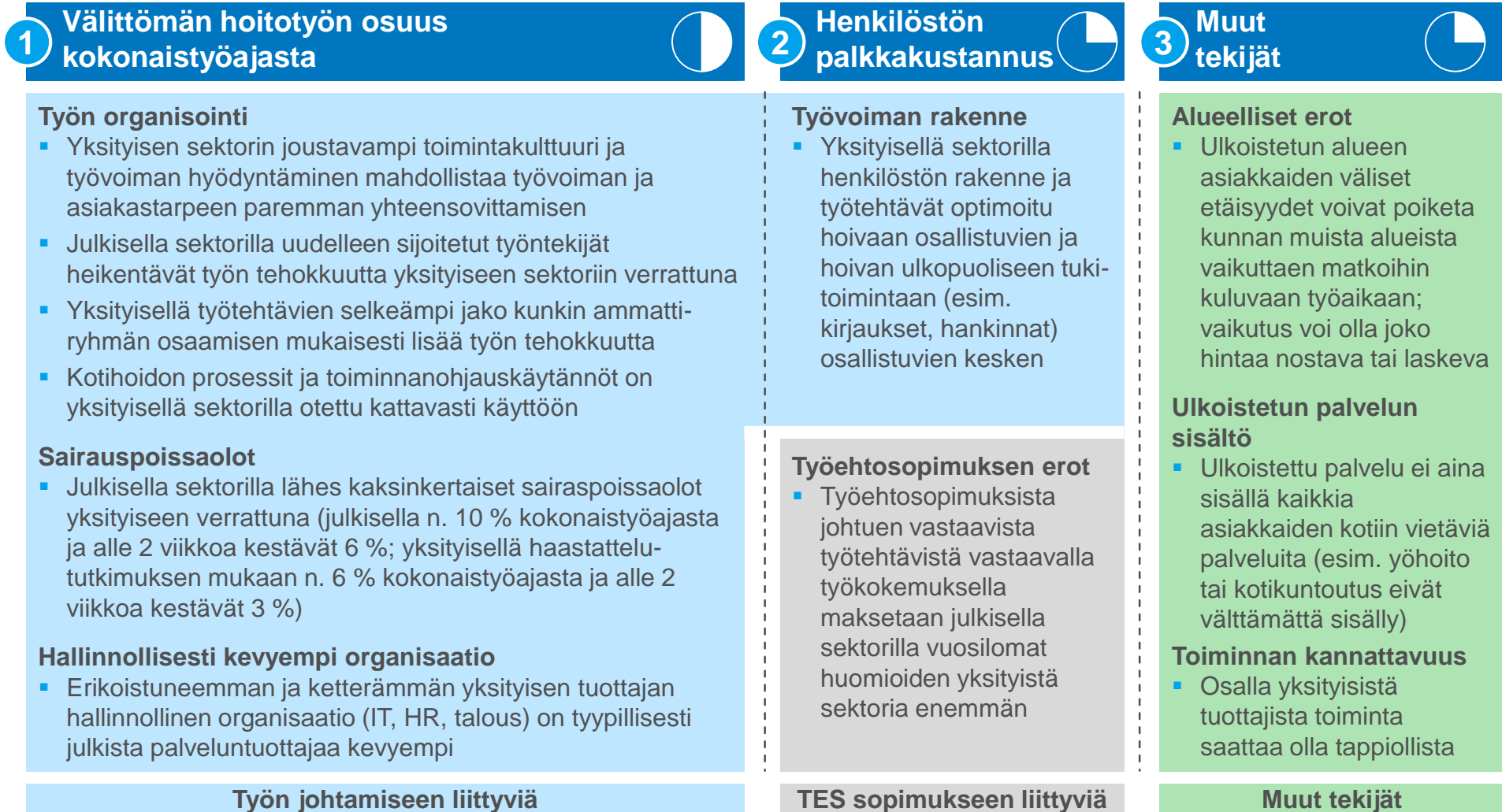
Kustannuseroon vaikuttava tekijä	Kuvaus	Arvioitu vaikutus kustannuseroon
1 Välittömän hoitotyön osuus kokonaistyöajasta	<ul style="list-style-type: none"> Kilpaillussa ympäristössä toimijat käyttävät suuremman osuuden työajasta välittömään asiakkaan hoitotyöhön, mikä johtuu a) tehokkaammista tavoista organisoida ja johtaa työtä, b) julkisen sektorin korkeammista sairauspoissaoloista (keskimäärin 10% kokonaistyöajasta) ja c) tehokkaammasta yleishallinnosta 	 
2 Henkilöstön kustannus	<ul style="list-style-type: none"> Henkilöstön kustannus on alhaisempi yksityisellä sektorilla, mikä johtuu a) henkilöstön rakenteen ja työtehtävien jaon optimoinnista hoivaan osallistuvien ja hoivan ulkopuoliseen tukitoimintaan osallistuvien kesken ja b) yksityisen ja julkisen sektorin työehtosopimusten eroista 	 
3 Muut tekijät	<ul style="list-style-type: none"> Yksityiselle toimijalle ulkoistetun alueen palvelusisältö voi olla kunnan tuotantoa suppeampi, esim. kotikuntoutus/yötyö rajattu pois Osalla yksityisistä tuottajista toiminta saattaa olla tappiollista Alueen olosuhteet voivat poiketa kunnan muista alueista, mikä voi vaikuttaa joko kustannuksia nostavasti tai laskevasti 	 
Kustannusero yhteensä		 -35%

 Selittää erosta noin neljänneksen

 Selittää erosta noin puolet

Johtamistavat ovat keskeisin syy sille, miksi kilpailuilla markkinoilla toimivat yksityiset tuottajat suoriutuvat kustannustehokkaammin

Lisäksi erot työvoiman rakenteessa ja työehtosopimuksissa vaikuttavat henkilöstön palkkakustannuksiin



Alhaisempi kotihoidon palvelutuotannon kustannus ei kuitenkaan tarkoita matalampaa asiakkaan hoidon laatua

THL:n vanhuspalvelujen tilan seurantatutkimus, asiakkaan hoidon laatu, kotihoito, 2018*

■ Julkisten yksiköiden tulos on yksityisiä parempi
■ Yksityisten yksiköiden tulos on julkisia parempi

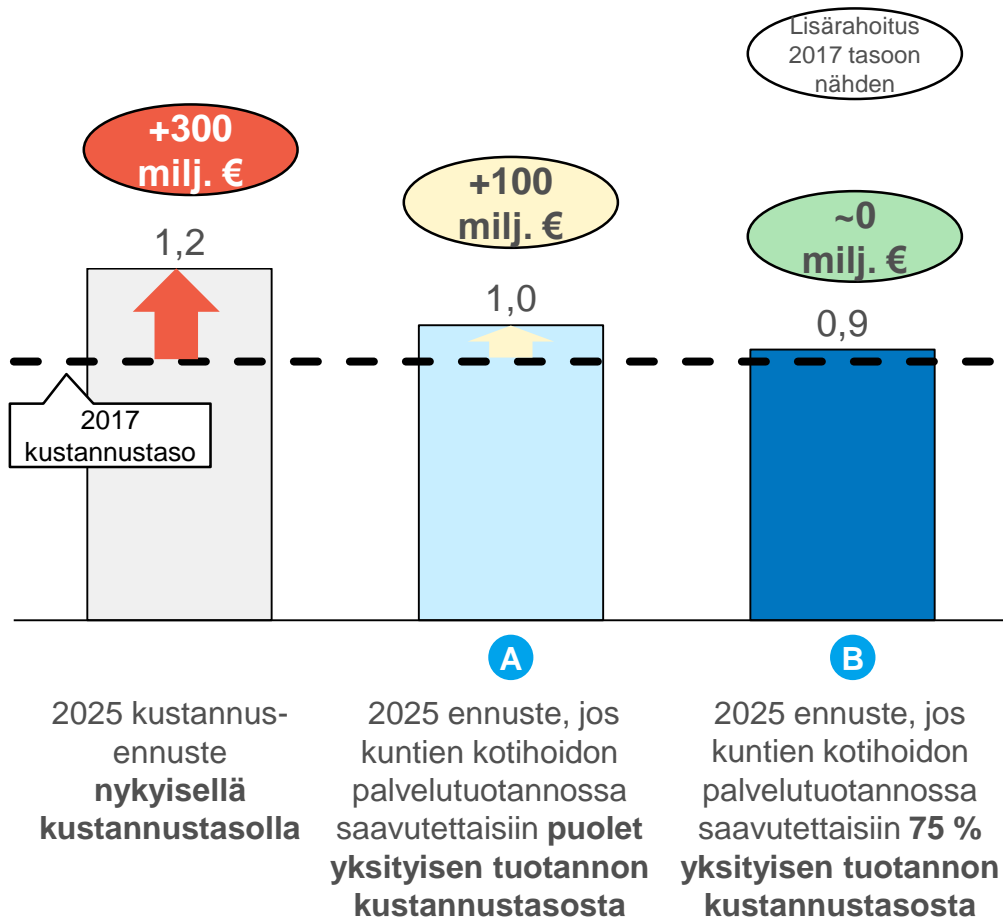


*) Tarkasteluun otettu vain asiakkaan hoidon laatua kuvaavat mittarit
Lähde: THL: Vanhuspalvelujen tila maakunnissa

Kotihoidon lisärahoitustarve jopa 200–300 milj. € alhaisempi, jos kotihoidossa saavutetaan laajemmin yksityisen tuotannon tuottavuustaso

Kunnat voivat parantaa omaa palvelutuotantoaan tai lisätä kotihoidon palvelujen strategista alihankintaa

Laskelma ikäihmisten julkisrahoitteisen kotihoidon lisärahoitustarpeesta vuonna 2025, mrd. €/vuosi



Havainnot

- Kunnat voivat saavuttaa yksityisten tuottavuuden tason omaa palvelutuotantoaan parantamalla ja/tai lisäämällä kotihoidon palvelujen strategista alihankintaa
- Selvityksessä havaittu tuottavuusero on todennäköisesti saavutettavissa osittain
 - Julkisessa tuotannossa ei voida olettaa saavutettavan täysimääräisesti nykyistä yksityisen tuotannon tehokkuutta johtuen mm. TES- ja alueellisista eroista
 - Yksityisen tuotannon kustannusero voi kaventua, kun alueiden erityispiirteisiin ja palvelusisältöön liittyvät erot tasoittuvat
- Kotihoidon lisärahoituksen tarvetta 2025 on arvioitu kahdessa skenaariossa
 - A. Kotihoidon tuottavuudessa saavutetaan puolet yksityisten ja julkisen kustannuserosta (35 %)
 - B. Kotihoidon tuottavuudessa saavutetaan 75 % yksityisten ja julkisen kustannuserosta (35 %)

