

Työpaperi 10/2023

Kehityspolku vanhuspalvelujen kotihoidon riittävyys -seurannan tiedonkeruun uudistamiselle

1.0

Hanna Alastalo, Saana Saske, Johannes Kohal, Kim Josefsson

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012, ns. Vanhuspalvelulaki) perussäännöksen mukaan vanhuspalveluissa toimivassa toimintayksikössä on oltava sellainen henkilöstörakenne, joka vastaa toimintayksikössä olevien asiakkaiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Vanhuspalvelulaki uudistui 1.1.2023 siten, että se painottaa kotihoidon resurssien vahvistamista, laadun varmistamista ja niiden seurantaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on seurannut vuodesta 2013 lain toimeenpanoa ja toteutumista Vanhuspalvelujen tila -seurannalla käyttäen erillistiedonkeruita. Osana Vanhuspalvelujen tila -seurantaa toteutetaan seurannat ympärivuorokautiselle palveluasumiselle ja kotihoidolle. Molemmissa seurataan toimintayksikön henkilöstörakennetta ja määrää sekä asiakkaiden määrää. Ympäri- vuorokautisen palveluasumisen osalta seurataan lisäksi henkilöstömitoitusta, ja kotihoidon osalta käyntimääriä. Uudistunut laki edellyttää intensiivisempää seurantaa. Tiedonkeruun syklin tiivistyessä erillistiedonkeruu ei ole ratkaisu, vaan on siirryttävä kertakirjaamisperiaatteella toimivaan tietojärjestelmistä tapahtuvaan tiedonkeruuseen.

Työpaperin tarkoitus on kertoa kotihoidon riittävyys -seurannan nykytila ja tuoda esiin ja arvioida, miten kotihoidon seurantaa tulisi kehittää, jotta sen avulla pystyttäisiin vastaamaan mm. kysymyseen; saako kotihoidon asiakas palvelupäätöksessä tai -sopimuksessa luvatut palvelut. Julkaisuun on pyritty tuomaan kehitysaskleet, joita askeltaen päästäisiin kohti toivottua päämäärää. Työpaperi on laadittu tietotuotannon kehittämistyön tueksi ja raportoimiseksi.

Sisällys

Versiohallinta	3
Johdanto	4
Kotihoidon seurannan nykytilanne ja tietosisältö	5
Nykyinen erillistiedonkeruu suoraan kotihoidon toimintayksiköiden esihenkilöiltä	5
Palveluntuottajat ja toimintayksikkötiedot päivitettävästä tietokannasta	5
Seuranta-aika	7
Seurannassa kerättävä tietosisältö	7
Kotihoidon seurantatietojen hyödyntäminen	9
Nykyisen tiedonkeruun menetelmän käyttö tiedonkeruun uudistuksen aikana ja tulevaisuudessa	9
Kotihoidon seurantaan tarvittavien tietosisältöjen tarkastelu	10
Tietosisällön ja tiedon poimimisen haasteet	12
Kotihoitoon tarvittavien toimintayksikkötietojen saatavuus tulevaisuudessa	14
Kotihoidon seurantaan tarvittavien tietojen toimittamisen kehityssuuntavaihtoehdot	15
Kehityssuuntana tietojen saanti sekä valtakunnallisista rekistereistä että toimijoiden tietojärjestelmistä	15
Kehityssuuntana tietojen saanti toimijoiden tietojärjestelmistä	16
Kehityssuuntavaihtoehtojen vertailu ja johtopäätökset	17
Kehitysaskelleet kotihoidon seurannan uudistumisessa	18
Seurantajakso ja seurantatiheys kotihoidon seurannan muutoksen aikana	19
Kansallisen tietosisällön uudistaminen	19
Kansallisen tietosisällön kuvaus ja työstäminen kohti yhteismitallisuutta	20
THL:n tiedonhallintaratkaisun käyttöönoton valmistelu	20
THL-lain mukainen neuvottelumenettely tietosisällöstä ja tiedon toimittamisesta	20
Testaamalla tietosisältöä ja tiedon toimittamisen tapaa kohti pysyvää ratkaisua	20
Uudistuvan tiedonkeruun hyödyt	21
Lähteet	22

Versiohallinta

Versio ja julkaisuajankohta	Muutokset
Versio 1.0 helmikuu 2023	Ensimmäinen versio Kotihoidon riittävyys -seurannan kehityspolkutyöraportista

Johdanto

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain (980/2012, ns. Vanhuspalvelulaki) perussäännöksen mukaan vanhuspalveluissa toimivassa toimintayksikössä on oltava sellainen henkilöstörakenne, joka vastaa toimintayksikössä olevien asiakkaiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Vanhuspalvelulaki uudistui 1.10.2020, jolloin lakimuutosten pääpaino oli ympärivuorokautisessa hoidossa. Lakia uudistettiin edelleen ja tammikuussa 1.1.2023 astui voimaan lain seuraava vaihe kotihoidon ja sen resurssien vahvistamisen, laadun ja seurannan osalta.

THL on seurannut vuodesta 2013 lain toimeenpanoa ja toteutumista Vanhuspalvelujen tila -seurannalla käyttäen erillistiedonkeruuta. Tiedonkeruut toteutettiin vuosina 2014–2020 joka toinen vuosi. Vuodesta 2021 alkaen seurannat on toteutettu kahdesti vuodessa. Tiedonkeruu toteutetaan erikseen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja kotihoidossa. Molemmissa seurataan henkilöstörakennetta ja -määrää sekä asiakkaiden määrää. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen osalta seurataan myös henkilöstömitoitusta, ja kotihoidon osalta käyntimääriä. Uudistuva laki muuttaa kotihoidon riittävyys -seurannan THL:n velvoittavaksi tiedonkeruuksi, johon palveluntuottajien on toimitettava tarvittavat tiedot. Lain toteutumisen seuranta edellyttää intensiivisempää seurantaa. Tiedonkeruun syklin tiivistyessä erillistiedonkeruu ei ole enää toimiva ratkaisu, vaan tarvitaan kertakirjaamisperiaatteella toimiva rekistereistä ja järjestelmistä tapahtuva tiedonkeruu.

Työpaperin tarkoitus on tuoda esiin ja arvioida sitä, miten kotihoidon seurantaa tulisi kehittää, jotta seurannalla pystyttäisiin vastaamaan kotihoidon osalta uudistuvan lain kysymykseen, saako kotihoidon asiakas palvelupäätöksessä tai -sopimuksessa luvatut palvelut. Julkaisuun on pyritty tuomaan kehitysaskleet, joilla päästäisiin toivottuun päämäärään. Dokumentti on laadittu tietotuotannon kehittämistyön tueksi ja raportoitumiseksi.

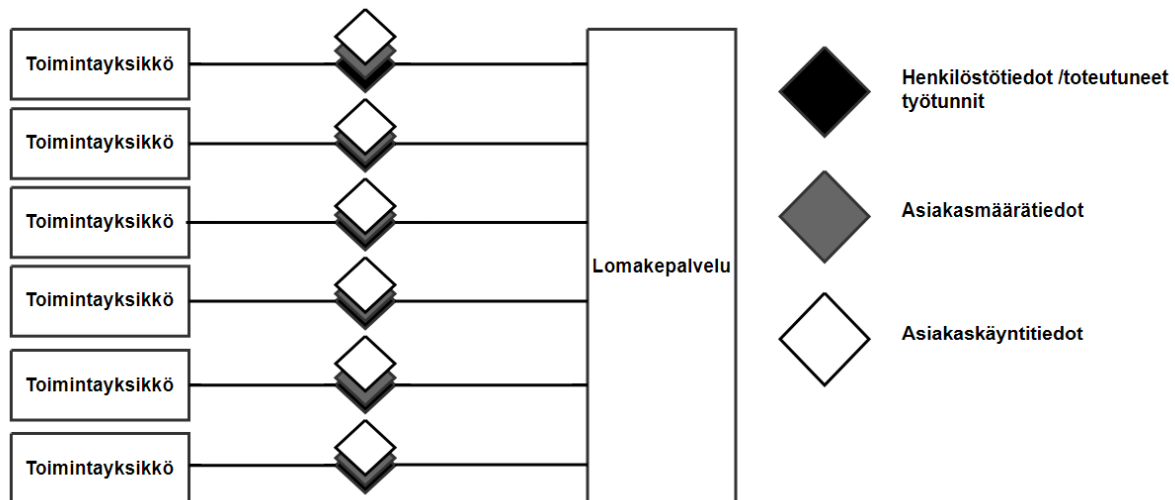
Kotihoidon seurannan nykytilanne ja tietosisältö

Koko Vanhuspalvelujen tila -seurantahistorian ajan tiedonkeruu on toteutettu sähköisellä lomakkeella ja vuodesta 2014 THL:n oman lomakepalvelun kautta. Tiedonkeruussa on monia vaiheita, joissa tällä hetkellä tehdään paljon manuaalista työtä. Seuraavissa luvuissa esitellään kotihoidon seurannan tämän hetken tilanne sekä avataan käytettävää tietosisältöä.

Nykyinen erillistiedonkeruu suoraan kotihoidon toimintayksiköiden esihenkilöiltä

Kotihoidon seurantaan on osallistunut noin 1500 kotihoidon toimintayksikköä per seurantakerta. Vuoteen 2022 asti kotihoidon seurannan piiriin ovat kuuluneet kotihoidon, kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja tavallisen palveluasumisen yksiköt. Nykyinen tiedonkeruutapa työllistää kotihoidon yksiköiden esihenkilöitä, jotka jokaisella tiedonkeruukerralla täyttävät seurantaan tarvittavat tiedot henkilöstön työajasta, asiakasmääristä ja asiakaskäynneistä kolmen viikon seuranta-ajalta THL:n lomakepalvelun sähköiselle kyselylomakkeelle. Täytetyt tiedot tallentuvat suoraan THL:n tietokantaan.

Kuviossa 1 on havainnollistettu tietojen siirtyminen yksiköistä THL:een. Jotta tiedonkeruussa voidaan varmistua vastauksen tulevan oikeasta yksiköstä, on jokaiselle yksikölle yksilöity kyselylomake ja luotu oma salasana, jolla esihenkilö kirjautuu THL:n lomakepalveluun. Yksilöidyt tunnukset lähetetään esihenkilöille massapostituksena ennen seuranta-ajan alkua.



Kuvio 1. Erillistiedonkeruulla toteuttavassa tiedonkeruussa tiedot suoraan yksiköistä.

Palveluntuottajat ja toimintayksikötiedot päivitetävästä tietokannasta

Vanhuspalvelujen tila -seuranta ylläpitää tietokantaa seurannan piiriin kuuluvista palveluja tuottavista organisaatioista. Tämä niin sanottu ”palveluntuottajarekisteri” sisältää sekä henkilöstömitoituksen että kotihoidon riittävyyden seurantaan kuuluvat palveluntuottajat. Julkisten palveluntuottajien (kunnat, kuntayhtymät ja kuntien yhteistoiminta-alueet ja tammikuusta 2023 hyvinvointialueet) tiedot perustuvat aiemman seuranta-kierroksen tilanteeseen. Yksityisen palveluntuottajan tiedot perustuvat aiemman seurannan lisäksi THL:n sote-organisaatiorekisterin tietoihin. THL:n sote-organisaatiorekisteristä poimitaan ne palveluntuottajat, joiden Valveri-palvelualakoodi (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ylläpitämän yksityisten palveluntuottajien rekisterin palvelualakoodiluokitus) on:

101 Ympäri vuorokautinen laitoshoido - vanhuks
 109 Tehostettu palveluasuminen - vanhuks
 164 Kotipalvelu - vanhuks
 232 Palveluasuminen - vanhuks

Jokaista seurannan tiedonkeruuta varten luodaan oma ns. ”toimintayksikkörekisteri”. Rekisteri sisältää sekä henkilöstömitoituksen että kotihoidon riittävyyden seurantaan osallistuvat yksiköt. Rekisterin pohjana toimii aiemman tiedonkeruun toimintayksikkörekisteri. Rekisteri päivitetään THL:n sote-organisaatiorekisterin mukaisilla tiedoilla yksityisten toimintayksiköiden osalta. Alun perin tarkoituksena oli käyttää THL:n rekistereitä myös julkisten toimintayksiköiden lähtötietoina, mutta THL:n sote-organisaatiorekisterissä julkisia toimintayksiköitä ei ole luokiteltu koodien avulla erilaisiin palvelutyyppeihin samalla tavalla kuin yksityisiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisterin (TOPI) toimintayksikkötiedot olivat osittain ristiriidassa THL:n sote-organisaatiorekisterin kanssa. Syynä oli esimerkiksi TOPI-rekisterin päivittäminen harvemmin.

THL lähettää tarkastettavaksi jokaiselle palveluntuottajalle listan tämän toimintayksiköistä ennen tiedonkeruun alkamista. Lista sisältää palveluntuottajien sekä henkilöstömitoituksen että kotihoidon riittävyys -seurannan piiriin kuuluvat toimintayksiköt. Yksiköiden tiedot päivitetään palveluntuottajilta saatujen tietojen perusteella.

Palveluntuottajista tietoina rekisterissä on y-tunnus, palveluntuottajan nimi ja yritysmuoto. Toimintayksiköistä tietoina on toimintayksikön nimi, käyntiosoite, postinumero, sijaintikunta, kunnanumero, palvelutyyppi, yhdyshenkilön sähköpostiosoite sekä toimintayksikön OID ja yksityisillä Valveri palvelualakoodit. OID-tunnusten lisäksi yksiköillä on THL:n luoma yksikkötunnus yksikön yksilöintiä varten.

Minkälaiset yksiköt vastaavat kotihoidon riittävyys -seurantaan?

Kotihoidon riittävyys -seurantaan vastaavat palvelutyypiltään sellaiset yksiköt, jotka tuottavat tavallista palveluasumista (1.1.2023 lähtien nimellä yhteisöllinen asuminen), kotisairaanhoidoa, kotipalvelua ja kotihoitoa. Kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja kotihoidon osalta tammikuun alusta 2023 lähtien kaikki toiminta on nimeltään kotihoitoa.

Palvelutyypin määritelmät vuonna 2022:

- **Tavallinen palveluasuminen** tarkoittaa palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut (Sosiaalihuoltolaki 21 §). Tavallisen palveluasumisen palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ei-ympäri vuorokautisesti.
- **Kotisairaanhoido** tarkoittaa kunnan järjestämää terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvää toimintaa: Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon (Terveydenhuoltolaki 25 §).
- **Kotipalvelu** tarkoittaa asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista (Sosiaalihuoltolaki 19 § 1 mom.).
- **Kotihoito** tarkoittaa kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta (Sosiaalihuoltolaki 20 §).

Kotihoidon riittävyys -seurannan tiedonkeruuseen ovat ainoastaan tavallista palveluasumista tuottavien yksiköiden lisäksi vastanneet niin kutsutut yhdistelmäyksiköt (käytetty myös nimeä hybridiyksiköt), joissa asiakkaina on sekä ympäri vuorokautisen hoidon että ei-ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaita. Nämä yksiköt ovat vastanneet kotihoidon riittävyys -seurantaan ei-ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaiden osalta.

Toimintayksiköiden kuulumiseen kotihoidon riittävyys -seurannan piiriin on tiettyjä rajoituksia. Sellaiset yksiköt, joissa asiakaspaikoista alle puolet on varattu 65 vuotta täyttäneille vanhuspalveluasiakkaille tai ne tuottavat pelkästään tukipalveluja (siivous, ateriapalvelu, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut tai kuljetus- ja saattajapalvelut) tai toiminta toteutetaan terveydenhuollon toimiluvalla, eivät kuulu seurantaan. Muusta kuin iästä johtuvista syistä, kuten vammaisuus, mielen-terveys tai päihteet, ikääntyneille palveluja tarjoavat yksiköt eivät myöskään kuulu seurantaan.

Seuranta-aika

Nykyisessä tiedonkeruussa seurantajaksona on kolme peräkkäistä viikkoa, jonka jälkeen yksiköillä on 1–3 viikkoa aikaa lähettää vastauksensa THL:een. Nykyisin seuranta tehdään puolivuositain toukokuussa ja marraskuussa ja seuranta-aika on kuun ensimmäisestä viikosta seuraavat kolme viikkoa (21 pv).

Seurannassa kerättävä tietosisältö

Kotihoidon riittävyys -seurannan tietosisältö on pysynyt pitkälti samanlaisena vuodesta 2013 aina näihin päiviin asti. Vuonna 2022 tietosisältöön lähdettiin tekemään muutoksia vireillä olevaa vanhuspalvelulain uudistuksen toista vaihetta silmällä pitäen. Kotihoidon riittävyys -seurannan tietosisältöä tullaan edelleen uudistamaan tammikuussa 2023 voimaan astuvan vanhuspalvelulain mukaiseksi. Tällä työllä pyritään päivittämään kansallinen kotihoidon riittävyys -seurannan tietosisältö, niin että se voidaan toteuttaa uudistuvalla tiedonkeruutavalla ja tekniset rajoitukset huomioiden myös suurimmalta osaltaan nykyisen erillistiedonkeruun avulla.

Henkilöstörakenne ja henkilöstömäärä

Ammattiryhmät, joista tietoja kerätään, noudattelee samaa henkilöstörakennetta kuin ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus -seurannassa. Henkilöstömitoituksen seurannassa olevaa ammattiryhmittelyä ohjaa osaltaan lokakuussa 2020 voimaan tullut uudistettu Vanhuspalvelulaki. Taulukossa 1 nähdään seurannassa mukana olevat ammattiryhmät. Ammattiryhmä ”muu sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus” tarkoittaa soveltuvan ammatti- tai erikoisammatti- tai opistotason tutkinnon suorittaneita ammattiryhmiä, joita ei ole erikseen nimetty ammattiryhmittelyssä. Taulukossa mainitsemattomia ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinnon suorittaneita ei voida laskea mukaan tähän ryhmään, ellei heillä ole suoritettuna myös soveltuva ammatti-, erikoisammatti-, tai opistotason tutkinto. Muulla henkilöstöllä tarkoitetaan niitä ammattihenkilöitä, joiden ammattiryhmää ei ole listauksessa mainittu. Muulla henkilöstöllä ei yleensä ole sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta.

Seurannassa kerättävällä henkilöstömäärätiedolla tarkastellaan toimintayksikön suunniteltua (laskennallista) yhteenlaskettua henkilöstömäärää. Henkilöstömäärään lasketaan mukaan kaikki ne ammattiryhmät, joiden työaikaan kuuluu asiakkaan kanssa tehtävää työtä. Henkilöstömäärään lasketaan mukaan myös yksiköissä työskentelevä ostopalveluhenkilöstö sekä sosiaali- tai terveydenhuollon tutkintoon johtavassa koulutuksessa olevat opiskelijat, jotka ovat työsopimussuhteessa yksikköön. Nämä opiskelijat kirjataan henkilöstöön mukaan siinä opiskelujen vaiheessa, kun heidän osaamisensa katsotaan riittäväksi tehtäviin. Opiskelijan osaamisen riittävyyden arvioi aina viime kädessä työnantaja.

Rajoituksina henkilöstömäärään ei kirjata työllistettyjä, harjoittelijoita ja siviilipalvelusmiehiä tai muita vastaavia, eikä laitospulaisia ja henkilöstöä, joilla ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta, kuten esimerkiksi keittäjiä tai talonmiehiä, jotka työskentelevät toimintayksikössä.

Taulukko 1. Kotihoidon riittävyys -seurannassa seurattavat ammattiryhmät

Ammattiryhmät
Toimintayksikön johtajat, osastonhoitajat, vastuuhenkilöt
Apulaisosastonhoitajat, tiimivastaavat
Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat
Lähihoitajat, perushoitajat
Hoiva-avustajat
Fysioterapeutit
Toimintaterapeutit
Sosiaalihoitajat ja -kasvattajat
Geronomit
Sosionomit AMK
Virikeohjaajat ja muut vastaavat ohjaajat
Muu sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus
Kuntoutuksen ohjaajat
Kodinhoitajat
Hoitoapulaiset ja kotivastajat
Laitosapulaiset
Muu henkilöstö

Henkilöstön toteutuneet työtunnit

Seurannassa yksiköt kirjaavat henkilöstönsä toteutuneet työtunnit ammattiryhmittäin kolmen viikon seurantaajakson jokaiselta päivältä. Toteutuneet työtunnit kirjataan kahdella eri tavalla, ammattiryhmittäin tehtyinä kokonaistyötunteina ja toteutuneina asiakasaikoina.

Toteutuneisiin työtunteihin otetaan mukaan sijaisten, varahenkilöstön ja vuokratyövoiman tekemät työtunnit. Lisäksi muu henkilöstö -ryhmään kirjataan muiden yksikössä toimivien työtunnit ml. siviilipalvelusmiesten ja työllistettyjen tekemät työtunnit. Muuhun henkilöstöön kirjataan myös esimerkiksi yliopistokoulu- tai yliopistotutkinnon suorittaneet työntekijät, jos heillä ei ole pohjakoulutuksena soveltuvaa ammatti-, erikoisammatti-, tai opistotason tutkintoa.

Henkilöstön toteutuneista työtunneista **kokonaistyöaikaan** kirjataan henkilöstön tekemät kaikki toteutuneet työtunnit ammattiryhmittäin. Henkilöstön **toteutuneeksi asiakasajaksi** kirjataan asiakkaan luona ja/tai asiakkaan kanssa käytetty työaika. Tämä merkitsee aikaa, joka alkaa, kun henkilöstö saapuu asiakkaan luokse ja päättyy kun henkilöstö lähtee asiakkaan luota. Asiakasajaksi katsotaan myös asiakkaan luona kirjaaminen ja asiakkaan luona lounastaminen. Etäyhteydessä / puhelinasiointissa asiakas aika alkaa, kun henkilöstö muodostaa yhteyden asiakkaaseen ja päättyy kun henkilöstö katkaisee yhteyden.

Asiakasajaksi ei määritellä asiakkaan asioiden hoitamista toimistolla ilman asiakasta, esimerkiksi toimistolla kirjaamista tai asiakkaan omaisten kanssa keskustelemista. Siirtymät asiakkaan luo ja pois eivät myöskään ole asiakas aikaa. Sen sijaan siirtyminen paikasta toiseen asiakkaan kanssa on asiakas aikaa. Asiakasajan määritelmä on soveltaen sama myös tavallisessa palveluasumisessa, joka vastaa kotihoidon riittävyys -seurantaan. Näissä yksiköissä yhteistilaisuudet tai -kokoontumiset useiden asiakkaiden kanssa ovat asiakas aikaa.

Asiakasmäärät

Seurantajakson jokaiselta päivältä kerätään aktiivisten tilapäisten ja säännöllisten asiakkaiden määrät yksikkökohtaisesti. Lisäksi kerätään sekä säännöllisten että tilapäisten asiakkaiden kokonaismäärät. **Säännöllisillä kotihoidon asiakkailla** tarkoitetaan seurannassa asiakkaita, joille on laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma tai jotka saavat kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa vähintään kerran viikossa. **Tilapäisillä kotihoidon asiakkailla** tarkoitetaan taas asiakkaita, jotka saavat lyhyen aikaa kotihoidon palveluja, kuten esim. omaishoitajien vapaiden aikana tai kuntoutuksen aikana. **Asiakkaiden kokonaismäärällä** tarkoitetaan kaikkia yksikön vastuulla olevia asiakkaita riippumatta siitä, onko asiakkaan luona käyty kyseisenä päivänä. Mukaan lasketaan myös esimerkiksi tilapäisesti sairaalassa olevat asiakkaat.

Vuoden 2022 kevään tiedonkeruusta alkaen asiakkaiden kokonaismäärän seurannan lisäksi on ryhdytty keräämään aktiivisten asiakkaiden määrää. **Aktiivisella asiakkaalla** tarkoitetaan seurannassa asiakkaita, joiden luona on käyty kyseisenä päivänä. Käynti voi olla etä- tai lähikäynti. Lisäksi sillä tarkoitetaan asiakkaita, joiden luokse oli tarkoitus tehdä etä- tai lähikäynti, mutta käynti peruuntui yksiköstä johtuvasta syystä, esimerkiksi henkilöstön sairaspöissaolojen vuoksi.

Asiakaskäynnit

Kotihoidon asiakaskäynniksi lasketaan seurannassa vain kotihoidon/kotisairaanhoidon/kotipalvelun asiakaskäynnit. Esimerkiksi lääkärin käyntejä ei lasketa mukaan. Toimintayksikön tekemät käyntimäärät kirjataan seurantajakson jokaiselta päivältä erikseen säännöllisistä ja tilapäisistä asiakkaista. Käynnit erotellaan fyysisiin käynteihin ja virtuaalisiin etäkäynteihin.

Kotihoidon seurantatietojen hyödyntäminen

Kerättäviä tietoja on käytetty seurannan aloittamisesta lähtien vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen toteutumisen seurantaan. Lisäksi tietoja on käytetty valvontaviranomaisten tekemässä valvontatyössä ja alueiden tiedolla johtamisen tukena. Yhtenä tärkeänä osana on myös tiedon raportointi ja jakaminen tiedontarvitsijoiden eri tasoille poliittisista päättäjistä tavallisiin kansalaisiin.

Nykyisen tiedonkeruumenetelmän käyttö tiedonkeruun uudistuksen aikana ja tulevaisuudessa

Nykyinen THL:n lomakepalvelun kautta käytettävä erillistiedonkeruu on toimiva väline kerätä tietoja silloin, kun muuta väylää ei tietojen keräämiselle vielä ole. Se on kuitenkin tiedon toimittajille ja tässä tapauksessa toimintayksiköiden esihenkilöille raskas. Erillistiedonkeruussa on myös riskinä muun muassa se, etteivät toimintayksiköiden esihenkilöiden yhteystiedot ole palveluntuottajien tekemän päivityksen jälkeenkään ajantasaisia ja tiedot jäävät tämän vuoksi puuttumaan. Erillistiedonkeruussa on myös aina inhimillisten virheiden mahdollisuus, kun vastauksia kirjataan käsin. Nykyisellä tiedonkeruutavalla kuitenkin tavoitetaan kattavasti iäkkäiden kotihoidossa toimivat toimintayksiköt ja tiedot saadaan kerättyä kansalliseen seurantaan.

Erillistiedonkeruussa kerättävät tiedot ovat pitkälti tietoja, joita kirjataan jo nyt toimintayksiköiden käytämiin tietojärjestelmiin. Kertakirjaamisperiaatteen toteutuminen on yksi tiedonkeruun uudistamisen johtotavoitteista. Sitä kohti kuljetaan, mutta siirtymävaiheen aikana vanhaa tiedonkeruutapaa on pidettävä avoimna seurantatietojen saamiseksi kansalliselle tasolle.

Nykyistä tiedonkeruutapaa THL:n lomakepalvelun kautta tullaan pitämään kotihoidon riittävyys -seurannan uudistamistyön rinnalla. Tulevaisuudessa siitä voidaan luopua, kun tiedot tullaan saamaan uudella tiedonkeruutavalla kattavasti suoraan tietojärjestelmistä. Mahdollista on myös, että se jää taustalle ns. varajärjestelmäksi ja mahdollisuudeksi ottaa käyttöön, jos uudistetulla tiedonkeruutavalla ei saataisi kerättyä kaikkien toimijoiden seurantatietoja.

Kotihoidon seurantaan tarvittavien tietosisältöjen tarkastelu

THL tilasi vuonna 2022 kotihoidon riittävyys -seurannan kansallisen tietosisällön päivitystyön pohjaksi selvityksen kotihoitoa tuottavien palveluntuottajien ja tulevien hyvinvointialueiden (hva) kyvykkyyksistä tuottaa THL:n pyytämiä tietoja. Tarkoituksena oli selvittää, millaiset olivat julkisten ja yksityisten kotihoidon palveluntuottajien mahdollisuudet tuottaa tarvittavat tiedot tietojärjestelmistä, kuinka kattavasti toimijoilla oli tietojärjestelmiä käytössä ja minkä tietojen poimintaa eivät toimijat nähneet mahdolliseksi.

Kaikille kotihoidon palveluntuottajille suunnattuun selvitykseen vastasi 126 kotihoidon palveluntuottajaa, joista reilu puolet (53 %) oli julkiselta puolelta. Vastanneet palveluntuottajat kattoivat Kymenlaaksoa lukuun ottamatta kaikki tulevat hyvinvointialueet. Hyvinvointialueiden valmistelijoille suunnattuun kyselyyn vastattiin kuudelta hyvinvointialueelta: Kainuusta, Pohjois-Karjalasta, Vantaa-Keravalta, Satakunnasta, Pohjois-Pohjanmaalta ja Keski-Suomesta.

Selvitykseen vastanneista kotihoidon palveluntuottajista noin 10 prosentilla ei ole käytössään asiakas- ja/tai potilastietojärjestelmää, HR-järjestelmää, palkkajärjestelmää, toiminnanohjausjärjestelmää tai työvuorosuunnittelujärjestelmää. Kymmenesosalla vastanneista palveluntuottajista kehityksessä on menty siihen, että asiakas-, päätös-, ja henkilöstötiedot saadaan samasta järjestelmästä. Muilla vastaajilla tiedot ovat erillisissä järjestelmissä. Vastaajista kolmasosalla oli toteutettu integraatioita järjestelmien välillä.

Seuraavana käydään läpi selvityksestä saatuja tuloksia palveluntuottajien ja tulevien hyvinvointialueiden kyvykkyyksistä tuottaa kotihoidon seurantaan tarvittavia tietosisältöjä kuten tietoja henkilöstörakenteesta, henkilöstön toteutuneista työtunneista, asiakasmääristä, asiakkaille suunnitelluista asiakasajoista ja asiakaskäynneistä. Lisäksi nostetaan selvityksessä esiin nousseita tietosisällön ja tiedon toimittamisen haasteita.

Henkilöstörakenne

THL:n tilaamaan selvitykseen vastanneista kotihoidon palveluntuottajista 75 prosenttia pystyy ainakin osittain poimimaan tietojärjestelmästä kotihoidon riittävyys -seurantaan tarvittavat kotihoidon työntekijöiden ammattiryhmät. Sama kysymys esitettiin hyvinvointialueille ja 83 prosenttia vastanneista hyvinvointialueista pystyy poimimaan ammattiryhmät. Ammattiryhmät ovat toistaiseksi samat kuin ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus -seurannassa. Ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus -seurannan ammattiryhmät perustuvat vanhuspalvelulain 3a§:ään, jossa määritellään välittömään asiakastyöhön osallistuvat ammattiryhmät.

Henkilöstön toteutuneet työtunnit

THL järjesti kaksi keskustelutilaisuutta kotihoidon seurannan kehittämisestä keväällä 2022, jossa aiheina oli henkilöstön toteutuneet työtunnit ja etenkin henkilöstön tekemä asiakasaika ja sen määritelmä. Osallistujien mukaan asiakasajan määritelmä (asiakkaan luona tai kanssa vietetty aika, mukaan lukien etä- ja virtuaalikäynnit) oli oikeanlainen.

THL:n tilaamassa selvityksessä kysyttiin kotihoidon palveluntuottajilta, seuraavatko he THL:n asettamien ammattiryhmien toteutunutta asiakasaikaa. Taulukossa 2 on kuvattu ammattiryhmittäin, kuinka suuri osuus palveluntuottajista seuraa asiakasaikaa. Osuus on laskettu vain niistä palveluntuottajista, joilla työskentelee kyseisen ammattiryhmän työntekijöitä.

Taulukko 2. Palveluntuottajien osuus (%), jotka seuraavat ammattiryhmien toteutunutta asiakasaikaa

Ammattiryhmät	Seuraa ammattiryhmän toteutunutta asiakasaikaa (%-osuus niistä yksiköistä, joissa työskentelee ammattiryhmän työntekijöitä)
Toimintayksikön johtajat, osastonhoitajat, vastuuhenkilöt	Toimintayksikön johtajat, vastuuhenkilöt 29 % Osastohoitajat 26 %
Apulaisosastonhoitajat, tiimivastaavat	21 %
Sairaanhoidajat, terveydenhoitajat	Sairaanhoidajat 86 % Terveydenhoitajat 80 %
Lähihoitajat, perushoitajat	Lähihoitajat 93 % Perushoitajat 84 %
Hoiva-avustajat	81 %
Fysioterapeutit	69 %
Toimintaterapeutit	55 %
Sosiaali-ohjaajat ja -kasvattajat	26 %
Geronomit	61 %
Sosionomit AMK	38 %
Virikeohjaajat ja muut vastaavat ohjaajat	42 %
Muu sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus	40 %
Kuntoutuksen ohjaajat	39 %
Kodinhoitajat	82 %
Hoitoapulaiset ja kotiavustajat	Hoitoapulaiset 77 % Kotiavustajat 74 %

Selvityksen perusteella tunnistettiin myös THL:n asettamista ammattiryhmistä ne, joiden edustajia oli harvemmin töissä kotihoidossa. Tällaisia ammattiryhmiä olivat kuntoutuksen ohjaajat, joita oli 19 prosentilla selvitykseen vastanneista palveluntuottajista, sosiaali-ohjaajia (24 %), toimintaterapeutit (25 %), virikeohjaajat (28 %) sekä muun sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaavat, joita oli 25 prosentilla vastanneista kotihoidon palveluntuottajista.

Päivittäistä toteutunutta asiakasajan seuraamista kertoi tekevänsä 71 prosenttia kotihoidon palveluntuottajista. Toteutunut asiakasaika tallennettiin tietojärjestelmiin yli puolella (57 %) palveluntuottajista tunteina ja minuutteina. Noin kolmasosa (29 %) vastaajista kertoi, että toteutunut asiakasaika tallennetaan minuutteina. Selvästi vähemmistö vastaajista (4 %) kertoi toteutunutta asiakasaikaa seurattavan sekä tunteina, minuutteina että prosentteina. Vajaalla kymmenyksellä vastaajista (9 %) asiakasaika tallennetaan muussa muodossa kuten erilaisina yhdistelminä minuuteista, tunteista ja prosentteista. Useammassa vastauksessa (26 %) kerrottiin toteutunutta asiakasajan seurannan tapahtuvan viikko- tai kuukausitasolla. Syy harvemmalle seurannalle oli päivittäisen seurannan työläisyys.

Selvitykseen vastanneista palveluntuottajista suurin osa (90 %) kertoi, että mikäli samalla kotihoitokäynnillä on mukana useampi työntekijä, jokainen työntekijä kirjaa oman työaikansa.

Asiakasmäärät

Selvityksen mukaan suurimmalla osalla palveluntarjoajista (80 %) eri kotihoidon asiakastyypien (tilapäisten ja säännöllisten) kirjaamisessa ei ole eroavaisuuksia. Kirjaustavan erot liittyivät siihen, että eri asiakastyypit kirjataan eri järjestelmiin ja/tai eri koodituksilla. Kysyttäessä päivittäisten aktiivisten asiakkaiden määrää seurannassa, puolet vastanneista kotihoidon palveluntuottajista ilmoitti seuraavansa säännöllisten asiakkaiden määrää päiväkohtaisesti, kun taas puolet ilmoitti, ettei päiväkohtaista seuranta tehdä. Tilapäisten asiakkaiden osalta aktiivisten asiakkaiden päiväkohtaista seuranta teki vain neljäsosa vastanneista kotihoidon palveluntuottajista (38 %).

Selvitettäessä tietojen poimintaa asiakkuuden luonteesta, jatkumisesta ja keskeytymisestä, iso osa vastanneista kotihoidon palveluntuottajista kertoi voivansa ainakin osittain poimia tietojärjestelmästä jatkuvat kotihoidon asiakkuudet (86 %) ja uudet kotihoidon asiakkuudet (79 %). Vastaavasti asiakkuuden keskeytymisen (83 %) ja keskeytyksen keston (78 %) iso osa palveluntuottajista voi poimia ainakin osittain tietojärjestelmistään. Asiakkuuden lopettamisen ja asiakkuuden keskeytyksen/lopetuksen syyn poiminnan voi ainakin osittain tehdä kaksi kolmesta vastanneesta palveluntuottajasta (62 %). Useampi vastaaja kertoi, että tieto voi olla poimittavissa yksittäisen asiakkaan osalta, muttei esimerkiksi koontina tai massapoimintana kaikkien asiakkaiden osalta.

Samat kysymykset esitettiin hyvinvointialueille. Kuudesta vastanneesta hyvinvointialueesta neljä pystyy ainakin osittain poimimaan tietojärjestelmistä oman palvelutuotannon jatkuvat kotihoidon asiakkuudet, asiakkuuden keskeytymisen ja keskeytymisen keston sekä asiakkuuden päättymisen. Uusien kotihoidon asiakkuuksien osalta puolet vastanneista hyvinvointialueista pystyi poimimaan tiedon tietojärjestelmistään. Keskeytyksen syyn pystyi poimimaan ainakin osittain vain kaksi vastanneista hyvinvointialueista.

Asiakkaalle suunniteltu asiakasaika / Palvelusuunnitelman mukainen asiakasaika

THL:n tilaamaan selvitykseen vastanneista palveluntuottajista valtaosan (77 %) mukaan organisaation tietojärjestelmistä on mahdollista poimia kuukausitasolla säännöllisten kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa suunnitellut asiakasajat. Osa palveluntuottajista (16 %) vastasi, että tietojärjestelmistä pystytään poimimaan erikseen sekä fyysisiin käynteihin että etäkäynteihin suunnitellut asiakasajat. Hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattuja säännöllisten asiakkaiden asiakasajoja on palveluntuottajien mukaan mahdollisuus poimia pääasiallisesti tunteina ja minuutteina. Poiminta onnistui myös pelkästään minuutteina tai tunteina. Joka seitsemäs (14 %) vastanneista palveluntuottajista oli sitä mieltä, ettei kuukausittainen säännöllisten kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattujen asiakasajojen poiminta ole mahdollista.

Yli puolella (58 %) kyselyyn vastanneista palveluntuottajista tilapäisten kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattujen suunniteltujen asiakasajojen poiminta tietojärjestelmistä onnistuu kuukausitasolla, mutta kolmannes (32 %) ilmoitti ettei se ole mahdollista.

Asiakaskäynnit

Toteutuneiden asiakaskäyntien määrää asiakaskohtaisesti seurasi THL:n tilaaman selvityksen mukaan suurin osa kotihoidon palveluntuottajista (80 %). Suurin osa palveluntuottajista sai poimittua tietojärjestelmistään käynteihin liittyviä tietoja ainakin osittain: asiakaskäyntien määrä (89 %), asiakaskäynnin kesto (87 %) ja käyntiajankohta (88 %). Lisäksi käynnin muotoon (fyysinen käynti, etäkäynti) liittyvää poimintaa pystyi tekemään lähes neljä viidestä (79 %). Käyntiin liittyviä palvelualakoodeja pystyi poimimaan ainakin osittain hieman yli puolet palveluntuottajista (56 %).

Selvityksessä samat kysymykset esitettiin hyvinvointialueille. Käynnin palvelualakoodia ja ammattilaisen ammattiryhmää lukuun ottamatta kaikki tiedot saatiin poimittua alueen tietojärjestelmistä oman palvelutuotannon osalta. Asiakaskäyntien taajuutta (kuinka monta käyntiä asiakkaalla on päivässä/viikossa) koskeva kysymys oli haastavin. Kolmannes vastanneista hyvinvointialueista ei osannut vastata ("En osaa sanoa").

Säännöllisten asiakkaiden fyysisten käyntien määrää päiväkohtaisesti seuraa puolet (49 %) vastanneista kotihoidon palveluntuottajista. Virtuaali- tai etäkäyntien päiväkohtaisen määrän osalta seuranta tekee ainoastaan viidennes (18 %) palveluntuottajista. Tilapäisten kotihoidon asiakkaiden päivätasoisista fyysisten käyntien määrää seuraa 40 prosenttia vastanneista palveluntuottajista. Suurin osa (79 %) vastanneista kotihoidon palveluntuottajista ei tiennyt, seurataanko tilapäisten asiakkaiden virtuaali- ja etäkäyntejä päiväkohtaisesti.

Joskus asiakaskäynnit peruuntuvat ja peruuntuneiden käyntien määrää asiakaskohtaisesti seuraa kolmannes kotihoidon palveluntuottajista. Peruuntumiseen voi olla syynä asiakkaasta tai palveluntuottajasta johtuvat syyt. Palveluntuottajista ainoastaan kolmasosa (36 %) kertoo, että asiakkaasta johtuvien peruuntuneiden käyntien syitä seurataan. Yli puolella vastaajista (54 %) peruuntuneiden käyntien asiakkaasta johtuvia syitä ei seurata. Kun katsotaan palveluntuottajista johtuvia peruuntumissyitä, ovat tulokset saman suuntaisia. Kolmasosa palveluntuottajista seuraa heistä johtuvia käyntien peruuntumissyitä, mutta yli puolella (56 %) seuranta ei ole.

Tietosisällön ja tiedon poimimisen haasteet

THL:n tilaamassa selvityksessä kotihoidon palveluntuottajat toivat esiin tietosisällön ja sen toimittamisen haasteita. Pohdinnassa nousi esille tietojärjestelmien kehitysasteet tarvittavien tietojen poimintaan sekä oman toiminnan seuraamiseen että kansallisella tasolla toteutettavaan seurantaan. Asiakaskohtaisesti tietoja pystytään hyvinkin poimimaan ja tarkastelemaan. Myös tietojen saanti reaaliaikaisesti katsottiin

haasteelliseksi. Tietojärjestelmiä on käytetty oman toiminnan seuraamiseen, mutta nyt on herätty huomaamaan vertailukelpoisen tiedon tärkeys.

Samaa viestiä tuli myös hyvinvointialueille suunnatusta kyselystä. Kolmannes vastaajista piti mahdollisena toimittaa kootusti eri tietoluokkia koskevia tietoja alueen kaikista kotihoidon yksiköistä, kolmannes osittain mahdollisena ja kolmannes ei kokenut tietojen toimittamista mahdolliseksi. Vastanneet hyvinvointialueet nostivat tietojen toimittamisessa ja poiminnassa tärkeäksi tiedon tietojärjestelmäriippumattoman yhteismitallisuuden sekä yhteistyön lisäämisen eri tietojärjestelmätoimittajien kanssa.

Kotihoitoon tarvittavien toimintayksikkötietojen saatavuus tulevaisuudessa

THL:n teettämän selvityksen mukaan yli puolella (58 %) vastanneista kotihoidon palveluntuottajista on käytössään OID-tunnukset toimintayksikköjensä yksilöintitunnuksena. Osittain OID-tunnus on käytössä kuudella prosentilla palveluntuottajista. Kymmenesosalla (10 %) kotihoidon palveluntuottajista ei ole OID-tunnusta käytössä. Palveluntuottajista 26 prosenttia ei osanneet sanoa, oliko toimintayksiköllä käytössä OID-tunnus. Tällaiset palveluntuottajat olivat mahdollisesti pieniä toimijoita.

Kotihoidon seurantaan tarvittavien toimintayksikkötietojen saatavuus taataan toistaiseksi THL:n toteuttamalla yhteystietojen päivitysprosessilla, joka kuvattiin raportissa aiemmin. Tällä hetkellä toimintayksiköillä on seurannan oma yksilöintitunnus (vanpal-koodi), joilla yksiköt identifioidaan. Tulevaisuudessa tavoitteena on, että OID-yksilöintitunnuksia tullaan käyttämään seurannassa toimintayksiköiden yksilöintitunnuksina. Myös päivitysprosessia tullaan kehittämään, ja pyritään hyödyntämään Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ylläpidettäväksi tulevaa uutta sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio- ja valvontatietojen rekisteriä eli Soteri -rekisteriä.

Kotihoidon seurantaan tarvittavien tietojen toimittamisen kehityssuuntavaihtoehdot

Kotihoidon riittävyys -seurannan yhtenä kehitystavoitteena on siirtyä toimintayksiköiden esihenkilöitä kuormittavasta THL:n lomakepalvelun kautta toteutettavasta erillistiedonkeruusta suoriin tiedonsiirtoihin tiedon toimittajien tietojärjestelmistä THL:n Tiedontoimituspalvelun kautta. Tämän tavoitteen saavuttaminen mahdollistaisi kertakirjausperiaatteen toteutumisen.

Vanhuspalvelut ovat olleet vuodesta 2022 alkaen omana projektinaan mukana sosiaali- ja terveysministeriön Toivo-ohjelman sisällä olevassa [Valtava-hankkeessa](#). Toivo-ohjelmassa tavoitteena on ollut luoda valmiudet sosiaali- ja terveystiedolla johtamiseen hyvinvointialueilla ja viranomaistyössä. Toivo-ohjelman alla toimivassa Valtava-hankkeessa tarkoituksena on ollut varmistaa sote-tiedon kansallinen vertailukelpoisuus ja ajantasaisuus uudistamalla sote-tietotuotantoa palvelemaan hyvinvointialueiden tietojohtamista ja viranomaisten seuranta-, arviointi-, ohjaus- ja valvontatehtävää. Valtava-hankkeessa ”Vanhuspalvelujen henkilöstömitoitus ja kotihoidon riittävyys” -projektissa on selvitetty kehityssuuntaa sille, miten tammikuussa 2023 voimaan astuvan vanhuspalvelulain mukaan päivittyvän kotihoidon riittävyys -seurannan tiedot tulisi jatkossa toimittaa THL:een. Päivittyvä kansallinen kotihoidon riittävyys -seurannan tietosisältö tulee myös ohjaamaan ja antamaan raamit, mistä tiedot saadaan kerättyä.

Lähtöajatuksena oli, että jatkossa tiedot tulisi saada rekistereistä ja toimijoiden tietojärjestelmistä. Rekistereillä tarkoitetaan kansallisia rekistereitä, kuten AVOhilmoa. Palveluntuottajilla on erilaisia tietojärjestelmiä eri toimintoihin: henkilöstöhallinnon HR-järjestelmät, asiakas- ja potilastietojärjestelmät (APTJ) ja toiminnanohjausjärjestelmät. Eri kehityssuuntia on tarkasteltava ottaen huomioon julkisen ja yksityisen palvelutuotannon erityisyydet. Julkisella puolella sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tulevilla hyvinvointialueilla tapahtuu mahdollisesti tietojärjestelmien harmonisointia ja integraatioita, jotka voivat osaltaan selkeyttää tietojen toimittamista kotihoidon seurantaan.

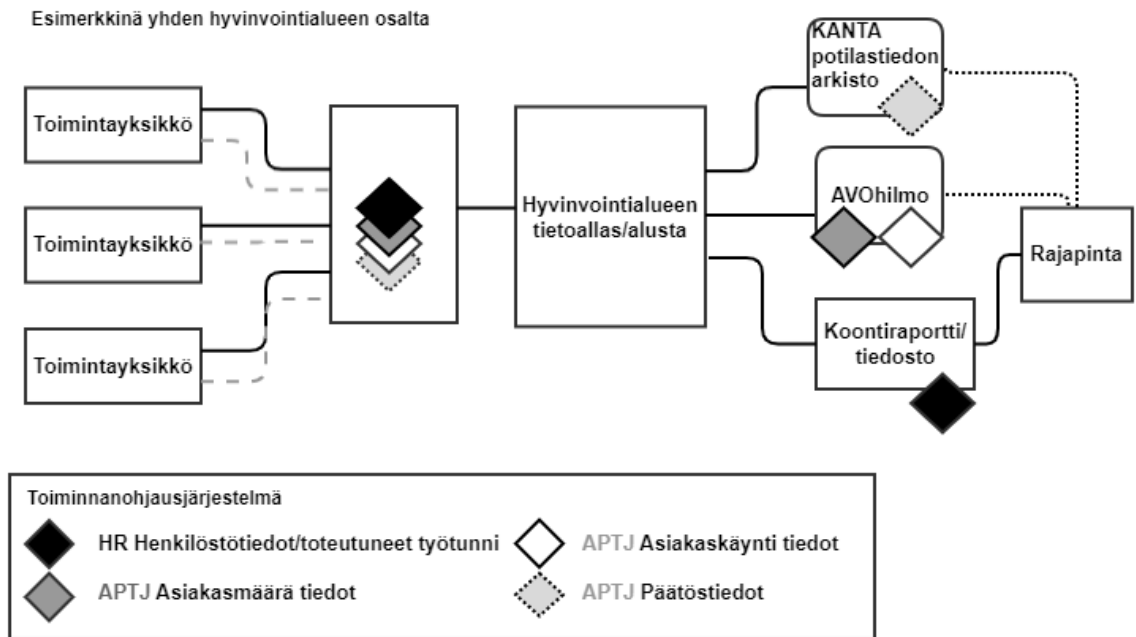
Seuraavassa käydään läpi kehityssuuntavaihtoehtoja, jotka ovat olleet lähemmässä tarkastelussa ja kuvataan millä tavoin tuleva kehityssuunta on saatu päätettyä.

Kehityssuuntana tietojen saanti sekä valtakunnallisista rekistereistä että toimijoiden tietojärjestelmistä

Yhtenä kehityssuuntana on tarkasteltu tiedonvirtaa niin, että osa kansallisen seurannan tiedoista saataisiin valtakunnallisista rekistereistä ja osa toimijoiden tietojärjestelmistä (Kuvio 2.). Kuvassa esitetään kuvitteellinen esimerkki yhden hyvinvointialueen osalta. Kotihoidon seurantaan tarvittavat tiedot koskevat asiakastietoja ja henkilöstön toteutuneita työtunteja, jotka kotihoidossa toimivat toimintayksiköt kirjaavat käytössä oleviin HR- ja APTJ-järjestelmiin, sekä mahdollisesti sieltä toiminnanohjausjärjestelmiin. Seurantaan tarvittavat tiedot siirtyvät joko toiminnanohjausjärjestelmästä tai eri järjestelmistä erikseen mahdollisesti hyvinvointialueen omaan tietovarantoon tai tietopalustalle. Hyvinvointialueen tietovarannosta tai tietopalustalta toimitettaisiin tietoja rajapinnan kautta valtakunnallisiin rekistereihin: KANTA-palvelujen potilastiedon arkistoon kotihoidon asiakkaille tehty päätöstiedot, ja AVOhilmoon asiakasmäärätiedot sekä asiakaskäyntitiedot. Tässä mallissa henkilöstön toteutuneet työtunnit tulisivat hyvinvointialueilta suoraan THL:een koontiraporttina THL tiedontoimituspalvelun rajapinnan kautta. Tässä kehityssuunnassa ajatuksena oli saada asiakkaiden päätöstiedot ja niihin kirjatut palvelun määrän tunnukset KANTA-palvelusta. Kotihoidon päätöstietoja on Valtava-hankkeen toisella kaudella viety eteenpäin Sosiaalihuollon rekisteriuudistuksessa.

Yksityisten palveluntuottajien erityisyys

Kotihoidossa toimivia yksityisiä toimijoita on verraten vähän ja usein ne ovat pieniä toimijoita. Yleensä yksityiset kotihoidon palveluntuottajat toimivat palvelusetelitoimijoina tai ostopalveluna. Tässä mallissa ei ole otettu huomioon yksityisten toimijoiden erityisyyttä ja problematiikkaa, jota seurantaan tarvittavien mm. henkilöstön toteutuneiden työtuntien tarkkuustaso ja hienojakoinen ammattiryhmien tarkkuustaso tuo mukanaan.



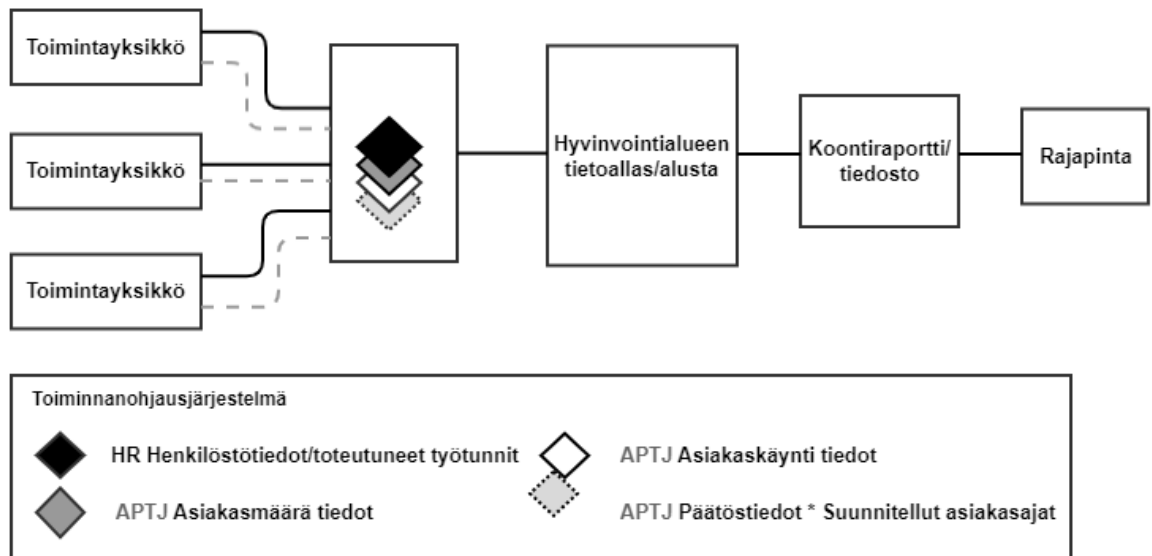
Kuvio 2. Kehityssuunta, jossa tiedot saadaan valtakunnallisista rekistereistä ja toimijoiden tietojärjestelmistä.

Kehityssuuntana tietojen saanti toimijoiden tietojärjestelmistä

Toisessa kehityssuuntatarkastelussa (kuvi 3.) kaikki kotihoidon riittävyys -seurantaan tarvittavat tiedot saataisiin suoraan toimijoiden tietojärjestelmistä. Tässä kuvitteellisessa esimerkissä, yhtä lailla kuin ensimmäisessä kehityssuuntavaihtoehdossa, toimintayksiköt kirjaavat tiedot HR- ja APTJ-järjestelmiin, joista tiedot siirtyvät toiminnanohjausjärjestelmän kautta hyvinvointialueen tietovarantoon tai tietoaalustalle. Hyvinvointialueen tietoaalustalta kaikki kotihoidon riittävyys -seurantaan tarvittavat tiedot, kuten henkilöstön toteutuneet työtunnit, asiakasmäärät, käynnit ja suunnitellut asiakasajat, tulisivat toimintayksiköittäin yhdessä koontiraportissa THL:een tiedontoimituspalvelun kautta. Päätöstietojen osalta tarkoituksena olisi käyttää asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattuja suunniteltuja asiakasajoja.

Yksityisten toimijoiden erityisyyttä ei ole otettu huomioon. Tätä mallia voisi käyttää myös yksityisen toimijan tiedontoimittamisen pohjana. Yksityinen palveluntuottaja toimittaisi samalla mallilla omien toimintayksiköidensä tiedot koontiraporttina.

Esimerkki yhden hyvinvointialueen osalta



Kuvio 3. Kehityssuunta, jossa tiedot saadaan suoraan toimijoiden tietojärjestelmistä

Kehitysuuntavaihtoehtojen vertailu ja johtopäätökset

Kehityssuunnassa, jossa tiedot kotihoidon riittävyys -seurantaan saataisiin sekä rekistereistä että toimijoiden tietojärjestelmistä, yhdeksi haasteeksi nousi kotihoidon palvelupäätökset ja niiden kirjautuminen potilastiedon arkistoon (KANTA). Päätöstiedoista on tulevaisuudessa tulossa sosiaalihuollon seurantarekisteriin mm. tieto asiakkaalle tehdystä päätöksessä annettavan palvelun määrästä (tuntia/kuukaudessa), jota olisi mahdollisesti voinut käyttää yhtenä kotihoidon riittävyys -seurannan seurantakomponenttina. Huomattavaa on, että päätöstiedon määrä -tieto on saatu vasta vuonna 2022 sosiaalihuollon asiakirjarakenteisiin (Sosmeta) ja tiedon tuottamisen testausta ollaan vasta suunnittelemassa. Tiedon saaminen rekisteristä kotihoidon riittävyys -seurantaan on lisäksi vaikeaa, koska toimintayksikkötaso, jolla tieto pitäisi seurantaan saada, on eri. Jotta sosiaalihuollon seurantarekisteriin tuleva päätöksestä kirjattava palvelun määrä -tieto olisi käyttökelpoista, on sen hyödyntämisessä vielä monta askelta. Yksi esimerkki tällaisesta askelmasta on selvittää määritelmän vastaavuus kotihoidon riittävyys -seurannassa käytettävään asiakasajan määritelmään. Kehityskaari voi olla ajallisesti pitkäkin. Myös AVOhilmosta saatavan tiedon haasteeksi nousi toimintayksikkörakenteen erilaisuus.

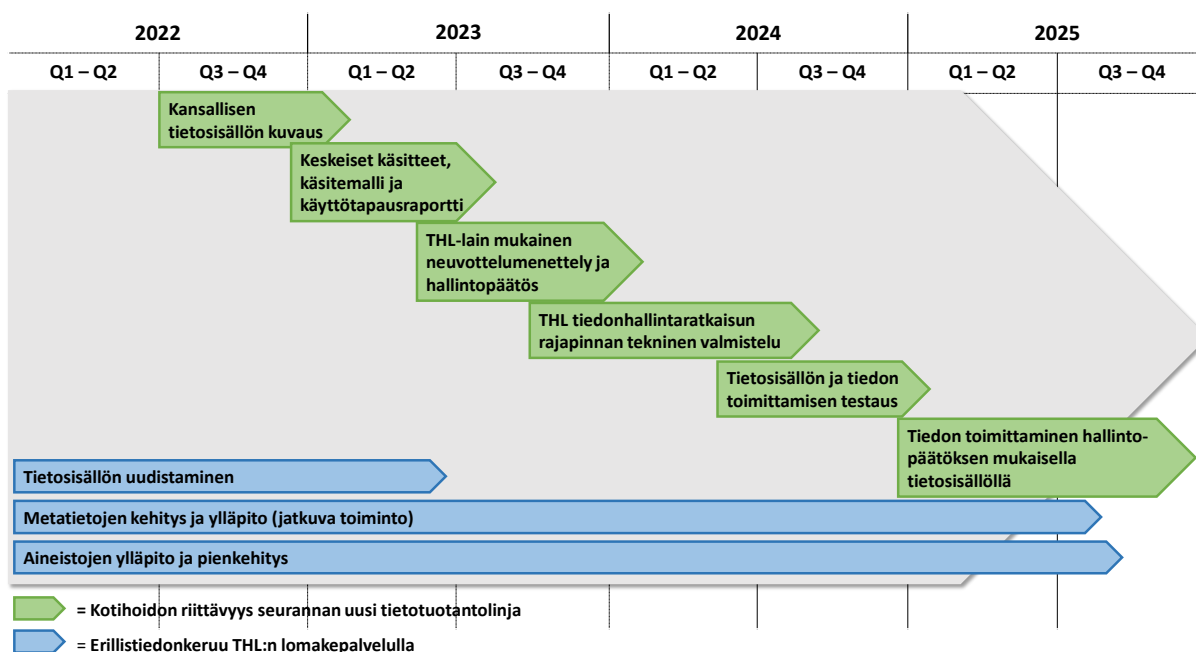
Toisessa kehityssuunnassa, jossa kaikki kotihoidon riittävyys -seurantaan tarvittavat tiedot saataisiin suoraan toimijoiden tietojärjestelmistä, huomattiin ensimmäiseen kehitysuuntavaihtoehtoon nähden etuja. Koska rekistereiden kautta saatava tieto olisi mahdollista saada seurantaan vasta useamman vuoden päästä, katsottiin toisen kehitysuuntavaihtoehdon nopeuttavan huomattavasti seurannan käyntiin saamista. Toisessa kehityssuunnassa, eli tietojen saannissa suoraan toimijoiden tietojärjestelmistä, myös saatava tieto tulisi mahdollisesti helpommin oikeassa toimintayksikkörakenteessa ensimmäiseen kehitysuuntavaihtoehtoon nähden. Tässä kehitysuuntavaihtoehdossa tietojen aikaikkuna pysyy kaikkien seurantaan tarvittavien tietojen osalta samana, jolloin niiden vertailtavuus säilyy.

Kehitysaskeleet kotihoidon seurannan uudistumisessa

Kotihoidon seurannan kehitystyö lähtee uudistuvan sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain kirjauksista koskien kotihoidon suunnittelua ja toteuttamista. Uudistuvan seurannan pohja on sosiaalihuoltolain 46b §:ssä, jossa sanotaan, että kotikäyntejä toteuttavan henkilöstön päivittäiset työtehtävät ja työajat on suunniteltava niin, että ”asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle kuuluu palvelua koskevan päätöksen tai sopimuksen mukaan, jollei hänen muuttuneista olosuhteistaan muuta johdu”. Lisäksi uudistuvalla seurannalla pyritään seuraamaan kotihoidossa toimivien työntekijöiden työaika ja sen kohdentumista asiakkaan luona tai asiakkaan kanssaan tehtävään työhön.

Tarkoituksena uudistuvassa kotihoidon riittävyys -seurannassa on seurata henkilöstön toteutunutta asiakasaikaa ja verrata sitä asiakkaiden palvelusuunnitelmien mukaiseen asiakasaikaan, josta vähennetään hyväksytyt keskeytykset.

Kotihoidon riittävyys -seurannan uudistamisen etenemisaskeleet nähdään kuviossa 4. Uudistuvaa tietosisältöä on jo valmisteltu vuoden 2022 aikana ja työ jatkuu vuonna 2023. Vuoden 2023 aikana kehitystyössä tehdään paljon tietosisältöön liittyvää työtä. Tällöin kuvataan kansallinen seurannan tietosisältö ja valmistellaan sen yhteismitallisuuden pohja käymällä tietosisältö läpi käsite käsitteeltä ja työstetään käsitelmä ja käyttötapausraportti yhteismitallisen tiedon saavuttamiseksi. Tieto toimitetaan vuonna 2023 vielä erillistiedonkeruulla THL:n lomakepalvelun kautta, mutta heti kun kansallisen tietosisältö on valmistunut, lähdetään myös valmistelemaan uutta tiedon toimitustapaa. Uudella tiedon toimituksella tarkoitetaan suoria tiedonsiirtoja toimijoiden tietojärjestelmistä THL Tiedontoimituspalvelun kautta, jolloin toteutuisi kertakirjaamisperiaate. Vuoden 2023 lopulla tietosisällöstä ja tiedon toimittamisen tavasta pyritään käynnistämään THL-lain (668/2008) mukainen neuvottelumenettely. Vuosina 2024 tietoja toimitetaan erillistiedonkeruulla, mutta myös testataan halukkaiden toimijoiden kanssa tietojen siirtoa THL:n Tiedontoimituspalvelun avulla. Uusi tiedon toimitustapa tulee olemaan valmis käyttöönotettavaksi vuonna 2025.



Kuvio 4. Vanhuspalvelujen kotihoidon riittävyys -seurannan uudistamisen etenemisaskeleet

Seurantajakso ja seurantatiheys kotihoidon seurannan muutoksen aikana

Aikaisemmasta kolmen viikon seurantajaksosta tullaan siirtymään kalenterikuukauden mittaiseen seurantajaksoon vuodesta 2023 alkaen. Seurantajakson pituuden muutoksen taustalla on palveluntuottajilla jo käytäntönä oleva monien tietojen seuranta kuukausitasoisena. Kotihoidon seurantaan tehtävän kehitystyön aikana (vuonna 2023) seuranta nykyisellä erillistiedonkeruulla toteutetaan vain kerran, lokakuussa. Seurantatiheyttä tarkastellaan vuoden 2023 lopulla seuraavien vuosien osalta. Seurantatiheys valitaan sen mukaan, kuinka nopeasti palveluntuottajat/yksiköt alkavat saada seurantaan tarvittavia tietoja tietojärjestelmistään ja missä aikataulussa tietoja saataisiin tiedon toimittajilta tiedon suoratoimituksina.

Kansallisen tietosisällön uudistaminen

Uudistuvan kotihoidon riittävyys -seurannan tietosisältö on taulukossa 3, josta nähdään ison osan olevan jo käytössä nykyisessä kotihoidon seurannassa. Kotihoidon riittävyys -seurannan kansallisen tietosisällön uudistaminen on aloitettu vuoden 2022 alussa, jolloin vanhuspalvelulain kotihoitoa koskeva valmistelu oli jo pitkällä. THL pyrki tuomaan erillistiedonkeruulla tapahtuvaan seurantaan lain seurannan täyttäviä elementtejä jo silloin. Henkilöstön toteutuneissa työajoissa lähdettiin seuraamaan kokonaistyöajan rinnalla toteutunutta asiakas aikaa. Toteutuneita työaikoja seurataan jokaiselta seurantajakson päiväältä.

THL:n tekemän selvityksen pohjalta ja vuonna 2022 seurantakerroilla olleen laajemman tietosisällön pohjalta on päätetty asiakasmäärän osalta seurata vain aktiivisten asiakkaiden määrää. Asiakasmäärää ei jaeta säännöllisiin ja tilapäisiin asiakkaisiin. Lisäksi on päätetty seurata käyntimäärää jaoteltuna fyysisiin käynteihin ja virtuaali-/etäkäynteihin. Asiakasmäärä ja käyntimäärät eroteltuna fyysisiin käynteihin ja virtuaali-/etäkäynteihin kerätään päivätasolla jokaiselta kalenterikuukauden päiväältä.

Taulukko 3. Kansallisen kotihoidon riittävyys -seurannan tietosisältö

Kotihoidon seurannassa kerättävät tiedot		Kerätty samalla tavalla toukokuussa 2022
Henkilöstön toteutunut kokonaistyöaika tunteina ammattiryhmittäin	Jokaiselta seurantajakson päiväältä	kyllä
Henkilöstön toteutunut asiakas aika tunteina ammattiryhmittäin	Jokaiselta seurantajakson päiväältä	kyllä
Aktiiviset asiakkaat	Jokaiselta seurantajakson päiväältä	kyllä
Käynnit (fyysiset ja etäkäynnit erikseen)	Jokaiselta seurantajakson päiväältä	kyllä
Palvelusuunnitelmien mukaiset asiakasajat tunteina yksikössä yhteensä	Kuukausitasolla	ei
Hyväksytyt keskeytykset tunteina yksikössä yhteensä	Kuukausitasolla	ei

Uutena asiana seurataan asiakkaan palvelusuunnitelmaan kirjattua asiakas aikaa, niin että kotihoidon yksikkö kirjaa asiakkaidensa suunnitellut asiakasajat yksikössä yhteensä kuukausitasolla. Asiakasajaksi laskeaan asiakkaan kanssa tai luona käytetty aika. Lisäksi verrattaessa asiakkaille suunniteltuja asiakas aikoja henkilöstön toteutuneisiin asiakas aikoihin, on seurattava myös hyväksytyjä keskeytyksiä. Seurannassa voidaan myös tarvita tieto käynnin tyypistä (yksilökäynti, parikäynti, ryhmäkäynti).

Uuden tietosisällön mukana nousee usein kysymyksiä ja haasteita, joita vuonna 2023 pyritään ratkaisemaan yhteistyössä hyvinvointialueista ja yksityisistä toimijoista muodostuvan kehittäjäverkoston kanssa.

Kansallisen tietosisällön kuvaus ja työstäminen kohti yhteismitallisuutta

Kansallinen kotihoidon riittävyys -seurannan tietosisältö tullaan käymään vuonna 2023 läpi käsite käsitteeltä yhteismitallisen ja vertailukelpoisen tietosisällön muodostamiseksi. Keskeisten käsitteiden määrittelytyöllä muodostetaan tietosisällöstä käsitemalli. Lisäksi työstetään käyttötapausraportti, jolla pyritään kuvaamaan sote-järjestäjän tietotarve kotihoidon riittävydestä suhteessa vanhuspalvelulain asettamiin raameihin. Käyttötapausraportissa kuvataan myös tavoitetilä siitä, miten vertailukelpoinen tieto tuotetaan automatisoidusti alueen päivittäisjohtamisen tarpeisiin, ja samalla kansallisen tason seurantaan. Tavoitteena on, että uusi kansallinen tietosisältö voidaan esitellä kesällä 2023.

THL:n tiedonhallintaratkaisun käyttöönoton valmistelu

Valtava-hankkeessa on kehitetty THL:n Tiedontoimituspalvelu, joka on tarkoitettu yhdenmukaiseen tiedon toimitukseen aineistosta riippumatta. Palvelu on myös geneerinen toimitettavan aineiston tietosisällön näkökulmasta. Myös kotihoidon riittävyys -seurannassa tullaan käyttämään THL:n tiedontoimituspalvelua. THL on julkaissut Tiedontoimituspalvelun [tekniset ohjeet](#). Käyttöönoton valmistelutöitä tehdään Valtava-hankkeen Vanhuspalvelujen henkilöstömitoitus ja kotihoidon riittävyys -projektissa. Tietovirtojen kuvaukset ja tiedon toimitukseen tarvittava aineistokohtainen metatietokuvaus tehdään vuoden 2023 aikana.

Uuden tiedontoimitustavan käyttöönottoon liittyvää testausta tullaan tekemään aikaisintaan vuonna 2024 mukaan haluavien pilottialueiden ja toimijoiden kanssa.

THL-lain mukainen neuvottelumenettely tietosisällöstä ja tiedon toimittamisesta

Vanhuspalvelulain toisen vaiheen astuessa tammikuussa 2023 voimaan, tulee kotihoidon riittävyys -seurannastakin THL:n velvoittava tiedonkeruu. Tämän myötä THL:lla on velvollisuus THL-lain mukaan neuvotella tietosisällöstä ja tiedon toimittamisen tavasta tiedon toimittajien, kuten hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Keväällä tapahtuvan kansallisen tietosisältötyön jälkeen käynnistetään loppuvuodesta 2023 neuvottelumenettely, jossa käydään valmistunut tietosisältö läpi ja keskustellaan tiedon toimittamisen tavasta ja uuden tiedonkeruutavan käyttöönoton aikatauluista. Neuvottelumenettelyn päätteeksi THL tekee asiasta hallintopäätöksen.

Testaamalla tietosisältöä ja tiedon toimittamisen tapaa kohti pysyvää ratkaisua

Kehitystyön yhtenä päämääränä on valmistella tietojen siirtyminen suorina tiedonsiirtoina. Jotta tiedon toimittamisen prosessi on mahdollista ottaa käyttöön, on sitä tarve testata. Testaamalla pystytään tarkastelemaan tietosisällön laatua ja prosessin eri vaiheita. Kotihoidon riittävyys -seurannassa tietosisällön ja tiedon toimittamisen tavan testaus tapahtuu aikaisintaan vuonna 2024. Testausta tehdään yhtä aikaa erillistiedonkeruun kanssa, jotta saatuja tietoja voidaan tarkastella ja varmistaa suorina tiedon siirtoina siirtyvän tiedon laatu.

Uudistuvan tiedonkeruun hyödyt

Tiedonkeruun muuttuminen toteutettavaksi suorina tiedonkeruina, tulee hyödyttämään kotihoidon toimintayksiköissä toimivia esihenkilöitä. Heidän työaikansa ei kulu tiedonkeruun muodon vaihtumisen jälkeen erilliselle tiedonkeruulomakkeelle kirjaamiseen, vaan heidän kertaalleen kirjaamansa tiedot siirtyvät tietojärjestelmistä hyvinvointialueen koontiraportin kautta THL:een. Näin aikaisemmin erillistiedonkeruuseen mennyt aika palautuu takaisin yksikön toimintoihin.

Kotihoidon seurantatiedot hyvinvointialueilla tehtävän tiedolla johtamisen osana

Automatisoitu ja ajantasainen tieto on hyvinvointialueille tärkeää, jotta ne voivat reagoida mahdollisimman nopeasti tulleisiin poikkeamiin johtamisen keinoin. Tämän vuoksi jo nyt kotihoidon päivittäisessä työskentelyssä tietoa on saatavilla päivittäin, mutta eri hyvinvointialueilla tiedot voidaan kerätä hieman eri tavalla. Kotihoidon riittävyys -seurannan kehitystyöllä on tarkoitus luoda pohja yhteismitallisen seurannan toteuttamiseen, jolloin samalla tietopohjalla tuotettua tietoa voidaan käyttää hyvinvointialueella, verrata eri alueiden kesken ja saattaa tieto kansallisille toimijoille.

Viranomaistoiminnassa tietopohjan laatu paranee

Erillistiedonkeruussa tietojen täyttämässä voi tapahtua inhimillisiä virheitä kuten näppäilyvirheitä. Näitä varten THL on tehnyt kertyvälle tiedolle loogisuustarkastuksia ja pyytänyt kotihoidon seurantaan vastanneita korjaamaan huomattavat poikkeamat. Samaa tarkastustoimintaa tullaan jatkamaan suorissa tiedon toimituksissakin. Tietojen siirtyminen suoratoimituksina parantaa tiedon laatua, koska tieto kirjataan vain kerran, jolloin inhimillisten virheiden määrä vähenee. Suorissa tiedonsiirroissa tarkastuksissa löydetty poikkeamat tiedotetaan tietojen toimittajalle, jolloin toimittajat voivat myös tarkastaa tietojen kirjaamiskäytännöt ja tarvittaessa kehittää niitä. Näin tiedon laatu paranee kirjaamisesta lähtien.

Tiedon laadun paraneminen uudistuvalla tietojen toimitustavalla tulee kestävämmän vuoden, koska suoriin tiedontoimituksiin tullaan siirtymään asteittain. Erillistiedonkeruu tulee säilymään tietojen suoratoimitusten ohella siihen asti, että tiedot tullaan saamaan uudistuvalla toimitustavalla kattavasti. Tässä siirtymävaiheessa poikkeamatarkistuksia tullaan edelleen tekemään erillistiedonkeruussa, ja ne sisällytetään myös suoriin tiedontoimituksiin.

Lähteet

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>

[THL Tiedontoimituspalvelu – Tekninen ohjeistus](#)