

IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN TARVITSEMIEN PALVELUIDEN RIITTÄVYYS JA LAATU 2016

RAPORTOINTI SOSIAALI- JA TERVEYSLAU-
TAKUNNALLE
13.3.2017



Vantaa
Vanda

Sisällysluettelo

1 Taustaa	3
2 Väestön kehitys.....	4
3 lääkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyys ja laatu.....	7
3.1 Palvelurakenne ja palvelujen riittävyys	7
3.2 Palvelujen odotusajat.....	13
3.3 lääkkäiden henkilöiden hoidon laadun arviointi.....	15
3.4 Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys.....	20
4 Palaute palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä	21
4.1 tulosalueella toteutetut asiakastyytyväisyyskyselyt.....	21
4.2 Tulosalueen asiakaspalautteet	24
4.3 Kunta10 -kysely henkilökunnalle	26
5 Taloudelliset voimavarat	29
6 Henkilöstön määrä ja koulutus	30
7 Yhteenveto ja tulevaisuuden näkymiä	32
Lähteet	33
Liite	34

1 TAUSTAA

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-luista (980/2012) astui voimaan 1.7.2013 alkaen (ns. vanhuspalvelulaki). Lain tavoitteena on varmistaa, että iäkkäät henkilöt saavat yksilöllistä tarpeittensa mukaista neuvontaa ja ohjausta hyvinvointia edistävistä toiminnoista ja palveluista sekä hoitoa ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa laadukkaiden sosiaali- ja terveystalvelujen avulla.

Lain (980/2012) tavoitteena on varmistaa, että kunnat varautuvat väestön ikärakenteen muu-tokseen. Kotiin annettavat talvelut ovat ensisijaisia. Laki velvoittaa, että talvelutarve selvite-tään monipuolisesti ja viivätyksettä. Iäkkäälle henkilölle on nimettävä vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua talvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Talvelujen riittävyttä ja laatua on lisäksi arvioitava vuosittain. Kunnan on osoitettava riittävät voimavarat hyvinvoinnin tukemiseen ja talvelujen järjestämiseen. (Laki 980/2012.)

Laki (980/2012) korostaa kunnan kaikkien hallintokuntien ja toimijoiden vastuuta ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämisestä. Toisaalta se painottaa kotona asumisen ja kotiin tuotavien talvelujen ensisijaisuutta. Lain mukaan laitoshoido on perusteltua ainoastaan lääketieteellisin ja eräin muin perustein. Tämän merkitsee hoiva-asumisen talveluissa laitoshoidon purkamista ja yksiportaisen asumisen talvelujärjestelmän luomista. Laki painottaa myös pariskuntien mah-dollisuutta asua yhdessä sekä toimenpiteitä, joilla vältetään turhat muutot elämän loppuvai-heessa. Lain mukaan kunnan pitää järjestää talvelu kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun pää-tös talvelun järjestämisestä on tehty.

Lain (980/2012) 6 § mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain ar-vioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalitalvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan. Talvelujen laadun ja riittävyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta talveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kun-nan on koottava tiedot talveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuo-sittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot.

Tässä raportissa arvioidaan vanhuspalvelulain edellyttämän 6 § toteutumista vuodelta 2016. Aluksi raportissa kuvataan väestön kehitystä Vantaalla ja ennustetta vuoteen 2040. Tarkemmin tarkastellaan erityisesti 75+ -väestön osuutta. Raportissa kuvataan iäkkäiden henkilöiden tar-vitsemien sosiaali- ja terveystalvelujen riittävyttä ja laatua. Talvelujen riittävyttä kuvataan talvelurakenteen ja talvelujen odotusaikojen kautta. Talvelujen laatua kuvataan valittujen RAI-laatuindikaattoreiden avulla oman toiminnan osalta sekä sosiaaliasiamiehen antaman raportin pohjalta. Henkilöstölle suunnattu Kunta10 -kysely toteutettiin syksyllä 2016. Lisäksi raportissa kuvataan taloudellisia voimavaroja, joita on käytetty talvelujen tuottamiseen. Tässä raportissa henkilöstön määrää ja koulutusta tarkastellaan oman toiminnan vanhuspalveluiden (vanhus-ten avotalvelut, sairaalatalvelut, hoiva-asumisen talvelut) osalta. Käsitteet on määritelty ra-portin liitteessä.

2 VÄESTÖN KEHITYS

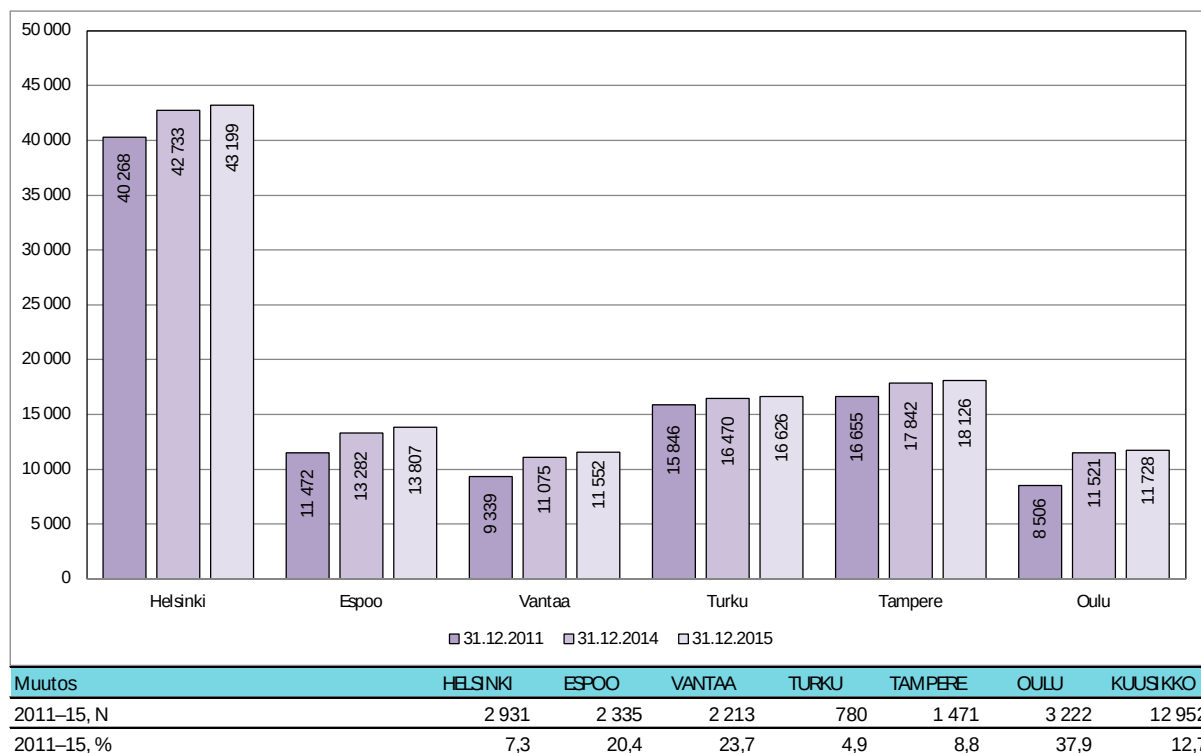
Tässä kappaleessa:

- Vantaan väkiluku vuodenvaihteessa 2016–2017 oli 219 380.
- 75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2020 mennessä yli 14 000 henkeen nykyisestä 11 000 hengestä.
- Dementia on suurin iäkkäiden ihmisten pitkäaikaisen hoidon tarpeen aiheuttaja.

Väestötilastojen mukaan Vantaan väkiluku vuodenvaihteessa 2016–2017 oli 219 380. Vuonna 2016 Vantaalla väestöä oli 214 605 henkeä. Väestönkasvua vuodesta 2016 vuoteen 2017 oli 2,2 prosenttia eli 4 775 henkeä.

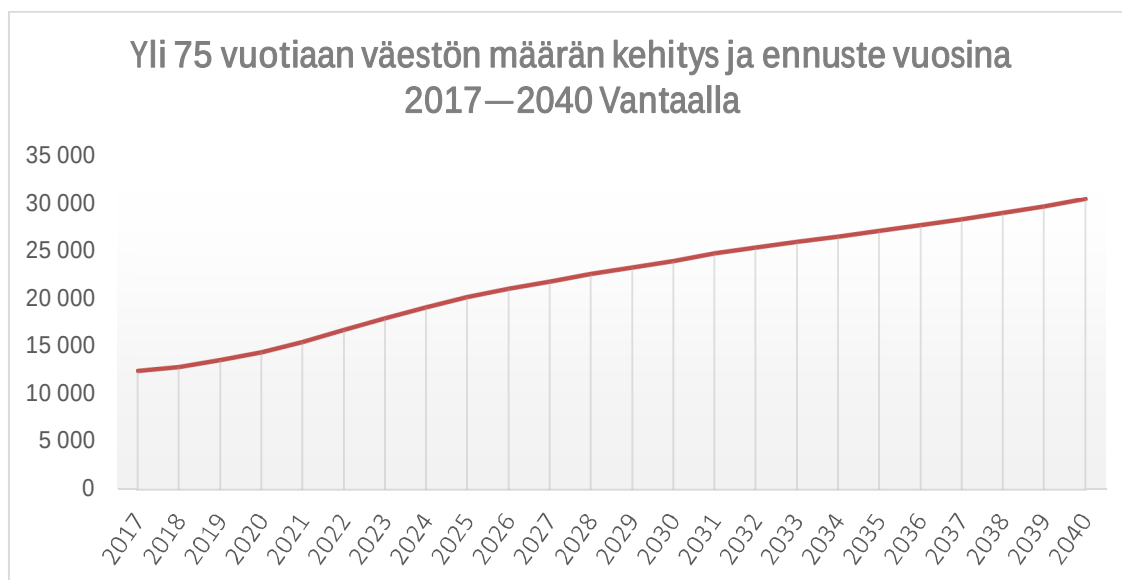
Vantaan väestö kasvaa lähivuosina noin 3 500 hengellä vuodessa. Ennusteen mukaan väestöä on 228 700 henkeä vuonna 2020, 257 700 henkeä vuonna 2030 ja ennustekauden lopussa vuonna 2040 väestöä on jo 278 000 henkeä. Kasvu perustuu runsaaseen asuntotuotantoon ja sen seurauksena kasvavaan nettomuuttoon. Vantaan ikärakenne muuttuu ennustekauden aikana vanhemmaksi. Suhteellisesti eniten kasvaa 75 vuotta täyttäneiden määrä, nykyisestä 5,4 prosentista ennustekauden lopun vuoteen 2040 mennessä 11 prosenttiin. (Vantaan kaupunki 2016.)

Vuoden 2016 lopussa Vantaan väestöstä yli 75-vuotiaita oli 12 391 henkilöä. Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden määrä on vuosina 2011–2015 kasvanut 23,7 prosenttia eli 2 213 henkeä (Kuvio 1). Kun kuntaliitoksia ei huomioida, kasvuvauhti on ollut kuusikkokuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere, Oulu) nopeinta.



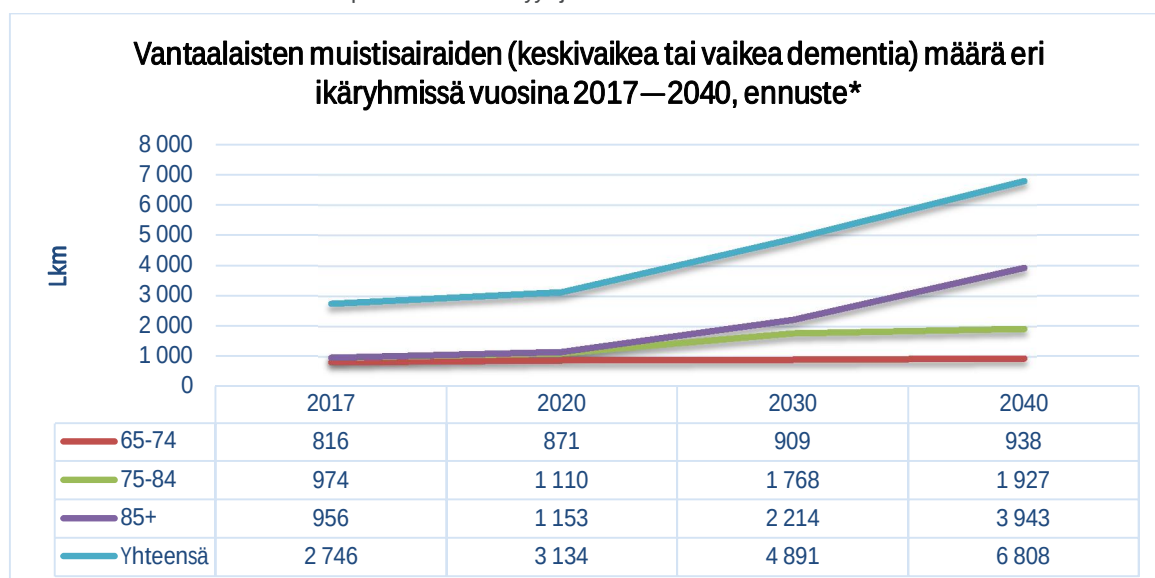
KUVIO 1. 75 vuotta täyttäneen väestön määrän absoluuttinen ja suhteellinen kehitys Kuusikossa 31.12.2011–31.12.2015

75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2020 mennessä yli 14 000 henkeen nykyisestä 12 391 hengestä, ja vuonna 2030 heitä on lähes 24 000 henkeä. Vantaan väestö rakenne muuttuu siten ennusteen mukaan vanhemmaksi. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Yli 75 vuotiaan väestön määrän kehitys ja ennuste vuosina 2000–2040 Vantaalla

Dementia on suurin iäkkäiden ihmisten pitkäaikaisen hoidon tarpeen aiheuttaja (Sulkava 2005). Ikääntyvän väestön määrän kasvaessa myös dementiaa sairastavien määrä tulee kasvamaan, mikä merkitsee myös palvelutarpeen kasvua. Kuviossa 3 on ennuste keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavien määrän kehityksestä vuosina 2017–2040 eri ikäluokissa. Arvio perustuu Vantaan viralliseen väestöennusteeseen sekä tutkimuksiin dementian esiintyvyydestä.



KUVIO 3. Vantaalaisten muistisairaiden (keskivaikea tai vaikea dementia) määrä eri ikäryhmissä vuosina 2017–2040, ennuste*

*Arvio perustuu Vantaan viralliseen väestöennusteeseen ja dementian esiintyvyyss-tietoihin, jotka ovat Mini-Suomi -tutkimuksesta (30–84 -vuotiaat), Vantaan vanhimmat -tutkimuksesta (85 vuotta täyttäneet) ja Kuopio 75+ -tutkimuksesta.

Ennusteen mukaan vantaalaisia dementiaa sairastavia henkilöitä on vuonna 2020 noin 3 100 ja vuonna 2030 lähes 5 000. Tämä tarkoittaa, että jo vuonna 2020 dementiaa sairastavia on lähes 400 enemmän kuin vuonna 2017. Yhteensä keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavia vantaalaisia on ennusteen mukaan vuonna 2040 lähes 7 000 henkilöä.

Viimeisimmissä kansainvälisissä tutkimuksissa on viitteitä siitä, että suhteellinen esiintyvyys ei ole näin suuri johtuen muun muassa väestön koulutustason, terveyden ja elintapojen kohenemisesta. Absoluuttiset luvut muistisairaiden lukumäärässä kuitenkin kasvavat johtuen ikään-tyneiden määrän kasvusta. Tämä tarkoittaa, että muistisairauksiin liittyvä palvelutarpeen kasvu on edelleen merkittävää.

3 IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN TARVITSEMIEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN RIITTÄVYYS JA LAATU

Tässä kappaleessa:

- Vastuutyöntekijämalli on kuvattu ja käytössä.
- Iäkkäiden kotona asumisessa Vantaa on laatusuosituksen yläpuolella; 75 vuotta täyttäneistä asui kotona vuoden 2016 lopussa 92,7 %.
- Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveyspalveluja saaneiden kokonaispeittävyys on kuusikkokaupunkien toiseksi matalin.
- Vantaalla palvelutarpeen selvittäminen on keskimäärin hoidettu seitsemässä vuorokaudessa.
- Riittämättömien aterioiden määrä sekä asiakkaiden sosiaalinen eristäytyminen ovat sekä kotihoitossa että palvelutaloissa vähentyneet viimeisen 1,5 vuoden aikana.
- Hoiva-asumisessa vuoteessa elävien määrä on vähäisempi kuin keskimäärin Suomessa. Niiden asiakkaiden osuus, joilla ei lainkaan aktiviteetteja, on vähentynyt jo useamman vuoden.
- Vantaan sosiaali- ja potilasasiamiehen viimeisin raportti on vuodelta 2015, vuoden 2016 raporttia ei ole vielä käytettävissä.

Lain (980/2012) 6 § mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan. Sosiaaliasiamiehen vuosittain kunnanhallitukselle esittämät havainnot tulee myös ottaa huomioon arvioinnissa.

3.1 PALVELURAKENNE JA PALVELUJEN RIITTÄVYYS

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto julkaisivat vuonna 2013 laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Sen tarkoituksena on tukea myös iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (ns. vanhuspalvelulaki) toimeenpanoa. (STM & Suomen Kuntaliitto 2013a.)

Kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos iäkäs henkilö tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän tehtävänä on seurata yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa, läheistensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa palvelusuunnitelman toteutumista sekä iäkkään henkilön palvelutarpeiden muutoksia. Lisäksi vastuutyöntekijä on tarvittaessa yhteydessä sosiaali- ja

terveyspalvelujen järjestämisestä vastaaviin ja muihin tahoihin iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseksi. Vastuutyöntekijän tehtävänä on neuvoa ja auttaa iäkästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa. (STM & Suomen Kuntaliitto 2013a.)

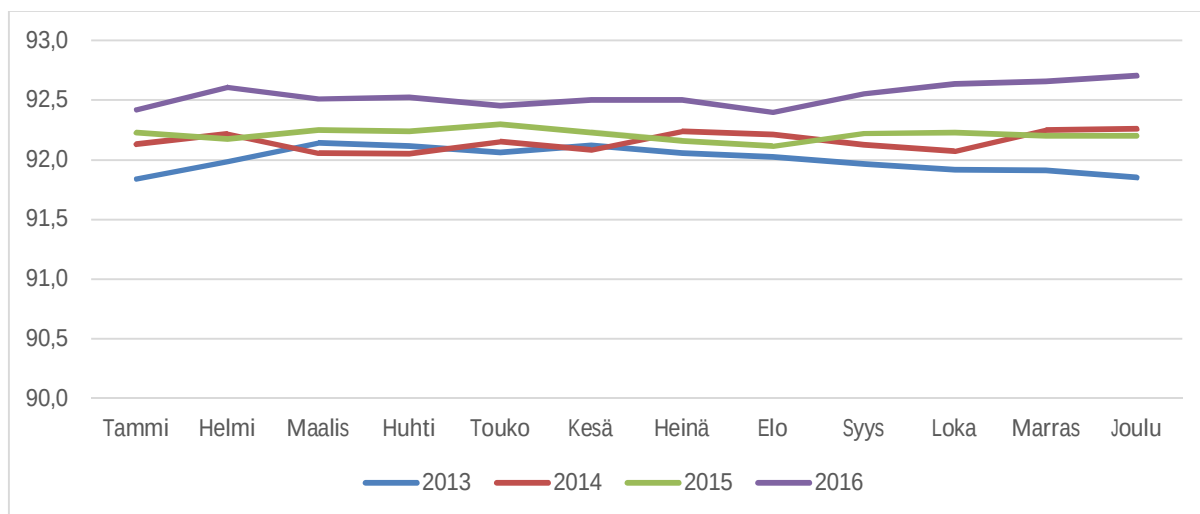
Vantaalla vastuutyöntekijämalli on kuvattu Ikäpalo-hankkeessa lokakuussa 2014. Vastuutyöntekijän nimeämisessä huomioidaan asiakkaan tarpeen mukainen osaaminen. Vastuutyöntekijäksi nimetään ensisijaisesti asiakkaan asuinalueen mukainen alueellinen palveluohjaaja. Vastuutyöntekijäksi voidaan nimetä myös asiakkaan asiantuntijaohjauksen tarpeen mukainen työntekijä, kuten muistikoordinaattori, asumisenkoordinaattori, sosiaalityöntekijä tai erityis-sosiaali-ohjaaja. Yhteistyötä tehdään tiiviisti terveyspalveluiden asiakasvastaavien kanssa. Vantaalla vastuutyöntekijää ei tarvitse erikseen nimetä, jos asiakkaalle on nimetty terveysaseman asiakasvastaava (varmistettava, että vastuutyöntekijän tehtävät tulevat hoidetuksi em. toimesta).

Vuoden 2016 lopussa 100 asiakkaalle oli nimetty vastuutyöntekijä. Vastuutyöntekijät työskentelevät vanhus- ja vammaispalvelujen asiakasohjausyksikössä.

Palvelurakenteen osalta laatusuosituksista on muutettu vuoden 2008 vastaavasta versiosta omaishoidon tuen, tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon osalta. Laatusuosituksen palvelurakennetavoitteet 75 vuotta täyttäneiden osalta vuoteen 2017 mennessä ovat seuraavat:

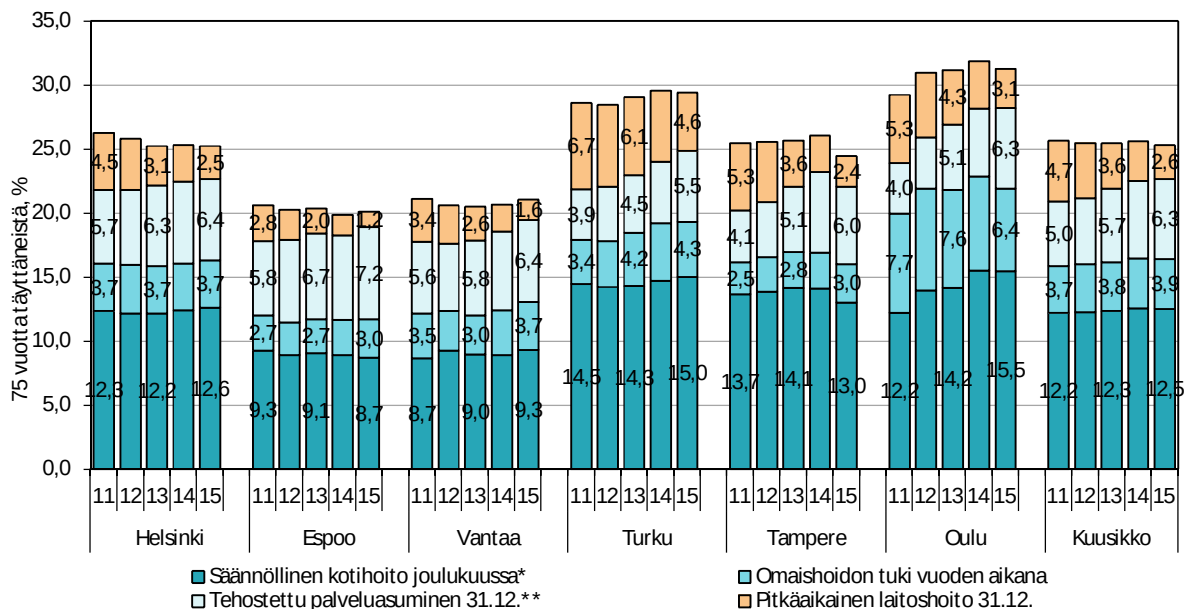
- 91–92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin
- 13–14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa
- 6–7 prosenttia saa omaishoidon tukea
- 6–7 prosenttia on tehostetun palveluasumisen piirissä
- 2–3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaishoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Kotona asumisessa Vantaa on laatusuosituksen yläpuolella. Joulukuussa 2016 vantaalaisista 75 vuotiaista 92,7 prosenttia asui kotona. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneestä vantaalaisesta väestöstä 2013–2016.

Kuviossa 5 on ikäihmisten laatusuosituksen sisältyviä palveluja saaneiden osuudet 75-vuotiaasta väestöstä kuusikkokaupungeissa. Kuutoskaupunkien ja laatusuosituksen palvelurakenne-tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia, sillä kuutoskaupunkien palvelurakennetiedot kootaan hieman eri tavalla kuin ikäihmisten laatusuosituksessa määritellään.

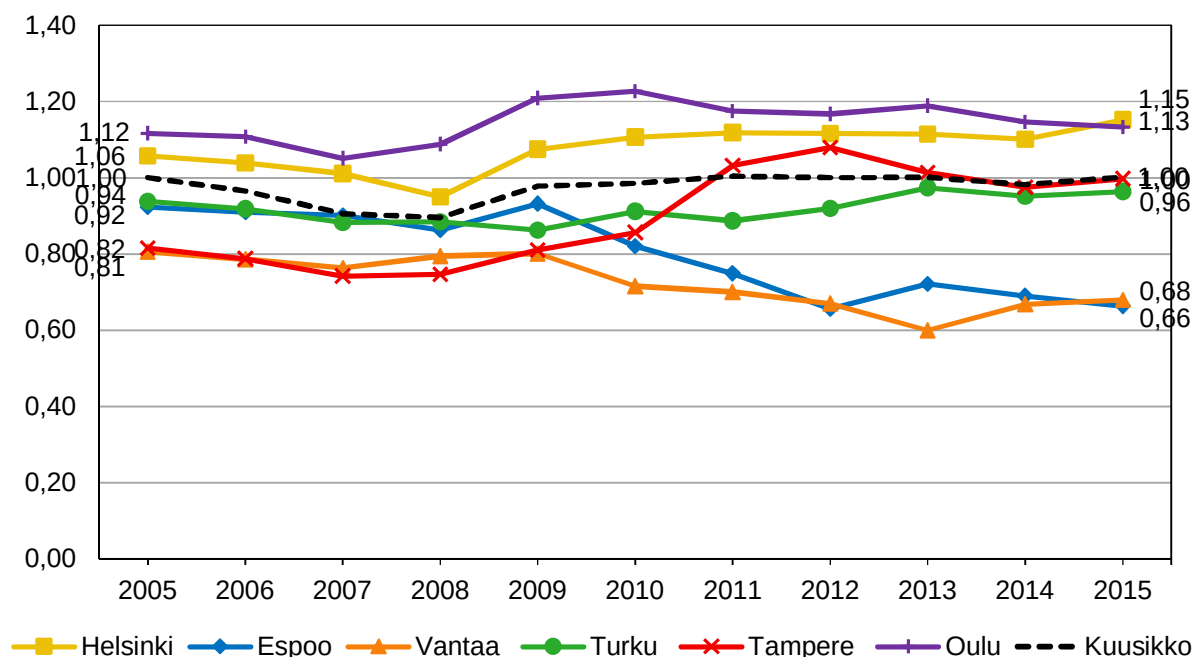


KUVIO 5. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (STM 2013): sosiaali- ja terveydenhuollon säännöllisiä tai pitkäaikaisia vanhushoitoja saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä 2011–2015 Kuusikossa, ikävakioimaton (Kuusikotyöryhmä 2016)

Suurin ero on kotihoidon määritelmässä. Kotihoidon tiedot kerätään kuutoskaupungeissa eri kriteerein, säännöllisen kotihoidon asiakkailta täytyy olla palvelu- ja hoitosuunnitelma sekä palvelua vähintään kerran viikossa. Laatusuosituksen säännöllisen kotihoidon määritelmä on laajempi siten, että säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi lasketaan henkilöt, joilla on palvelun saantia koskeva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka muuten ovat saaneet palvelua vähintään kerran viikossa. THL:n tieto kotihoidosta kerätään päivämäärältä 30.11., kun kuutoskaupunkien tiedot kerätään joulukuulta. (Kuusikko-työryhmä 2016.) Kotihoitoon on kuviossa 6 yhdistetty myös keskiraskaissa palvelutaloissa asuvat. Keskiraskaan palveluasumisen asiakkaat saavat kotihoitoa.

Vantaan palvelurakenteesta voidaan todeta, että kotihoidossa ja omaishoidontuessa jäädyään vielä laatusuosituksen tavoitteesta. Laitoshoidon sekä tehostetun palveluasumisen osalta Vantaa ylittää laatusuosituksen tavoitteeseen. Laitoshoidon peittävydessä Vantaa on päässyt jo asetetun tavoitteen alapuolelle. Huolimatta avopalvelujen alhaisesta peittävydestä, palvelurakenne ei ole laitospainotteinen. (Kuvio 5.)

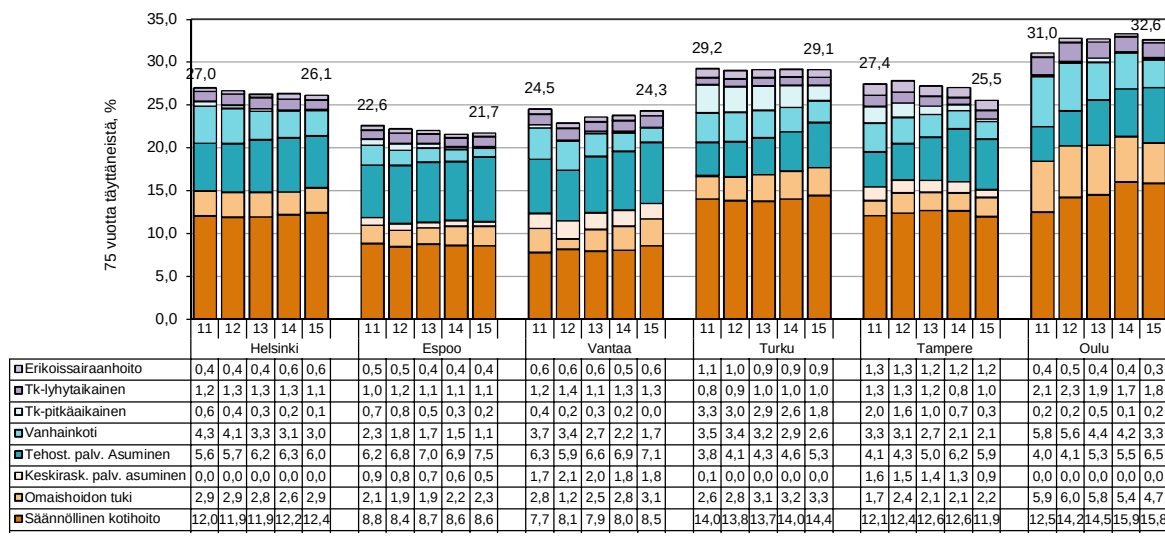
Kuviossa 6 on tarkasteltu avopalvelujen 75 vuotta täyttäneiden ikävakioituja indeksoituja kustannuksia (deflatoitu). Vantaan kustannukset ovat laskeneet vuodesta 2009 vuoteen 2013. Vantaan avopalvelujen ikävakioidut suhteelliset kustannukset olivat Espoon jälkeen kuusikkokaupunkien matalimmat (0,68). Vertailukohtana ovat Kuusikon vuoteen 2014 deflatoidut vuoden 2005 kustannukset, joka saa vertailuarvon 1.



KUVIO 6. Avopalvelujen (kotihoito, päivätoiminta, päiväsairaanhoito ja omaishoidon tuki) 75 vuotta täyttäneiden ikävakioitujen asukaskohtaisten kustannusten kehitys Kuusikossa 2005–2015 (1,00 = Kuusikon keskiarvo vuonna 2005, vuoden 2015 arvossa) (Kuusikko-työryhmä 2016)

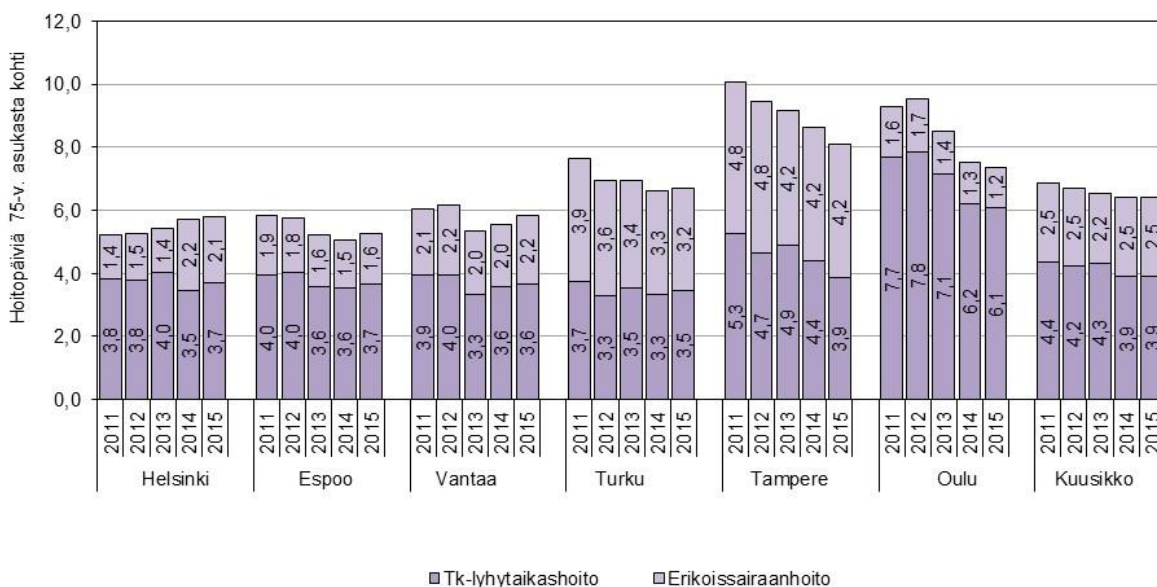
Kuviossa 7 on tarkasteltu sosiaali- ja terveystalvelujen peittävyttä ikävakioituna, jolloin tiedot ovat vertailukelpoisempia suhteessa kuutoskaupunkeihin. Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveystalveluja saaneiden ikävakioitu osuus ikäluokasta joulukuussa 2015 oli 24,3 prosenttia. Kokonaispeittävyys on kuusikkokaupunkien toiseksi matalin.

lääkäiden henkilöiden tarvitsemien palveluiden riittävyys ja laatu 2016



KUVIO 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäneiden 75 vuotta täyttäneiden %-osuus vastaavanikäisestä väestöstä Kuusikossa joulukuussa 2011–2015, ikävakioitu (Kuusikko-työryhmä 2016)

Kuviossa 8 on tarkasteltu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoitoon työnjaon jakautumista kuusikkokaupungeissa ikävakioituna. Vuonna 2015 Vantaalla terveyskeskussairaalan lyhytaikashoidon vuorokausia kertyi 75 vuotta täyttäneitä asukasta kohti 3,6 kun erikoissairaanhoitossa näitä oli 2,2.

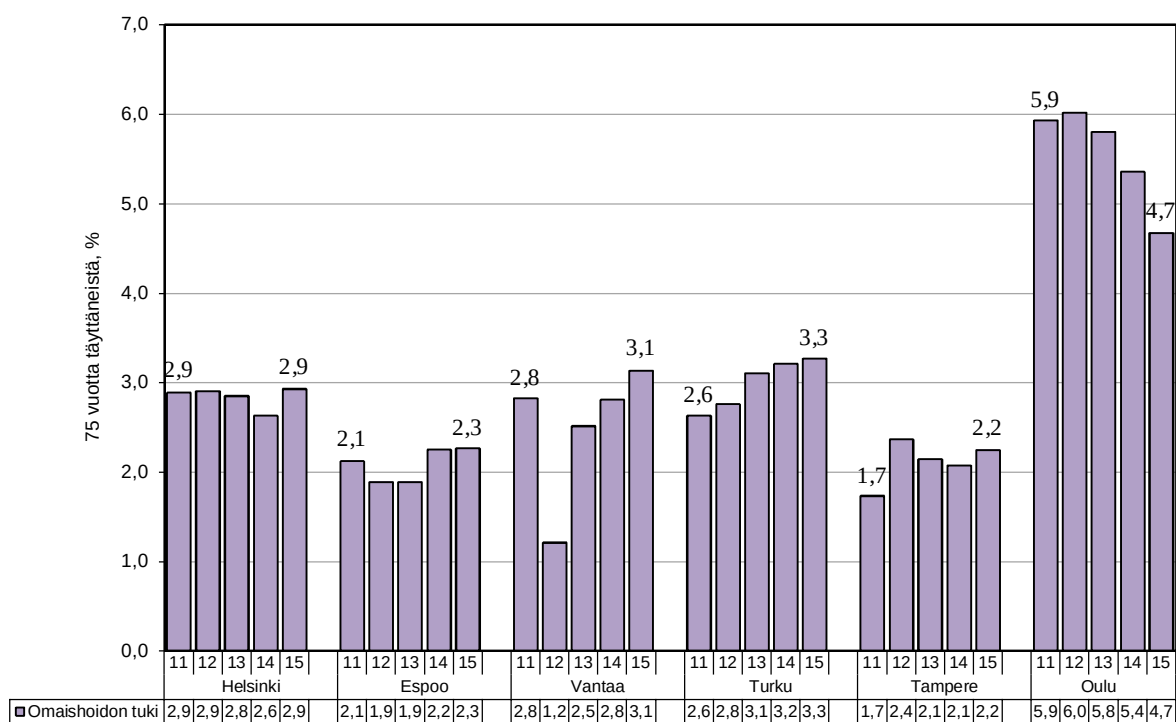


KUVIO 8. 75 vuotta täyttäneiden terveyskeskusten lyhytaikaisen vuodeosastohoidon hoitovuorokaudet sekä erikoissairaanhoitoon hoitovuorokaudet vastaavanikäistä asukasta kohti Kuusikossa 2011–2015, ikävakioitu (Kuusikko-työryhmä 2016)

Pääkaupunkiseudun kunnat erottuvat omaksi ryhmäkseen, sillä niissä hoitopäiviä on 75 vuotta täyttäneitä kohden 5,3–5,8 kappaletta, kun muissa kunnissa liikutaan 6,7–8,1 päivän välissä. Tilanne on hieman tasoittunut pääkaupunkiseudun kaupunkien ja muiden kuusikkokaupunkien välillä viime vuosina. Lyhytaikaishoidon hoitovuorokausien määrä on laskenut 75 vuotta täyttäneitä asukasta kohden yhtäjaksoisesti viiden vuoden ajan kuusikon tasolla, mutta hieman nopeammin pääkaupunkiseudun ulkopuolella olevien kuusikkokaupunkien osalta. (Kuusikko-työryhmä 2016.)

Erikoissairaanhoidon kustannukset muodostavat yli puolet kuutoskaupunkien 65–74-vuotiaiden raportissa kerätyistä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Kotona asuvia vanhuk-
sia tutkitaan ja hoidetaan erikoissairaanhoidossa entistä kehittyneemmillä hoitomenetelmillä. Lyhyiden hoitojaksojen aikana tehdään kalliita tutkimuksia ja toimenpiteitä, joiden kustannuk-
set laskutetaan asiakas/hoitojaksokohtaisesti kunnilta. (Kuusikko-työryhmä 2016.)

Kuviosta 9 nähdään 75 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuen asiakkaiden ikävakioitu osuus ikäluokasta. Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta päätti kesäkuussa 2012, että uusia omaishoidon tuen päätöksiä ei tehdä 1.7.2012 alkaen ja että alimman hoitoluokan palkkiota ei makseta mar-
ras-joulukuussa 2012. Tämä näkyy peittävyyden laskuna kuviosta 9. Vuoden 2015 lopussa omaishoidon tuen peittävyys oli ikävakioituina 3,1 %. Tämä on kuusikkokaupunkien keskitasoa.



KUVIO 9. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden % -osuus vastaavanikäisestä väestöstä 31.12.2011–31.12.2015 Kuusikossa, ikävakioitu (Kuusikko-työryhmä 2016)

3.2 PALVELUJEN ODOTUSAJAT

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista säädetään, että kunnan on julkaistava ainakin puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut (Laki 980/2012, § 26). Lain mukaan iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetty muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta (Laki 980/2012, § 18). Tiedot on julkaistava sellaisia menetelmiä käyttäen, että iäkkäillä henkilöillä on tosiasiallinen mahdollisuus tietojen saamiseen (Laki 980/2012, § 26).

Vantaan kaupunki julkaisee huhtikuun, elokuun ja joulukuun lopun tilanteesta odotusaikojen mediaanit, päätösten lukumäärät ja yli kolme kuukautta odottaneiden lukumäärän. Odotusajat julkaistaan Vantaan internet-sivuilla, yhteispalvelupisteissä, vanhustenkeskuksissa ja toimitetaan tiedoksi Vantaan vanhusneuvostolle.

Kunta myöntää sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen selvittämisen perusteella. Selvittäminen perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Sosiaalihoitolain (1301/2014) mukaan kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä. ”Kun kunnallisen sosiaalihoillon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihoillon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. 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, jos henkilö on yli 75-vuotias.” (Laki 1301/2014.)

Kiireellisissä tapauksissa palvelutarpeen selvittäminen tehdään Vantaalla 1–2 vrk sisällä. Vantaalla viimeisimpien tietojen mukaan palvelutarpeen selvittäminen on aloitettu keskimäärin seitsemässä vuorokaudessa. Kotihoidossa palvelu alkaa heti, kun päätös on tehty. Asiakkaalla on myös mahdollisuus vaikuttaa palvelutarpeen selvittämisen ajankohtaan, joka asiakkaan toivomuksesta silloin saattaa ylittää 7 vrk aikarajan. Palvelutarpeen selvittäminen tehdään yhdessä asiakkaan kanssa.

TAULUKKO 1. Odotusajat iäkkään henkilön sosiaalipalveluihin 2014–2016

Palvelutarpeen arviointi uusille 75 vuotta täyttäneille asiakkaille	Odotusajan mediaani ¹⁾ vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelua	Tavoite-aika	Päätösten määrä
1.9–31.12.2016	7	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.5–31.8.2016	7	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.1–30.4.2016	8	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.9–31.12.2015	5	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.5–31.8.2015	4	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.1–30.4.2015	5	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.9–31.12.2014	5	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
Sosiaalipalvelu	Odotusajan mediaani ¹⁾ vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelua	Tavoite-aika	Päätösten määrä syys-joulukuu 2016
Omaishoidon tuki	Myönnetään hakemukskuukautta seuraavan kuukauden alusta, edellyttäen, että hoitosuhde alkaa	-	Alle 90 vrk	305
Kotihoito ³⁾	Palvelu alkaa, kun päätös on tehty	-	Alle 90 vrk	941
Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoiva ²⁾	Odotusajan mediaani ¹⁾ vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelua	Tavoite-aika	Päätösten määrä
31.12.2016	22	0	Alle 90 vrk	128
30.8.2016	27	0	Alle 90 vrk	111
30.4.2016	22	0	Alle 90 vrk	134
31.12.2015	25	1	Alle 90 vrk	106
30.8.2015	52	5	Alle 90 vrk	150
30.4.2015	34	6	Alle 90 vrk	128
31.12.2014	51	11	Alle 90 vrk	127

1) Odotusajan mediaani tarkoittaa asiakaskohtaisten odotusaikojen suuruusjärjestyksen keskimmaista arvoa.

2) Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoiva sisältää tehostetun asumispalvelun ja vanhainkotihoidon, pois lukien palvelutalot (=ns. keskiraskaat palvelutalot), joihin kotihoito tuottaa palvelut. Yli 3 kuukautta odottaneet ovat olleet hoidon piirissä, esimerkiksi sairaalassa.

3) Kotihoito sisältää myös kotihoidon tukipalvelut. Päätösten lukumäärään sisältyvät sekä uusien asiakkaiden päätökset että jo palvelujen piirissä olevien muuttuneisiin tarpeisiin pohjautuvat päätökset.

Vuoden 2016 lopussa pitkäaikaiseen vanhusten asumispalveluun (tehostettu asumispalvelu tai vanhainkoti) odottavien keskimääräinen jonotusaika oli 22 vuorokautta. Lain mukaan iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta (Laki 980/2012, § 18). Vuoden 2016 lopussa Vantaalla ei ollut yhtään yli kolme kuukautta pitkäaikaiseen asumispalveluun odottanutta henkilöä, jolle ei vielä ollut tarjottu palvelua.

3.3 IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN HOIDON LAADUN ARVIOINTI

Vantaan vanhus- ja vammaispalveluissa on käytössä RAI-järjestelmä. RAI on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin väline, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-vertailukehittäminen auttaa organisaatioita hahmottamaan oman organisaation kehittämiskohteita sekä alueet, joilla toiminta on vähintään yhtä hyvää tai parempaa kuin verrokeilla. Kun palvelutarpeita selvittävät ammattilaiset ovat tehneet asiakkaistaan RAI-arviot, voidaan koko palveluntuottajan asiakas-kuntaa kuvata yhtenäisellä, vertailukelpoisella tavalla. Vertailukehittämiseen kuuluu samankaltaisuuteen perustuva vertaisarviointi, yhteisesti sovittujen laatuindikaattoreiden käyttö sekä oman työn kehittäminen oppimalla parhaista käytännöistä. (THL 2017.)

Hoiva-asumisen palveluissa on käytössä laitoshoidon RAI (RAI-LTC) ja kotihoidossa kotihoidon RAI (RAI-HC). Sairaalapalveluissa, lyhytaikaisessa hoidossa, asiakasohjausyksikössä, kotiutusryhmäasunnossa ja tehostetussa kotihoidossa käytetään RAI Oulu Screener -ohjelmaa.

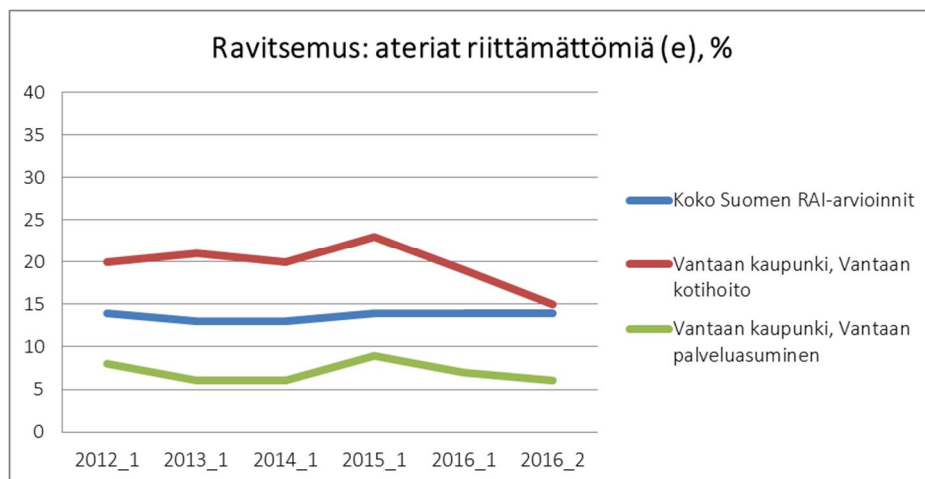
Laatuindikaattorit kuvaavat asiakkaisiin tai hoitokäytäntöihin liittyviä kielteisiä tiloja (mitä suurempi % -luku, sen huonompi laatu). Laatuindikaattorin arvo kertoo, monellako prosentilla asiakkaista tietty kielteiseksi katsottu tila esiintyy. Osa laatuindikaattoreista kertoo ongelman esiintyvyydestä (e) ja osa ilmaantuvuudesta (i). Mitä korkeampi indikaattorin arvo on, sitä enemmän asiassa on kehitettävää. (THL 2016.) THL toimittaa puolivuositteittain RAI-vertailukehittämisen raportit laitoshoidon ja kotihoidon osalta. RAI Oulu Screener -ohjelmasta ei toistaiseksi ole saatavilla yhteenvetoraporttia.

Kotihoidossa on mahdollista tarkastella hoidon laatua 25 laatuindikaattorin ja laitoshoidossa 27 laatuindikaattorin valossa. Vuoden 2016 viimeisessä arvioinnissa 66 % prosentille kotihoidon säännöllisistä asiakkaista on tehty RAI-arviointi (n = 732) ja 96 % hoiva-asumisen oman toiminnan asiakkaista (n = 219). Tavoitteena on, että RAI-arviointi olisi tehty 70 % kotihoidon säännöllisistä asiakkaista. Kotihoidon ja laitoshoidon laatua mittaavista indikaattoreista on valittu kummastakin neljä indikaattoria vanhuspalvelulain raportointia varten.

Tähän raportointiin valitut kotihoidon laatuindikaattorit ovat

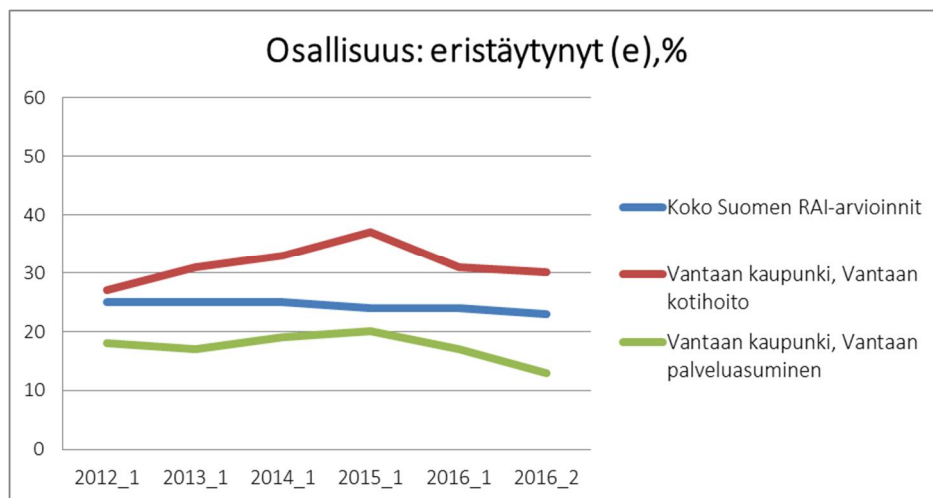
- ravitsemus - ateriat riittämättömiä (e = esiintyvyys)
- osallisuus - eristäytynyt (e = esiintyvyys)
- arkisuoriutuminen - heikentyneet perustoiminnot (i = ilmaantuvuus)
- kipu - ei kipuja.

THL:n raportin perusteella riittämättömien atrioiden määrä on sekä kotihoidossa että palvelutaloissa vähentynyt viimeisen 1,5 vuoden aikana, ja kotihoidossa se on nyt Suomen keskiarvon tasolla. (Kuvio 10.)



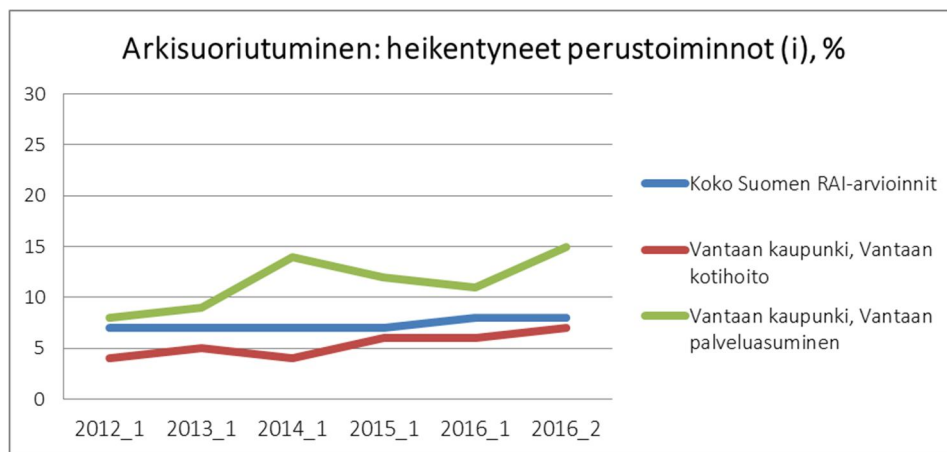
KUVIO 10. Vantaan kotihoidon ja palvelutalojen sekä koko maan kotihoidon RAI HC - Riittämättömät ateriat -indikaattorin osuudet (esiintyvyys)

Osallisuutta ja sosiaalista eristäytymistä oli Vantaan kotihoidon asiakkailla enemmän kuin Vantaan palvelutaloissa asuvilla asiakkailla, mutta kotihoidossakin eristäytyneiden osuus on jatkuvasti vähentynyt viimeisen 1,5 vuoden aikana. Vantaan kotihoidossa asiakkaat ovat kuitenkin eristäytyneempiä kuin Suomessa keskimäärin. (Kuvio 11.)



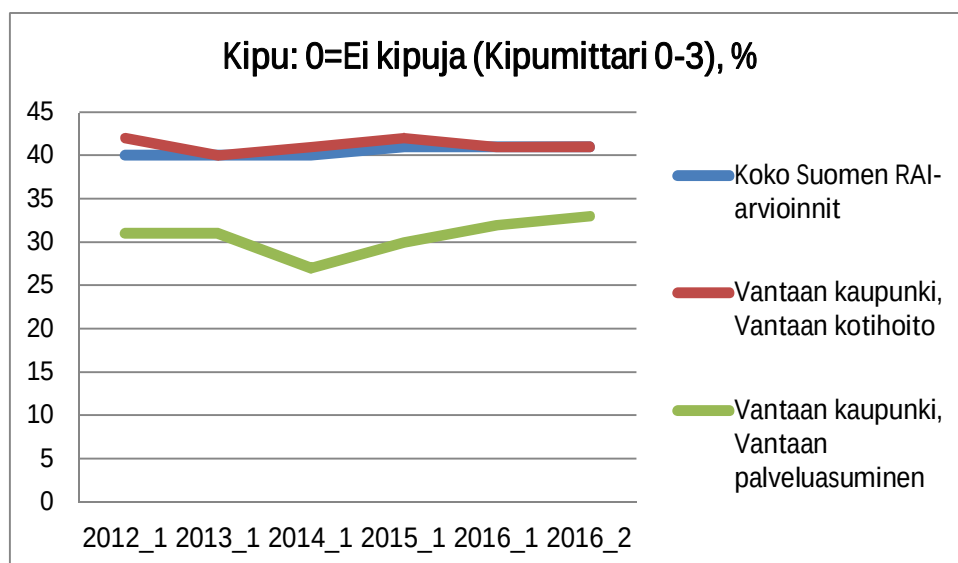
KUVIO 11. Vantaan kotihoidon ja palvelutalojen sekä koko maan kotihoidon RAI HC - Eristäytynyt -indikaattorin osuudet (esiintyvyys)

Vantaan kotihoidossa niiden asiakkaiden osuus, joilla perustoiminnot ovat heikentyneet, on kasvanut kahden viimeisen vuoden aikana. Heitä on nyt suurin piirtein saman verran kuin koko Suomen kotihoidossa keskimäärin. Palvelutaloissa heikentyneen perustoiminnan omaavia asiakkaita on selkeästi enemmän kuin kotihoidossa. (Kuvio 12.)



KUVIO 12. Vantaan kotihoidon ja palvelutalojen sekä koko maan kotihoidon RAI HC – Arki-suoriutuminen, heikentyneet perustoiminnot (i) -indikaattorin osuudet (ilmaantuvuus)

Kivuliaita asiakkaita Vantaan palvelutaloissa on enemmän kuin kotihoidossa, mutta niiden määrä on palvelutaloissa vähentynyt viimeisen kahden vuoden aikana. Kotihoidossa kivuliaiden asiakkaiden määrä on pysynyt suurin piirtein samana ja samalla tasolla kuin Suomen kotihoidossa keskimäärin. (Kuvio 13.)

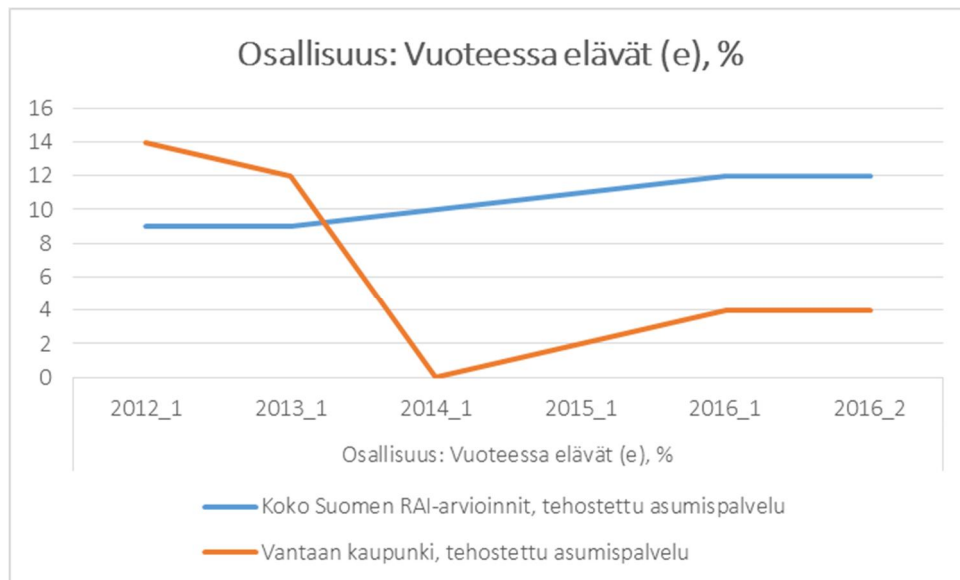


KUVIO 13. Vantaan kotihoidon ja palvelutalojen sekä koko maan kotihoidon RAI HC - Ei kipuja -indikaattorin osuudet

Tähän raportointiin valitut hoivapalvelujen laatuindikaattorit ovat

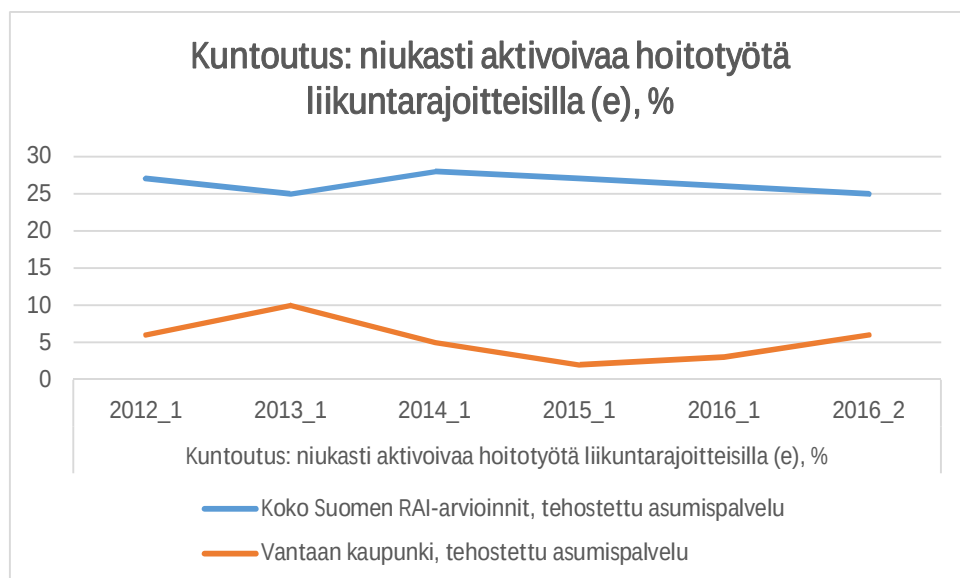
- osallisuus - vuoteessa elävät (e = esiintyvyys)
- kuntoutus - niukasti aktivoivaa hoitotyötä liikuntarajoitteisilla (e = esiintyvyys)
- osallisuus - ei aktiviteetteja (e = esiintyvyys)
- turvallisuus - kaatuminen 30 vrk aikana (e = esiintyvyys).

Tässä raportissa esitetyt hoiva-asumisen palvelujen RAI-tulokset koskevat Vantaan tuottaman hoiva-asumisen asukkaita. Syyskuun 2016 THL:n raporttien perusteella Vantaan tehostetussa asumispalveluissa sekä laitoshoidossa oli selkeästi vähemmän vuoteessa eläviä asiakkaita kuin Suomessa keskimäärin. (Kuvio 14.)



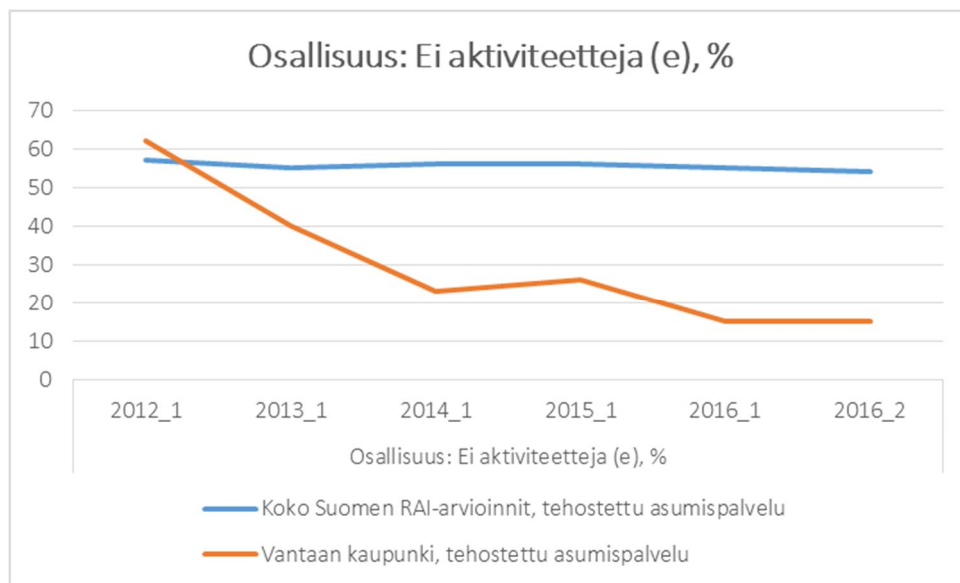
KUVIO 14. Vantaan tehostetun palveluasumisen RAI-arviointien tulokset sekä koko maan RAI-LTC - Vuoteessa elävät -indikaattorin osuus (mitä suurempi prosenttiluku, sen huonompi laatu)

Vantaan tehostetussa asumispalveluissa on toteutettu aktivoivaa hoitotyötä enemmän jo vuodesta 2012 lähtien kuin Suomessa keskimäärin. (Kuvio 15.)



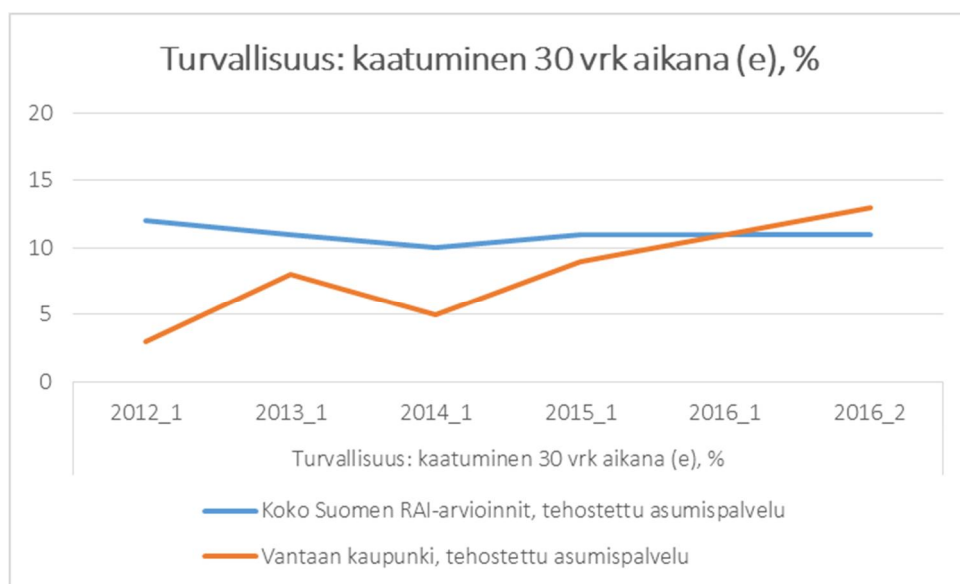
KUVIO 15. Vantaan tehostetun palveluasumisen RAI-arviointien tulokset sekä koko maan RAI-LTC - Niukasti aktivoivaa hoitotyötä liikuntarajoitteisilla -indikaattorin osuus (mitä suurempi prosenttiluku, sen huonompi laatu)

Asiakkaita, joilla aktivoivaa hoitotyötä oli vähän tai asiakkaita, joille ei ollut lainkaan tarjolla aktiviteetteja, oli myös vähemmän verrattuna Suomen keskiarvoon. Hoiva-asumisessa niiden asiakkaiden osuus, joilla ei aktiviteetteja, on vähentynyt jo useamman vuoden. (Kuvio 16.)



KUVIO 16. Vantaan tehostetun palveluasumisen RAI-arviointien tulokset sekä koko maan RAI-LTC - Ei aktiviteetteja -indikaattorin osuus (mitä suurempi prosenttiluku, sen huonompi laatu)

Vantaan tehostetussa asumispalveluissa on ollut vuodesta 2012 lähtien vähemmän kaatumisia kuin keskimäärin Suomessa, mutta kaatumisten määrä on ollut lievässä kasvussa vuodesta 2014 lähtien. Tämä saattaa johtua siitä, että hoiva-asumisen palveluissa vain n. 4 % asukkaista elää vuoteessa (Suomessa keskimäärin 12 %) ja liikunnallista aktiviteettiä on enemmän kuin Suomessa keskimäärin. (Kuvio 17.)



KUVIO 17. Vantaan tehostetun palveluasumisen RAI-arviointien tulokset sekä koko maan RAI-LTC - Kaatuminen 30 vrk aikana -indikaattorin osuus (mitä suurempi prosenttiluku, sen huonompi laatu)

Hoiva-asumisen palveluissa ostopalvelujen osuus on n. 75 %. Parin viime vuoden aikana on ollut mahdollista verrata yksityisen ja julkisen hoiva-asumisen palvelujen laatua keskenään. Syksyn 2016 arvioinnissa oli Vantaan omissa hoiva-asumisen yksiköissä selkeästi vähemmän vuoteessa eläviä (oma toiminta 5 %, ostopalvelut 9 %) ja niukasti kuntoutumista edistävää hoitotyötä (oma toiminta 43 %, ostopalvelut 65 %) kuin Vantaan ostopalveluissa. Myös asukkailla järjestettyjen aktiviteettien määrä oli Vantaan omissa yksiköissä suurempi.

Vantaalla sosiaali- ja terveyslautakunta on päätöksellä 2.11.2009 § 11 (liite 59 §) delegoinut valvonta vastuun hoiva-asumisen palvelupäällikölle. Kaupungilla on lainsäädäntöön perustuva velvollisuus valvoa yksityisten hoiva-asumisen palveluntuottajien toimintaa (Laki yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnasta 603/1996). Valvonnan kohteena ovat toiminnan organisointi, toiminta-edellytysten turvaaminen ja asukasrakenne, henkilöstö, toimitilat, ruoka-, vaate- ja siivoushuolto, asukkaan asema ja oikeudet, asukkaan perustarpeista huolehtiminen, dokumentointi, asiakirjahallinta ja tietosuojat, saattohoito ja lääkärisopimuksen valvonta. Vantaan kaupunki toteuttaa laadunvalvontaa yhteistyössä Etelä-Suomen aluehallintoviraston kanssa. Yhteistyöhön kuuluvat säännöllinen yhteydenpito aluehallintovirastoon, toteutetusta laadunvalvonnasta raportointi, tarvittaessa yhteiset laadunvalvontakäynnit sekä laadunvalvonnan kehittämiseen osallistuminen. Vanhus- ja vammaispalvelut on antanut selvityksen hoiva-asumisen ja palveluasumisen laadun valvonnasta ja avoimuuden lisäämisestä sosiaali- ja terveyslautakunnalle 16.1.2017.

3.4 SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN SELVITYS

Sosiaaliasiamiehen työ perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), joka tuli voimaan vuoden 2001 alusta. Sosiaaliasiamies auttaa ja neuvoo sosiaalihuollon asiakkaita palveluja etuuksia koskevissa kysymyksissä. Lisäksi asiamiehen on seurattava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnissa ja laadittava toiminnastaan vuosittain raportti kaupunginhallitukselle.

Vanhuspalvelulain (980/2012) 6 §:n mukaan palvelujen laatua ja riittävyyttä arvioitaessa on otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä tehdyt havainnot. Viimeinen tulosalueen käytössä oleva Vantaan sosiaaliasiamiehen selvitys on laadittu toimintavuodelta 2015. Vuoden 2016 tätä selvitys ei ole vielä käytettävissä. Vuoden 2016 selvitys viedään lautakunnalle tiedoksi sen valmistuttua.

4 PALAUTE PALVELUJA KÄYTTÄVILTÄ, HEIDÄN OMAISILTAAN JA LÄHEISILTÄÄN SEKÄ KUNNAN HENKILÖSTÖLTÄ

Tässä kappaleessa:

- Toimialan asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin alkuvuodesta 2016.
- Tulosalueen tulosityksiköissä on toteutettu kohdennettuja asiakastyytyväisyyskyselyitä, näistä saatu palaute on ollut hyvä.
- Vanhuspalveluihin vuoden 2016 aikana tulleet sekä viralliset että epäviralliset palautteet on käsitelty asianmukaisesti ja tarvittavia kehittämistoimia on tehty.
- Kunta10 -kyselyssä vanhus- ja vammaispalvelujen kokonaissijoitus kaikkien Kunta10 -yksikköjen joukossa on hieman parantunut edelliseen vuoteen verrattuna. Kyselyn vastausprosentti oli 68 %.

Toimialan asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin alkuvuodesta 2016. Lisäksi tulosalueen tulosityksiköissä on toteutettu kohdennettuja asiakastyytyväisyyskyselyitä. Kunta10 -kysely on Vantaan kaupungin tapa kerätä tietoa työelämän vaikutuksista henkilöstön hyvinvointiin ja terveyteen. Viimeisin kysely toteutettiin syksyllä 2016.

4.1 TULOSALUEELLA TOTEUTETUT ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYT

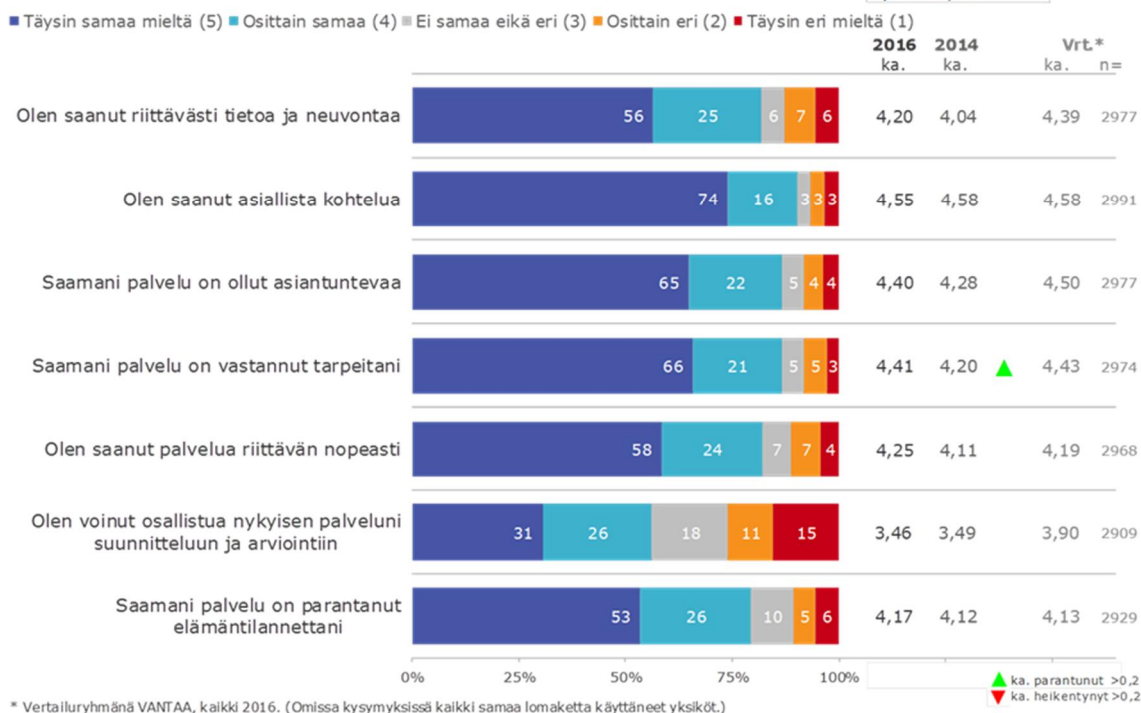
Tammikuussa 2016 toteutetussa sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastyytyväisyyskyselyssä vanhus- ja vammaispalveluista saatiin 758 vastausta. Asiakkaiden antamien yleisarvosanojen keskiarvo oli 8,54 (2014 oli 8,53). Tulosityksiköiden tai palveluiden väliset erot olivat pieniä, sillä yleisarvosana oli kaikkialla 7,7–9,3. (Kuviot 18 ja 19.)

Vanhus- ja vammaispalveluissa parhaiten toteutuivat asiallinen kohtelu, asiantunteva palvelu ja asiakkaan tarpeita vastaava palvelu. Kyselyn tulosten perusteella vanhus- ja vammaispalvelujen kehittämiskohteeksi valittiin asiakasosallisuuden lisääminen. Kyselyyn vastanneista 26 % oli osittain tai täysin eri mieltä väittämän ”Olen voinut osallistua nykyisen palveluni suunnitteluun ja arviointiin” kanssa. (Kuvio 18.)

lääkäiden henkilöiden tarvitsemien palveluiden riittävyys ja laatu 2016

Yhteiset kysymykset (+ omat kysymykset)

VANHUS- JA VAMMAISPALVELUT (N=758)

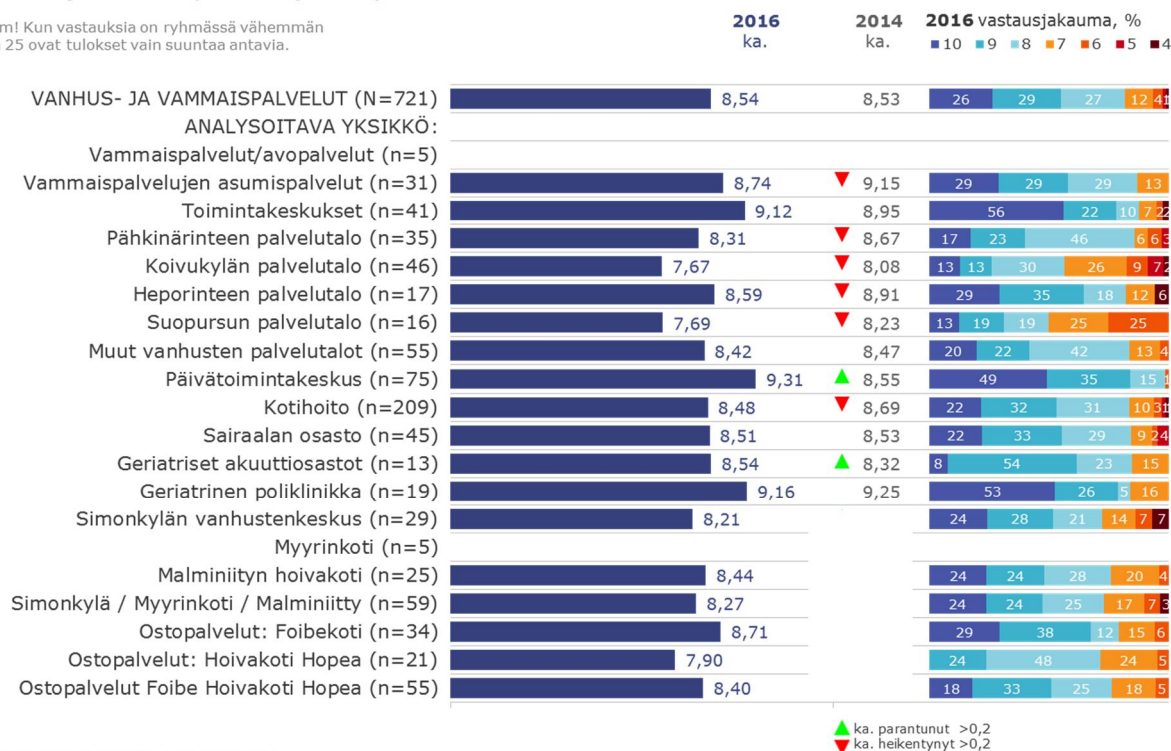


KUVIO 18. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastyytyväisyyskysely 2016, yhteiset kysymykset vanhus- ja vammaispalvelut

YLEISARVOSANA

Vanhus- ja vammaispalvelut (n=721)

Huom! Kun vastauksia on ryhmässä vähemmän kuin 25 ovat tulokset vain suuntaa antavia.



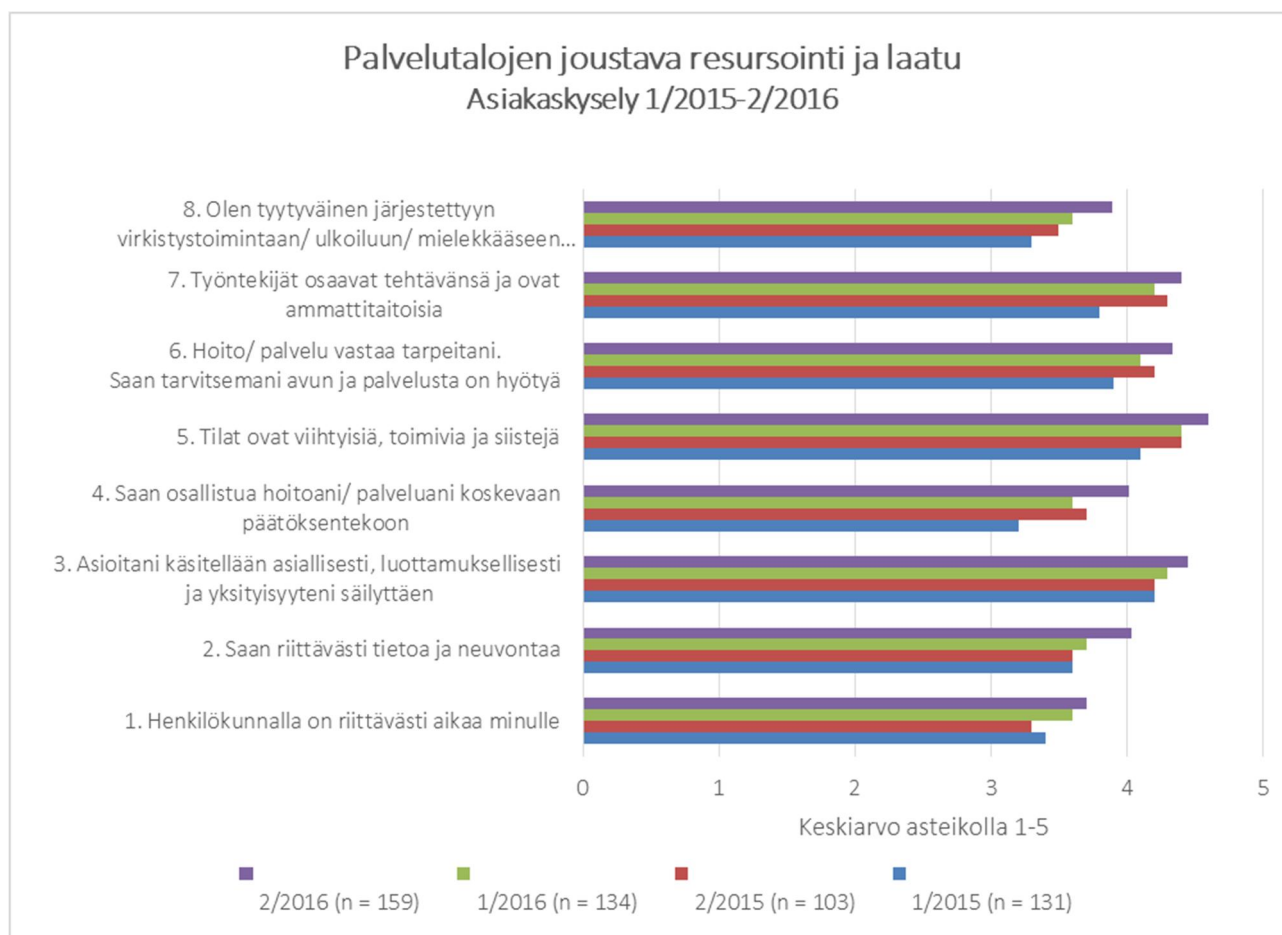
Alle 10 vastaajan ryhmiä ei ole raportoitu.

KUVIO 19. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastyytyväisyyskysely 2016, yleisarvosana vanhus- ja vammaispalvelut

Vanhusten avopalvelujen ympärivuorokautiset palvelutalot (Koivukylä, Pähkinärinne ja Suopursu) osallistuivat valtiovarainministeriön kuntakokeiluun hankkeella ”Palvelutalojen joustava resursointi ja laatu”. Kokeilun painopisteenä on resursoinnista laadun kehittämiseen. Hankkeen tavoitteena oli saada uusi, joustava resursointimalli ympärivuorokautisiin palvelutaloihin Vantaalla, missä henkilökunta siirtyisi yksiköstä toiseen asiakkaiden palvelutarpeen mukaan. Tavoitteena oli asiakkaiden hoidon laadun parantaminen ja tehostaminen.

Asiakkaiden ja omaisten mukanaolo hoidon suunnittelussa ja hoitosuunnitelmien päivityksessä lisääntyi kokeilun aikana. Vapaaehtoistyöntekijöiden ja työttömien mukaanotto avustaviin tehtäviin ja ulkoilussa avustamiseen vahvistui kokeilun aikana käynnistyneen Hyvä työ -hankkeen myötä.

Hankkeen aikana toteutettiin asiakas- ja henkilöstökyselyt kaksi kertaa vuodessa. Kokeilun aikana asiakastyytyväisyys lisääntyi. Viimeisimmässä asiakaskyselyssä (n = 159) tulokset ovat hyvät (asteikolla 1–5 vaihteluväli oli 3,7–4,6). Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja hoitajien ammattitaitoon. Kehittämisalueena on ulkoilun/viriketoiminnan ja muun mielekkään tekemisen lisääminen palvelutaloissa. (Kuvio 20.)

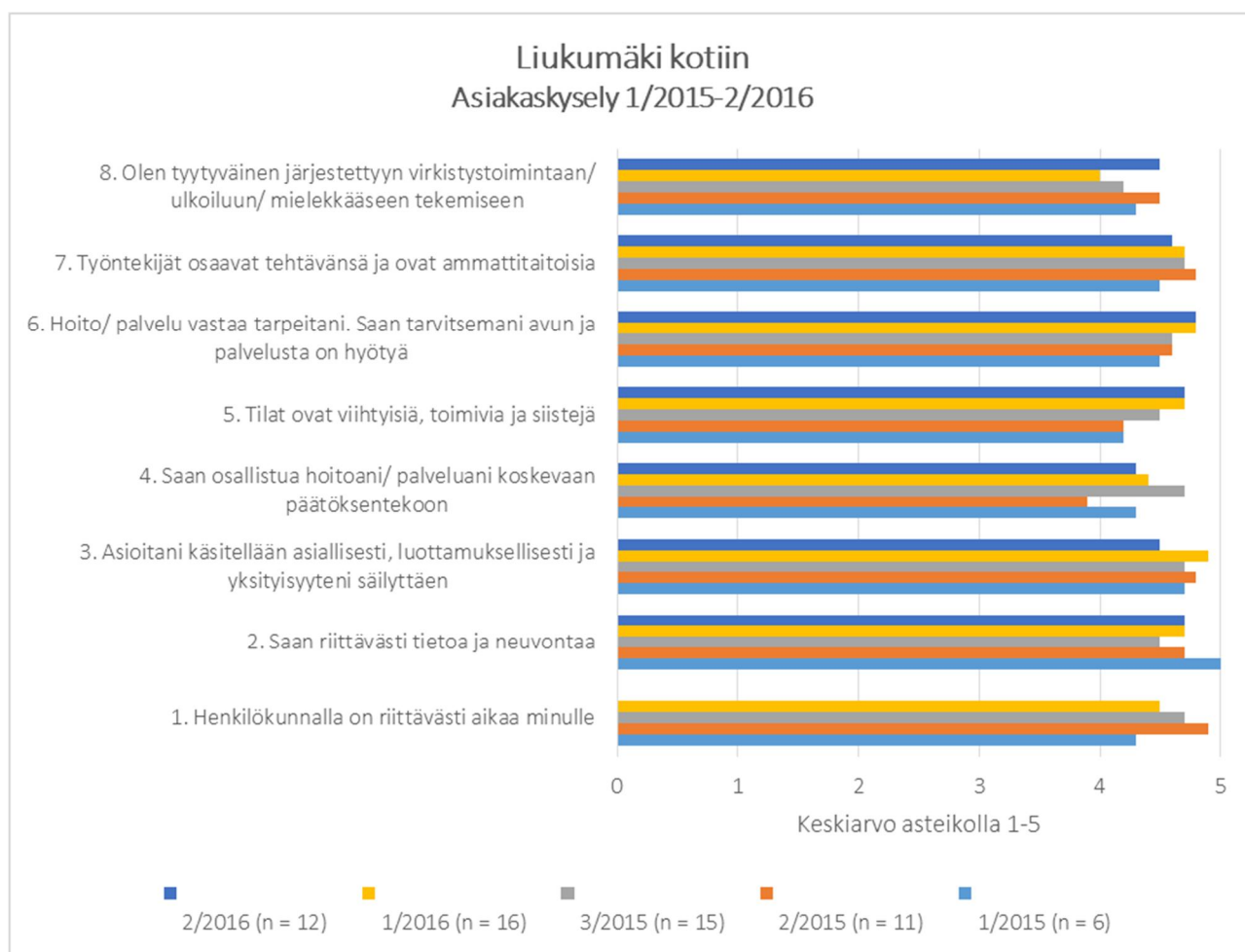


KUVIO 20. Ympärivuorokautisten palvelutalojen asiakaskysely 1/2015–2/2016

Hoiva-asumisen palvelut oli mukana valtiovarainministeriön kuntakokeilussa hankkeella ”Liukumäki kotiin”. Hankkeen asiakkaita olivat vantaalaiset, joiden toimintakyky on heikentynyt

siinä määrin, ettei heidän tarkoituksenmukaista asumistaan ja tarvitsemaansa apua kyetä määrittelemään ja räätälöimään ilman kuntoutus/arviointijaksoa oman kodin ulkopuolella. Asiakkaina olivat myös ne ympärivuorokautisissa yksikössä asuvat henkilöt, joilla on tarve ja mahdollisuus palata asumaan omaan kotiin.

Projektin aikana perustettiin arviointi- ja kuntoutusyksiköitä, kehitettiin arvioivaa ja valmentavaa työtettä ja suunniteltiin toimintamalli ympärivuorokautisista hoitolaitoksista kotiin. Hankkeen aikana oli 117 kuntoutumisjaksoa, 34 asumisohjaajan tukemaa muuttoa, 25 tuettua siirtymistä hoiva-asumisesta kotiin (normaali asuntokanta tai palvelutalo). Asiakkaat tulivat kotihoidon (31 %), sairaalan (39 %) ja hoiva-asumisen palveluista (30 %). Hankkeen aikana toteutettiin asiakas- ja henkilöstökyselyt kaksi kertaa vuodessa.



KUVIO 21. Liukumäki kotiin -hankkeen asiakaskyselyt 1/2015–2/2016

4.2 TULOSALUEEN ASIAKASPALAUTTEET

Vuoden 2016 aikana vanhus- ja vammaispalveluihin tuli Prime -järjestelmän kautta yhteensä 41 palautetta. Näistä 20 palautetta kohdentui ikäihmisten palveluihin. Ikäihmisten palveluihin kohdennetuista palautteista 5 oli kiitoksia, 6 moitteita ja 9 toimenpide-ehdotusta.

Vanhusten avopalveluihin tuli vuoden 2016 aikana 19 kirjallista muistutusta. Aluehallintovirastoon tehtiin yksi kantelu erään palvelutalon epäkohdiksi koetuista puutteista, ratkaisua tähän ei v. 2016 saatu. Eduskunnan oikeusasiamiehelle tehtiin yksi kantelu palveluasumispäätöksiin liittyen, ratkaisu ei aiheuttanut toimenpiteitä. Oikaisuvaatimuksia tehtiin 120 kpl. Noin 75 % oikaisuvaatimuksista koski kuljetuspalvelua, loput kohdistuivat henkilökohtaiseen apuun ja omaishoidon tukeen. Hallinto-oikeuteen tai korkeimpaan hallinto-oikeuteen tehtiin 22 oikaisuvaatimusta. Näistä kuudessa päätös muuttui. 19 muistutuksesta viisi tuli samalta henkilöltä, kuusi koski kuljetuspalvelua ja neljä kohdistui kotihoidon toimintaan. Palvelutaloista ei kirjattu muistutuksia. Muistutuksissa korostui asiakkaan kokemus saamastaan palvelusta, joka ei vastannut hänen odotuksiaan. Kaksi muistutusta koski kotihoidon suunnitelmista pudonneita käyntejä. Kaikkiin muistutuksiin on vastattu kirjallisesti, ja niitä on käsitelty kyseisissä toimintayksiköissä sekä kyseisen vastuualueen esimiesryhmässä. Toimintatapoja ja -ohjeita on täsmennetty ja tarvittaessa muutettu saatujen palautteiden perusteella. Nettipalautteita tulossykliin tuli yhteensä 12, joista kiitoksia 3, moitteita 5 ja toimenpide-ehdotuksia 4.

Sairaalapalveluihin tuli vuoden 2016 aikana 11 kirjallista muistutusta potilaan hoidosta. Kantelua tehtiin aluehallintovirastoon kaksi ja Valviraan yksi. Potilasvakuutuskeskukselta tuli kaksi selvityspyyntöä. Aluehallintovirastoon tehdyt kantelut koskivat potilaan lääkehoitoa, potilaan ja omaisten informoimista hoidosta ja lääkehoidosta sekä kaatumista osastolla. AVI on vastauksissaan kiinnittänyt toimintayksikön huomiota vastaisen varalle lääkehoidon toteutuksen huolellisuudessa. Valviran kantelu koski potilaan hoitoa ja kohtelua osastolla sekä hoitoketjun järjestelyitä. Tähän kanteluun ei Valvira ole vielä antanut vastaustaan. Potilasvakuutuskeskuksen selvityspyynnot koskivat potilaan kaatumista osastolla sekä diagnoosin viivästymistä. Näistä ei potilasvakuutuskeskus ole vielä antanut vastausta. Muistutukset koskivat hoidon laatua, potilaan, omaisten ja henkilökunnan välistä kommunikaatiota, potilaiden kaatumisia osastolla sekä lääkehoitoon ja ravitsemushoitoon liittyviä epäkohtia.

Muistutusten samoin kuin potilasturvallisuusilmoitusten (HaiPro) perusteella sairaalapalvelujen kehittämiskohteiksi nousi lääketurvallisuuden lisääminen ja kehittäminen sekä kaatumisten ehkäisy. Näihin molempiin on sairaalapalveluissa kiinnitetty huomiota aiemminkin ja toiminnan kehittäminen näiden osalta jatkuu edelleen. Potilaiden, omaisten ja henkilökunnan välisen kommunikaation parantaminen jatkuu myös edelleen.

Sairaalapalveluissa on kerätty jatkuvaa asiakaspalautetta 10/2015 alkaen samalla lomakkeella, jota käytetään toimialan laajassa asiakastytyväisyyskyselyssä. Vastausprosentti jatkuvan asiakaspalautteen keräämisessä on vielä vähäinen (palautteita saatu 212 ja hoitajaksoja oli 2 730). Jatkuvan asiakaspalautteen ja toimialan asiakastytyväisyyskyselyn perusteella kehittämiskohteenä on edelleen potilaiden hoidon suunnitteluun ja arviointiin osallistuminen. Tavoitteena on myös lisätä asiakaspalautteen keräämistä.

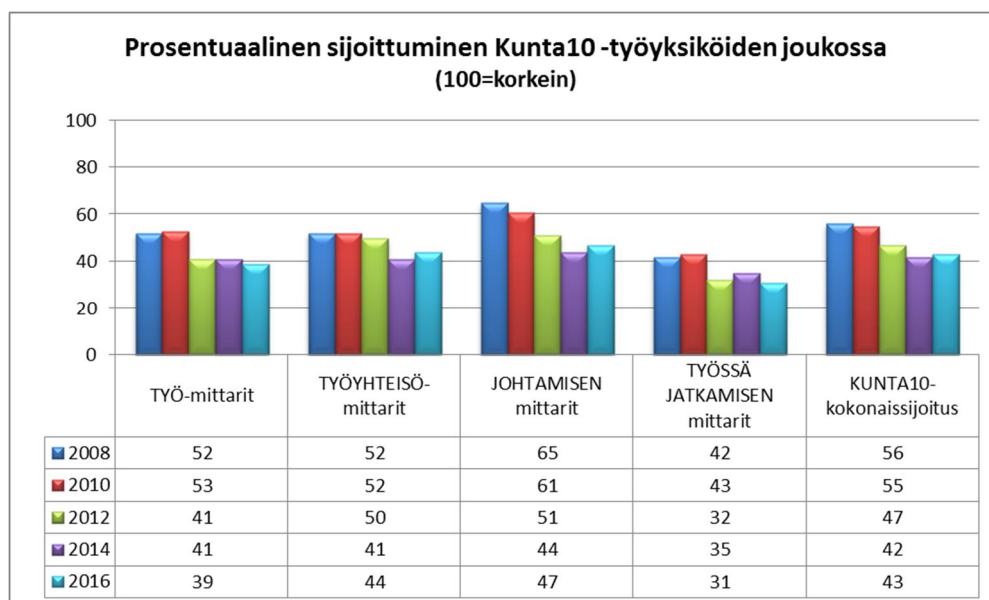
Hoiva-asumisen palveluihin tuli vuoden 2016 aikana yhteensä neljä kantelua. Niistä kaksi koski omaa toimintaa ja kaksi ostopalveluja. Muistutuksia tehtiin yhteensä 13, joista neljä koski omaa toimintaa ja kahdeksan ostopalveluja.

Hoiva-asumisen palveluissa asiakas- tai omaispalautteita annettiin yhteensä 419. Positiivisia palautteita on tullut 287 kappaletta ja negatiivisia 132. Eniten palautetta saatiin ystävällisyydestä, palvelualttiudesta, ammattitaidosta ja hoidon sisällöstä. Korson vanhustenkeskus aloitti toimintansa v. 2016 ja asukkaiden/omaisten sopeutuminen uusiin tilaratkaisuihin toi palautteita, joiden pohjalta kalusteiden sijaintia ja ovien lukituksia muutettiin. Saadun palautteen pohjalta on syvennetty tietoa omahoitajuudesta ja sen vastuusta. Omaisyhteistyötä ja tiedottamista on edelleen tehostettu. Palautteisiin on reagoitu nopeasti. Yhteyttä omaisiin pidetään tarvittaessa monta kertaa viikossa. Virike/harrastustoimintaa on monipuolistettu. Avustavia tehtäviä koskevat palautteet on toimitettu eteenpäin. Ostopalveluista ei jatkuvaa asiakaspalautetta ole kerätty.

4.3 KUNTA10 -KYSELY HENKILÖKUNNALLE

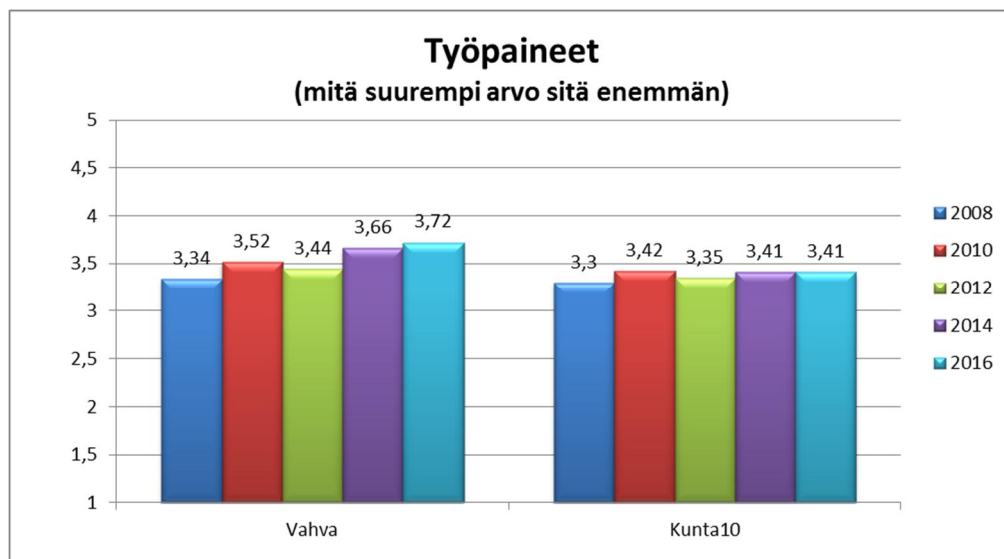
Kunta10 -kysely on Vantaan kaupungin tapa kerätä tietoa työelämän vaikutuksista henkilöstön hyvinvointiin ja terveyteen. Tutkimuksessa saadaan tietoa toimiala-, tulosalue- ja työyksikkökohtaisesti. Vantaalla vuodesta 2008 lähtien toteutettu Kunta 10 -seurantatutkimus mahdollistaa vertailun edellisiin kyselyihin, joten se auttaa arvioimaan myös jo tehtyjen kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin. Kysely toteutetaan joka toinen vuosi, viimeisin tutkimus toteutettiin syksyllä 2016.

Vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueella kyselyyn vastasi 692 työntekijää (vastausprosentti 68 %). Kaikkien Kunta10 työyksiköiden joukossa vanhus- ja vammaispalvelujen sijoitus on hienon parantunut edelliseen vuoteen verrattuna (Kuvio 22). Kunta10 -tutkimukseen osallistuu 6 suurta ja 5 keskikokoista kaupunkia Uudeltamaalta, Varsinais-Suomesta, Pirkanmaalta ja Pohjois-Pohjanmaalta.



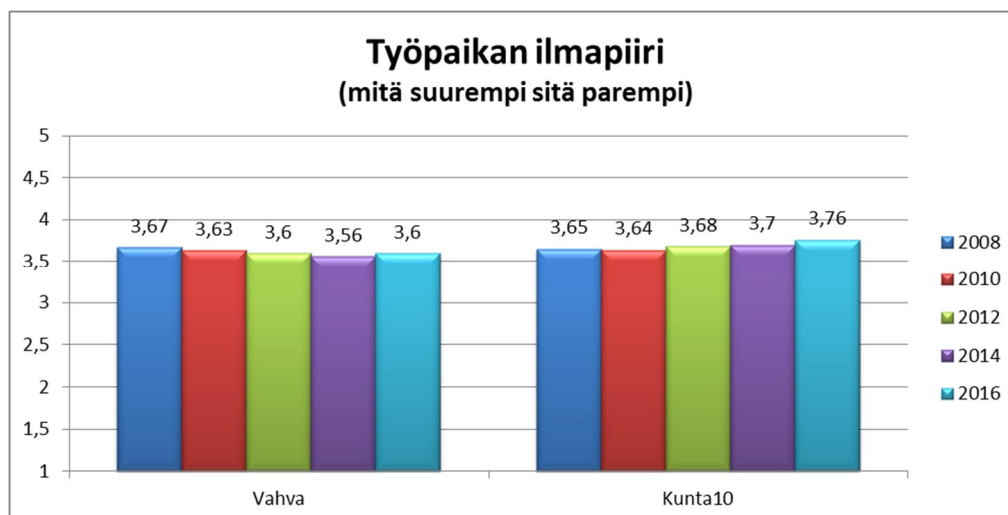
KUVIO 22. Kokonaissijoitus 0–100 -asteikolla kaikkiin Kunta10 -tuloksiin verrattuna (vanhus- ja vammaispalvelut)

Kyselyyn vastanneen tulosalueen henkilökunnan kokemat työpaineet ovat lisääntyneet edellisiin kyselyihin verrattuna ja ovat edelleen korkeammat kuin Kunta10 -kyselyssä mukana olevissa kunnissa keskimäärin. Kuvissa tulos esitetään keskiarvolukuna, mitä suurempi keskiarvo sitä enemmän työpaineita. (Kuvio 23.)



KUVIO 23. Työpaineet (vanhus- ja vammaispalvelut)

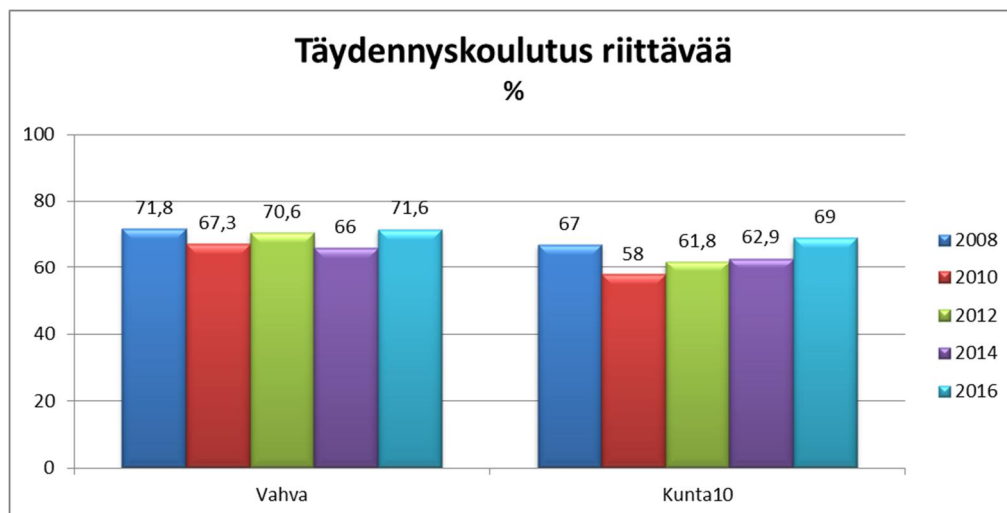
Kyselyyn vastannut tulosalueen henkilökunta pitää työpaikan ilmapiiriä hyvänä, vaikkakin se on hieman heikompi, kuin Kunta 10 -kyselyyn osallistuvissa kunnissa keskimäärin. Tulos esitetään keskiarvolukuna, mitä suurempi keskiarvo sitä parempi on työpaikan ilmapiiri. (Kuvio 24.)



KUVIO 24. Työpaikan ilmapiiri (vanhus- ja vammaispalvelut)

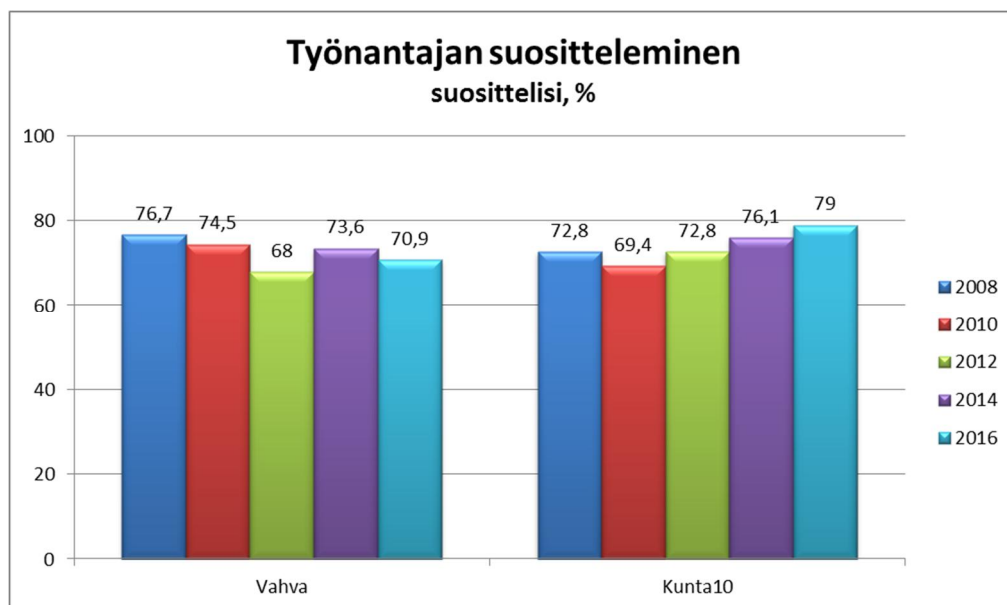
Kyselyyn vastanneesta tulosalueen henkilökunnasta 71,6 % kokee saaneensa täydennyskoulutusta riittävästi. Täydennyskoulutuksen riittäväksi kokevien osuus on korkeampi kuin edellisinä

vuosina ja on suurempi % -osuus kuin Kunta 10 -kunnissa keskimäärin. Mitä suurempi prosent-tiosuus sitä useampi vastaaja on kokenut saavansa riittävästi koulutusta. (Kuvio 25.)



KUVIO 25. Täydennyskoulutus riittävää (vanhus- ja vammaispalvelut)

Kyselyyn vastanneen, työnantajaa suosittelevan henkilöstön osuus on hieman laskenut edelli-sestä Kunta 10 -kyselystä, ollen nyt 70,9 %. Työnantajaa suosittelevan henkilöstön osuus on pienempi kuin Kunta 10 -kunnissa keskimäärin. Mitä suurempi prosenttiosuus sitä useampi vastaaja suosittelisi työnantajansa ystävillensä. (Kuvio 26.)



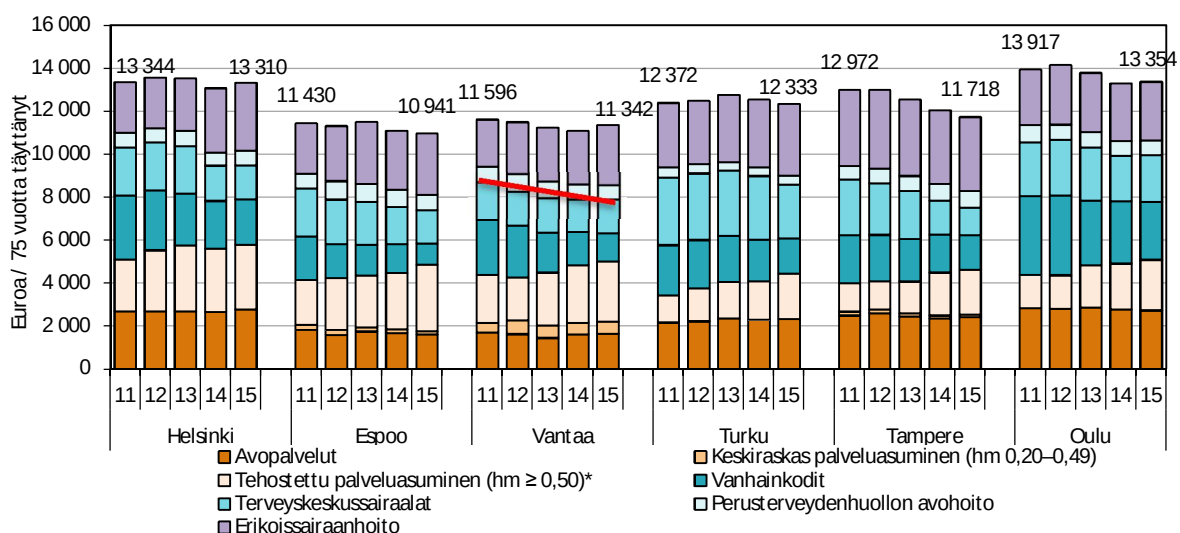
KUVIO 26. Työnantajan suosittelu (vanhus- ja vammaispalvelut)

5 TALOUDELLISET VOIMAVARAT

Tässä kappaleessa:

- Vuonna 2015 Vantaa käytti vertailussa oleviin (Kuvio 18) vanhusten sosiaali- ja terveystalveluihin ikävakioiduna 11 342 euroa 75 täyttäneyttä asukasta kohti.
- Muissa kuusikkokaupungeissa kustannus on suurempi, ja vain Espoo oli edullisempi.

Kuviosta 27 nähdään 75 vuotta täyttäneiden ikävakioidut sosiaali- ja terveystalvelujen kustannukset kuusikkokunnissa vuosina 2011–2015. Avopalveluihin tässä määritellään kotihoito, omaishoito, päivätoiminta sekä päiväsairaanhoito. Vuonna 2015 Vantaa käytti vertailussa oleviin vanhusten sosiaali- ja terveystalveluihin ikävakioiduna 11 342 euroa 75 täyttäneyttä asukasta kohti. Muissa kuusikkokaupungeissa kustannus on suurempi, vain Espoo oli edullisempi.



KUVIO 27. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannukset 75 vuotta täyttäneitä asukasta kohti Kuusikossa 2011–2015, ikävakioidu, vuoden 2015 arvossa (Kuusikko-työryhmä 2016)

Vantaan osalta on erotettu punaisella merkinnällä Vantaan vanhuspalveluihin sisältyvien palvelujen kustannukset (avopalvelut, keskiraskas palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit sekä terveyskeskussairaala). Kun palvelujen kustannuksia tarkastellaan näin ilman perusterveydenhuollon avohuoltoa ja erikoissairaanhoitoa, vuonna 2015 kustannus 75 vuotta täyttäneitä asukasta kohti oli 7 872 €. Kun tarkastellaan vanhuspalvelujen kustannusta suhteellisen indeksin kautta, edullisin kunta on Espoo (= 1,0) ja Vantaa on kolmanneksi edullisin (1,07). Kuusikon keskiarvo on 1,18. (Kuusikotöryhmä 2016, liite 24).

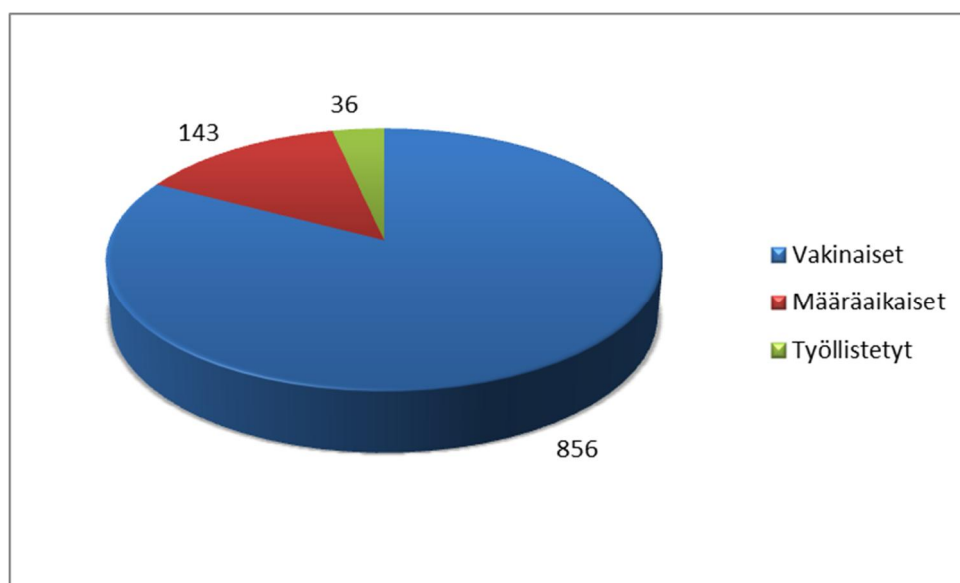
6 HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ JA KOULUTUS

Tässä kappaleessa:

- Henkilöstömäärässä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia edelliseen vuoteen verrattuna.
- Vanhuspalvelujen suurimmat ammattiryhmät ovat lähi- ja perushoitajat (550) ja sairaanhoitajat (204).
- Valtaosalla tulosalueen vanhuspalvelujen henkilökunnasta on vähintään keskiasteen tutkinto.
- Henkilökuntaa kannustetaan kouluttautumaan, koulutuspäiviä/työntekijä seurataan tulosityksittäin ja tulosaluetasolla.

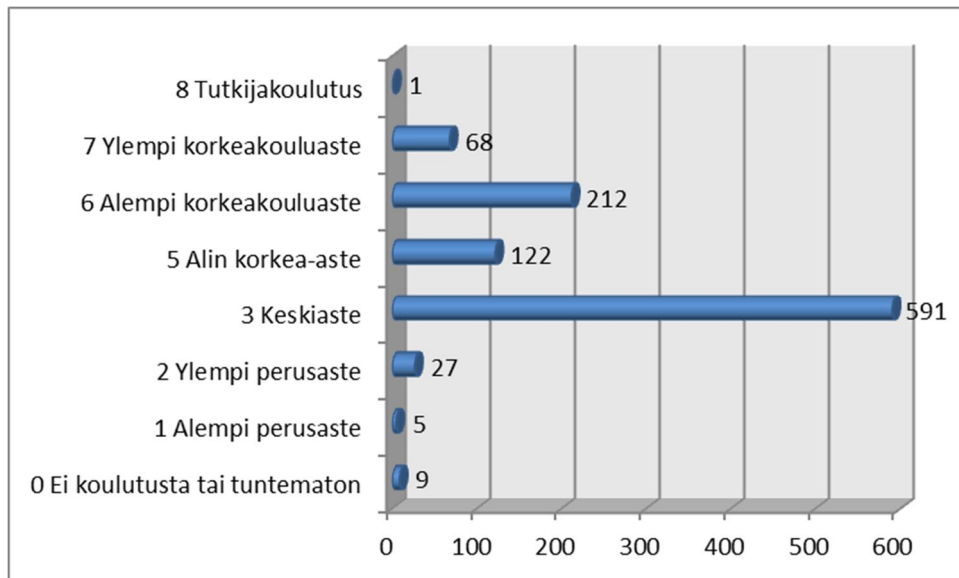
Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelujen tarvetta. Kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. (Laki 980/2012.)

Vanhuspalveluista osa tuotetaan omana toimintana ja osa ostopalveluina. Tässä raportissa henkilöstömäärää ja koulutustasoa tarkastellaan oman toiminnan vanhuspalvelujen osalta. Vanhus- ja vammaispalveluiden henkilöstömäärä on yhteensä 1 216 (11/2016). Näistä 1 035 työntekijää työskenteli tulosalueen vanhuspalveluissa (Kuvio 28). Vanhuspalvelujen suurimmat ammattiryhmät ovat lähi- ja perushoitajat (550) sekä sairaanhoitajat (204).



KUVIO 28. Vanhuspalveluiden henkilöstömäärä 11/2016 (vanhusten avopalvelut, sairaalapalvelut, hoiva-asumisen palvelut)

Valtaosalla tulosalueen vanhuspalvelujen (vanhusten avopalvelut, hoiva-asumisen palvelut, sairaalapalvelut) henkilökunnasta on vähintään keskiasteen tutkinto (Kuvio 29). Henkilökuntaa kannustetaan kouluttautumaan. Koulutuspäiviä/työntekijä seurataan tulosityksiköittäin ja tulosalueitasolla. Tavoitteena on 3 koulutuspäivää/työntekijä. Vuonna 2016 vanhus- ja vammaispalveluiden henkilökunnalla oli yhteensä 2 988 koulutuspäivää.



KUVIO 29. Vanhuspalvelujen henkilöstön koulutustaso 11/2016 (vakituiset, määräaikaisten, työllistetyt)

Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltavariittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina (Laki 980/2012, § 20). Laatusuosituksen (STM & Suomen Kuntaliitto 2013b) mukaan tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa tulee olla vähintään 0,50 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevat on korvattu sijaisilla.

Hoiva-asumisen yksiköissä laskennallinen henkilöstömitoitus vaihtelee yksiköittäin 0,65–0,69 välillä. Tämä tarkoittaa tilannetta, jossa yksikön kaikki vakanssit on täytetty, eikä ole poissaoloja. Todellisuudessa kuitenkin esimerkiksi lomista ja eri poissaoloista johtuen henkilöstömitoitus on 0,5/yksikkö.

Laatusuosituksen mukaan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen käytettävissä olevana työaikana (STM & Suomen Kuntaliitto 2013b). Vantaan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve vaihtelee lähes päivittäin eikä sitä tämän vuoksi ole mahdollista laskea luotettavasti nykyisin käytössä olevilla järjestelmillä. Vantaan palvelutalot ovat osa kotihoitoa. Kahdessa palvelutalossa on sisällä muistisairaille tarkoitettu ryhmäkoti. Nämä kaksi ryhmäkotia ovat tehostettua asumispalvelua.

7 YHTEENVETO JA TULEVAISUUDEN NÄKYMÄ

Lain (980/2013) 6 § mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan sekä koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Lisäksi kunnan tulee ottaa arvioinnissa huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot. (STM & Suomen Kuntaliitto 2013a.)

75 vuotta täyttäneiden määrä sekä osuus Vantaan väestöstä ovat kasvaneet tasaisesti ja ennusteen mukaan tulevina vuosina kasvaa edelleen. Ikääntyvän väestön määrän lisääntyessä myös dementiaa sairastavien määrä lisääntyy. Ennusteen mukaan vantaalaisia dementiaa sairastavia henkilöitä olisi vuonna 2020 noin 3 100 ja vuonna 2030 lähes 5 000. Jotta kasvavaan palvelutarpeeseen voidaan tulevaisuudessa vastata, tulee tuottavuutta lisätä sekä toimintatapoja ja prosesseja kehittää.

Yksi tapa arvioida palvelujen riittävyyttä on verrata palvelujen peittävyttä Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton julkaisemaan laatusuositukseen, joka on tavoite vuodelle 2017. Kotona asumisessa Vantaa on jo nyt laatusuosituksen yläpuolella, 92,7 % 75 vuotiaista vantaalaisista asuu kotona. Kun laatusuositus on tavoite, kokonaisuutena Vantaan tilanne näytetään hyvänä. Laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen osalta Vantaa on suosituksen tasolla. Vantaan palvelurakenteen erityispiirteitä voidaan todeta kotihoidon alhainen peittävyys. Laatusuosituksen mukaan 13–14 prosenttia 75-vuotiaista tulisi olla säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2017, kun vuoden 2016 lopussa säännöllisen kotihoidon piirissä oli 9,1 % 75 vuotta täyttäneistä vantaalaisista. Myös omaishoidon tuen osalta jäädytään vielä laatusuosituksen tavoitteesta.

Hoivapalveluissa hoitotyön laatu oli valittujen kolmen laatuindikaattorin osalta parempaa kuin valtakunnallinen keskiarvo. Kaatumisten määrä on ollut lievässä kasvussa vuodesta 2014, mikä selittynee hoiva-asumisessa asuvien asiakkaiden fyysisen aktiivisuuden lisääntymisellä. Kotihoidon kentän valituista neljästä laatuindikaattorista sosiaalinen eristäytyminen on valtakunnallista laatutasoa huonompi, mutta Vantaan kotihoidossa eristäytyneiden osuus on kuitenkin vähentynyt viimeisen 1,5 vuoden aikana. Riittämättömien atrioiden määrä on sekä kotihoidossa että palvelutaloissa vähentynyt viimeisen 1,5 vuoden aikana, ja kotihoidossa se on nyt Suomen keskiarvon tasolla. Palvelutaloissa heikentyneen perustoiminnan omaavia sekä kivuliaita asiakkaita on enemmän kuin kotihoidossa, mutta kivuliiden asiakkaiden määrä on palvelutaloissa vähentynyt viimeisen kahden vuoden aikana.

Hoiva-asumisessa henkilöstömitoitus on laatusuosituksen (STM & Suomen Kuntaliitto 2013b) mukainen. Vantaan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve vaihtelee lähes päivittäin eikä sitä tämän vuoksi ole mahdollista laskea luotettavasti nykyisin käytössä olevilla järjestelmillä. Vantaan palvelutalot ovat osa kotihoitoa.

Valtaosalla tulosalueen vanhuspalvelujen (vanhusten avopalvelut, hoiva-asumisen palvelut, sairaalapalvelut) henkilökunnasta on vähintään keskiasteen tutkinto. Henkilökuntaa kannustetaan kouluttautumaan. Koulutuspäiviä/työntekijä seurataan tulosityksiköittäin ja tulosalueta-solla.

LÄHTEET

Kuusikko-työryhmä. 2016. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalve-
lujen kustannusten vertailu 2015. Edita Prima Oy, Helsinki. Luettavissa:

[http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Vanhuspalvelut/Vanhuspalvelujen kuu-
tosraportti_2015.pdf](http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Vanhuspalvelut/Vanhuspalvelujen_kuu-
tosraportti_2015.pdf)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-
luista (980/2012). Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Luettavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996). Luettavissa: [http://www.fin-](http://www.fin-
lex.fi/fi/laki/alkup/1996/19960603)

[lex.fi/fi/laki/alkup/1996/19960603](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1996/19960603)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

STM & Suomen Kuntaliitto. 2013a. "Vanhuspalvelulaki". Laki ikääntyneen väestön toimintaky-
vyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja
tulkinnan tueksi. Luettavissa:

[http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskir-
jeet/2013/y13802013/STM_Kuntaliitto_liitemuistio_yleiskirjeeseen_13802013_evl.pdf](http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskir-
jeet/2013/y13802013/STM_Kuntaliitto_liitemuistio_yleiskirjeeseen_13802013_evl.pdf)

STM & Suomen Kuntaliitto. 2013b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja talve-
lujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveystministeriö julkaisuja 2013/11. Luettavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?se-
quence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?se-
quence=1)

Sulkava, R. 2005. Dementia. Terveystkirjasto. Luettavissa:

http://www.terveystkirjasto.fi/terveystkirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00035#T2

THL. 2016. RAI-vertailukehittäminen. Lukuohje RAI-palauteraportin sisältöön. Kotihoito. Laa-
tuindikaattorit.

THL. 2017. RAI-vertailukehittäminen. Luettavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen>

Vantaan kaupunki. 2016. Vantaan väestöennuste 2016 - Koko kaupungin ennuste 2017–2040,
Osa-alue-ennuste 2017–2026. Tietopalveluyksikkö. Luettavissa:

[https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaaw-
wwstructure/126371_Vaestoennuste_2016.pdf](https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaaw-
wwstructure/126371_Vaestoennuste_2016.pdf)

LIITE

Käsitteiden määrittelyä

Ikävakiointi

Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen kustannusten vertailussa käytetään ikävakiointia tietojen vertailtavuuden parantamiseksi. Ikävakiointi tehdään 65 ja 75 vuotta täyttäneiden palvelurakenteen sekä asukaskohtaisten kustannusten osalta.

Tällä hetkellä monien kuntien ikärakenteet poikkeavat toisistaan niin paljon, että vertailukelpoisten väestöllisten tunnuslukujen laskeminen on hankalaa. Vakiointia tarvitaan, jotta palvelujen käytöstä ja kustannuksista saataisiin esille ne muutokset, jotka eivät johdu kuntien erilaisista ikärakenteista.

Tiedot ikärakenteesta 31.12. on saatu vuosittain Tilastokeskukselta (SVT 2013b). Vakiointiväestönä käytetään kuutoskaupunkien kunkin vuoden yhteistä vanhusväestöä. Menetelmänä sovelletaan suoraa vakiointimenetelmää:

$$\sum_{x=1}^n \frac{d_x}{D} \times \frac{k_x}{i_x} = 1$$

x = yksi vanhusikäryhmä, ikäryhmiä mukana yhteensä n kappaletta

d_x = tiettyyn vanhusikäryhmään kuuluvien määrä kuutosten tasolla

D = vanhusväestön kokonaismäärä kuutosten tasolla eli $d_1 + \dots + d_n = D$

k_x = tietyn ikäryhmän asiakkaiden, suoritteiden tai kustannusten määrä yhdessä kunnassa

i_x = tietyn ikäryhmän koko yhdessä kunnassa

Ikävakiointia tehtäessä oletetaan, että kaikissa vertailtavissa kunnissa olisi samanlainen vanhusväestön ikärakenne eli yhtä suuret osuudet esimerkiksi 65–74-vuotiaita, 75–84-vuotiaita ja 85 vuotta täyttäneitä. Vakioitaessa lasketaan, kuinka suuri osuus heistä olisi kunnan palvelujen käytön tasolla palvelujen käyttäjiä tai kuinka suuret asukaskohtaiset kustannukset eri ikäryhmien kustannustasolla syntyisivät. Ikävakiointi laskee vanhimman ikärakenteen kuntien palvelujen piirissä olevien osuutta ja asukaskohtaisia kustannuksia. Nuoremman ikärakenteen kuntien palvelujen piirissä olevien osuus sekä asukaskohtaiset kustannukset nousevat (ks. ikärakenteista liitteen 2 kuviot 1 ja 2). Tämä tarkoittaa, että ikävakioituja tietoja voidaan paremmin vertailla kuntien kesken, sillä väestön ikärakenteen vaikutus on vakioitu. Vakioitiedot eivät täten ole reaalisia vaan kertovat, mikä osuus esimerkiksi palvelujen piirissä olisi, jos kyseisen kunnan ikärakenne vastaisi kuusikkokaupunkien ikärakennetta.

Kustannusten deflatointi

Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen kustannusten vertailussa käytetään kustannusten deflatointia eri vuosien kustannustietojen vertailun mahdollistamiseksi. Deflatointi siis tarkoittaa hintakehityksen muuttamista yhtenäiseen rahan arvoon kertomalla aikasarja indeksillä.

Vuotta 2013 edeltävien vuosien kustannustiedot on vertailukelpoisuuden parantamiseksi korotettu vuoden 2013 arvoon käyttämällä Tilastokeskuksen julkaisemaa julkisten menojen hintaindeksiä sosiaali- ja terveystoimelle, 2005 = 100 (SVT 2013a). Aiempien vuosien tietojen avulla perusvuodeksi on muunneltu 2000 = 100. Deflatoinnissa käytetyt kertoimet löytyvät taulukosta 1.

Taulukko 1. Julkisten menojen hintaindeksi sosiaali- ja terveystoimelle (SVT 2013a)

Julkisten menojen hintaindeksi sosiaali- ja terveystoimelle, pisteluvut ja kertoimet													
Vuosi	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Pisteluku	100,0	103,1	105,8	108,9	112,5	116,1	120,1	124,1	130,7	132,7	136,1	140,8	145,5
Keroin	1,4549	1,4112	1,3752	1,3360	1,2933	1,2532	1,2114	1,1724	1,1132	1,0964	1,0692	1,0330	1,0000

* = Ennakollinen tieto 18.3.2013



**Vantaa
Vanda**