

**IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN
TARVITSEMIEN
SOSIAALIPALVELUJEN
RIITTÄVYYS JA LAATU 2017**

**RAPORTOINTI
SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNNALLE
12.3.2018**



**Vantaa
Vanda**

Sisällysluettelo

1 Taustaa	3
2 Väestön kehitys.....	4
3 lääkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys	7
3.1 Palvelurakenne ja palvelujen riittävyys	7
3.2 Palvelujen odotusajat.....	10
4. lääkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen laatu	14
4.1 Asiakastyytyväisyys ja asiakaspalaute	14
4.2 Rai arviointiväline	18
4.3 Palaute henkilöstöltä	19
4.4 Potilas/asiakasturvallisuus- ja sosiaalihuoltolain mukaiset ilmoitukset	20
4.5 Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys.....	21
5 Taloudelliset voimavarat	23
6 Henkilöstön määrä ja koulutus	24
7 Yhteenveto ja tulevaisuuden näkymiä	26
Lähteet	27
Liite	28

1 TAUSTAA

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

Lain (980/2012) tavoitteena on varmistaa, että kunnat varautuvat väestön ikärakenteen muutokseen. Kotiin annettavat talvluet ovat ensisijaisia. Laki velvoittaa, että talvluetarve selvitetään monipuolisesti ja viivytyksettä. Talvlujen riittävyttä ja laatua on lisäksi arvioitava vuosittain. Kunnan on osoitettava riittävät voimavarat hyvinvoinnin tukemiseen ja talvlujen 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 talvlujen ensisijaisuutta. Lain mukaan laitoshoido on perusteltua ainoastaan lääketieteellisin ja eräin muin perustein. Tämä merkitsee vanhusten hoiva-asumisessa laitoshoidon purkamista ja yksiportaisen asumisen talvlujärjestelmän luomista. Laki painottaa myös pariskuntien mahdollisuutta asua yhdessä sekä toimenpiteitä, joilla vältetään turhat muutot elämän loppuvaiheessa. Lain mukaan kunnan pitää järjestää talvlu kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun päätös talvluun järjestämisestä on tehty.

Lain (980/2012) 6 § mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalitalvlujen riittävyttä ja laatua alueellaan. Talvlujen laadun ja riittävyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta talvluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot talvluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot.

Tässä raportissa arvioidaan vanhustalvluilain edellyttämän 6 § toteutumista vuodelta 2017. Aluksi raportissa kuvataan väestön kehitystä Vantaalla ja ennustetta vuoteen 2045. Tarkemmin tarkastellaan erityisesti 75+ -väestön osuutta. Raportissa kuvataan iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalitalvlujen riittävyttä ja laatua. Talvlujen riittävyttä kuvataan talvluurakenteen ja talvlujen odotusaikojen kautta. Talvlujen laatua kuvataan hyödyntäen asiakas-tyytyväisyyskyselyjen tuloksia, saatuja asiakaspalautteita, valittuja RAI-laatuindikaattoreita, HaiPro- ja SPro -ilmoituksia sekä sosiaaliasiamiehen antamaa raporttia. Lisäksi raportissa kuvataan taloudellisia voimavaroja, joita on käytetty talvlujen tuottamiseen. Tässä raportissa henkilöstön määrää ja koulutusta tarkastellaan oman toiminnan vanhustalvluiden osalta. Käsitteet on määritelty raportin liitteessä.

2 VÄESTÖN KEHITYS

Tässä kappaleessa:

- Vantaan väkiluku vuodenvaihteessa 2017–2018 oli 223 177.
- 75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2025 mennessä lähes 20 000 henkeen nykyisestä 12 000 hengestä.
- Dementia on suurin iäkkäiden ihmisten pitkäaikaisen hoidon tarpeen aiheuttaja.

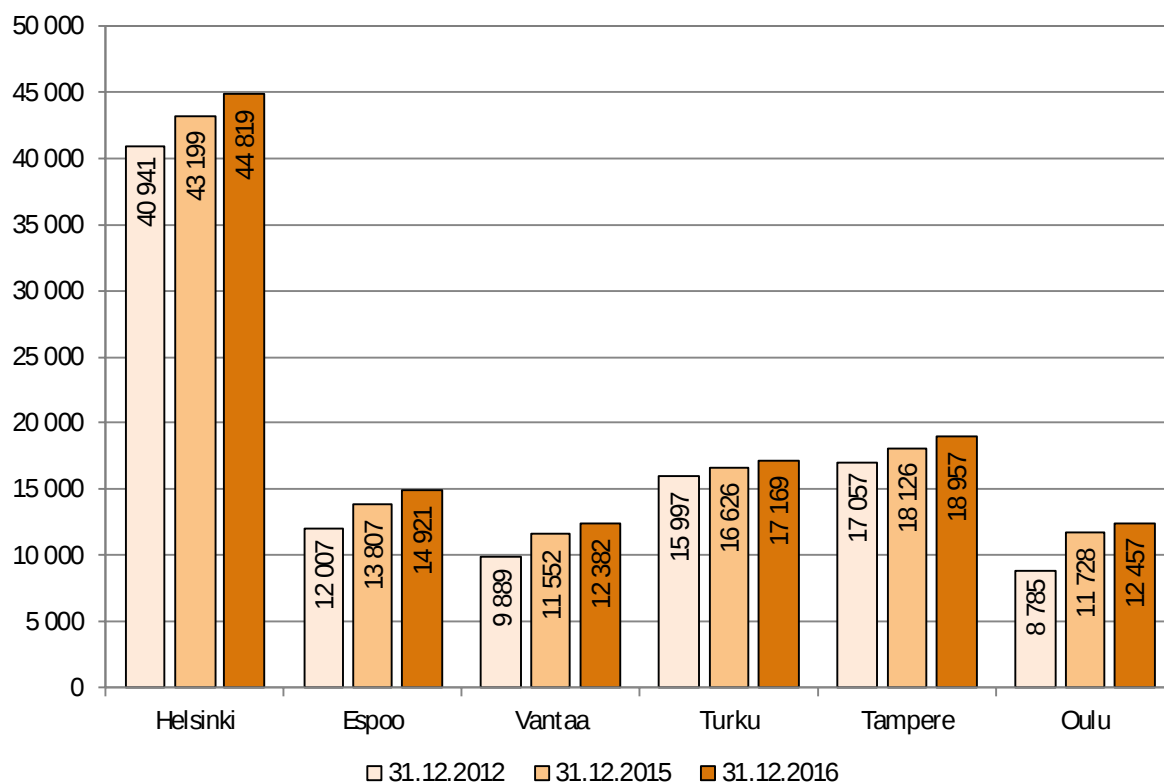
Väestötilastojen mukaan Vantaan väkiluku vuodenvaihteessa 2017–2018 oli 223 177. Vuoden 2017 alussa Vantaalla väestöä oli 219 341 henkeä. Väestönkasvua vuodesta 2017 vuoteen 2018 oli 1,7 prosenttia eli 3 836 henkeä.

Vantaan väestömäärä kasvaa seuraavan viiden vuoden aikana keskimäärin 4 400 hengellä vuodessa. Ennusteen mukaan väestöä on 251 400 henkeä vuonna 2025, 276 000 henkeä vuonna 2035 ja ennustekauden lopulla vuonna 2045 väestöä on jo 294 000 henkeä. Alkuvuosien voimakas kasvu perustuu runsaan asuntorakentamisen seurauksena lisääntyneeseen nettomuuttoon, mutta ennustekauden loppupuolella kasvusta yli puolet tulee luonnollisesta väestönkasvusta, ts. syntyneitten ja kuolleitten määrien erotuksesta. (Vantaan kaupunki 2017.)

Väestön ikärakenne muuttuu ennustekauden 2018–2045 aikana vanhemmaksi. 65 vuotta täyttäneiden määrä lisääntyy vajaasta 33 000 hengestä vajaaseen 58 000 henkeen, ja ikäryhmän osuus väestöstä kasvaa 16 prosentista 20 prosenttiin. Työikäisten, 16–64-vuotiaiden määrä lisääntyy 42 000 hengellä, mutta ryhmän osuus väestöstä laskee 66 prosentista reiluun 63 prosenttiin. (Vantaan kaupunki 2017.)

Kuviossa 1 on tarkasteltu väestönkasvua kuudessa suurimmassa kaupungissa. Vantaalaisten 75 vuotta täyttäneiden määrä on vuosina 2012–2016 kasvanut 25,2 prosenttia eli 2 493 henkeä (Kuvio 1). Kun kuntaliitoksia ei huomioida, kasvuvauhti on ollut kuusikkokuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere, Oulu) nopeinta.

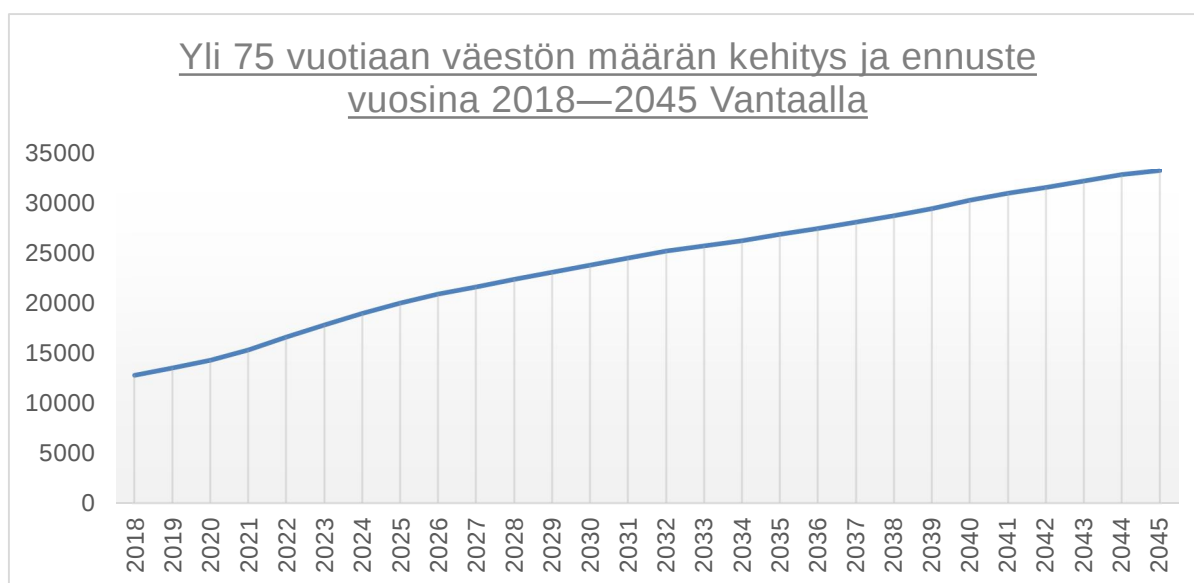
lääkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys ja laatu 2017



Muutos	HELSINKI	ESPOO	VANTAA	TURKU	TAMPERE	OULLU	KUUSIKKO
2012–16, N	3 878	2 914	2 493	1 172	1 900	3 672	16 029
2012–16, %	9,5	24,3	25,2	7,3	11,1	41,8	15,3

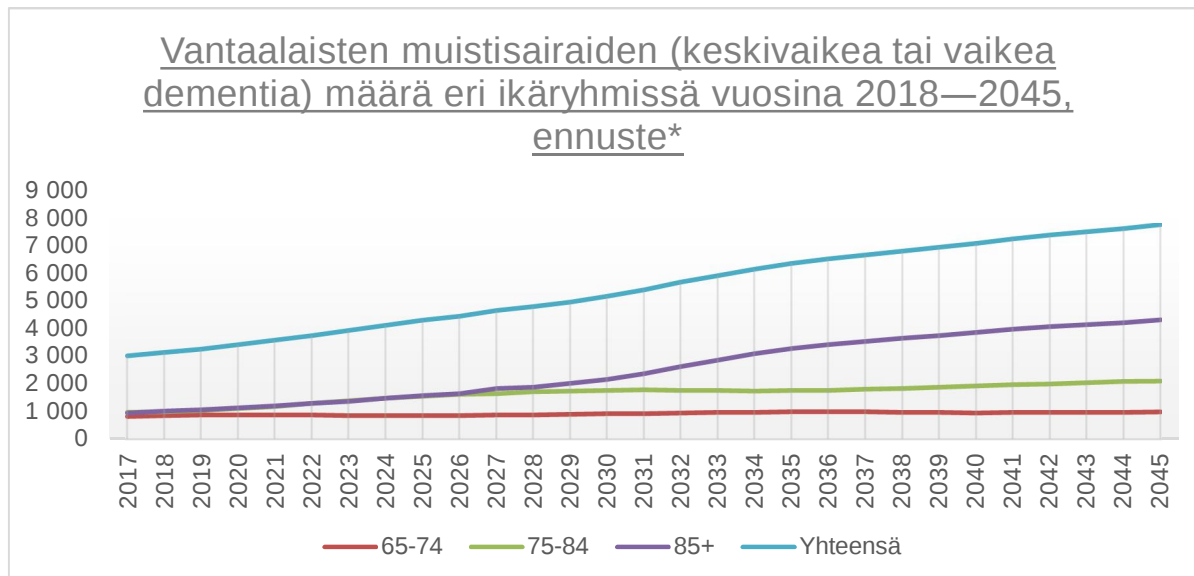
KUVIO 1. 75 vuotta täyttäneen väestön määrän absoluuttinen ja suhteellinen kehitys Kuusikossa 31.12.2012–31.12.2016 (Kuusikko-työryhmä 2017)

75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2025 mennessä lähes 20 000 henkeen nykyisestä 12 747 hengestä. Vantaan väestörakenne muuttuu siten ennusteen mukaan vanhemmaksi. (Kuvio 2.) 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa 5,7 prosentista 11,7 prosenttiin eli 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kaksinkertaistuu.



KUVIO 2. Yli 75 vuotiaan väestön määrän kehitys ja ennuste vuosina 2018–2045 Vantaalla

Dementia on suurin iäkkäiden ihmisten pitkäaikaisen hoidon tarpeen aiheuttaja (Einiö, Martikainen, Moustgaard, Saarioja 2012). Ikääntyvän väestön määrän kasvaessa myös dementiaa sairastavien määrä tulee kasvamaan, mikä merkitsee myös palvelutarpeen kasvua. Kuviossa 3 on ennuste keskivaiketta tai vaikeaa dementiaa sairastavien määrän kehityksestä vuosina 2018–2045 eri ikäluokissa. Arvio perustuu Vantaan viralliseen väestöennusteeseen sekä tutkimuksiin dementian esiintyvyydestä.



KUVIO 3. Vantaalaisten muistisairaiden (keskivaiketta tai vaikeaa dementia) määrä eri ikäryhmissä vuosina 2018–2045, ennuste*

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

Ennusteen mukaan vantaalaisia dementiaa sairastavia henkilöitä olisi vuonna 2020 noin 3 400 ja vuonna 2030 noin 5 000. Yhteensä keskivaiketta tai vaikeaa dementiaa sairastavia vantaalaisia olisi ennusteen mukaan vuonna 2045 lähes 7 700 henkilöä.

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

3 IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN TARVITSEMIEN SOSIAALIPALVELUJEN RIITTÄVYYS

Tässä kappaleessa:

- läikkäiden kotona asumisessa Vantaa on laatusuosituksen yläpuolella; 75 vuotta täyttäneistä asui kotona vuoden 2017 lopussa 93,0 %.
- Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveyspalveluja saaneiden kokonaispeittävyys on kuusikkokaupunkien toiseksi matalin.
- Vantaalla palvelutarpeen selvittäminen on keskimäärin hoidettu kuudessa vuorokaudessa.

Lain (980/2012) 6 § mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä alueellaan.

3.1 PALVELURAKENNE JA PALVELUJEN RIITTÄVYYS

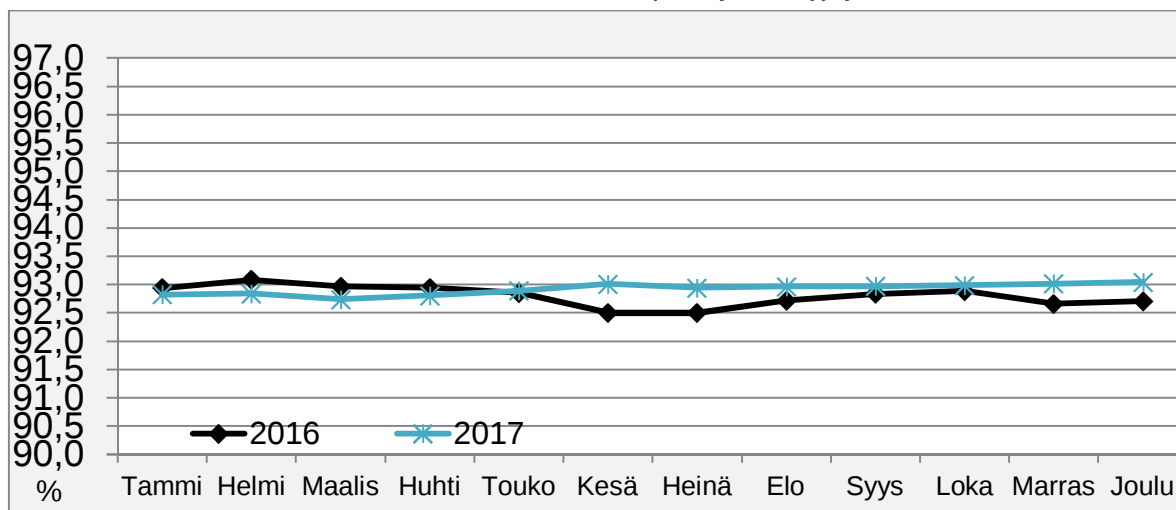
Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto julkaisivat vuonna 2013 laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Sen tarkoituksena on tukea myös iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (ns. vanhuspalvelulaki) toimeenpanoa. (STM & Suomen Kuntaliitto 2013b.) Kesken vuotta 2017 julkaistiin uusi laatusuositus, jonka perusteella raportoidaan seuraavana vuonna. Vuonna 2017 laatusuositus uudistui huomioon ottamaan ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset sekä hallitusohjelman ja julkisen talouden suunnitelman tavoitteet. Tässä uudessa laatusuosituksessa ei ole enää alla olevia peittävyystavoitteita. (STM & Suomen Kuntaliitto 2017.)

Laatusuosituksen (2013) palvelurakennetavoitteet 75 vuotta täyttäneiden osalta vuoteen 2017 mennessä olivat 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.

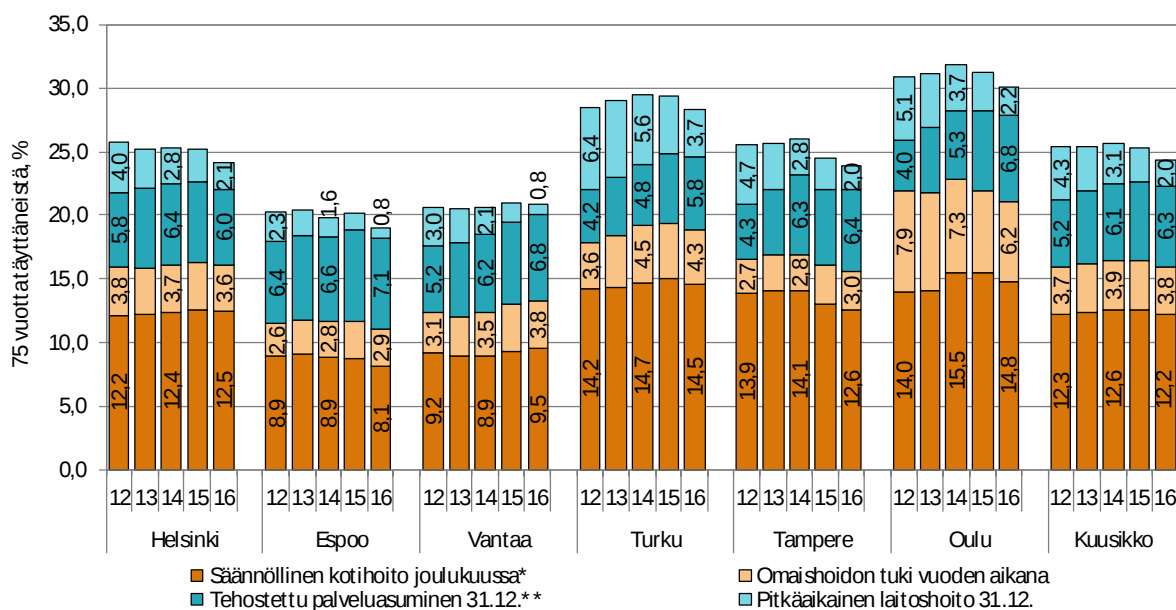
Vantaalaisista 75 vuotta täyttäneistä asui kotona 93,0 prosenttia (joulukuu 2017). (Kuvio 4.)

lääkärin henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys ja laatu 2017



KUVIO 4. Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneestä vantaalaisesta väestöstä 2016–2017

Kuviossa 5 on ikäihmisten laatusuositukseen (2013) sisältyviä palveluja saaneiden osuudet 75-vuotiaasta väestöstä kuusikkokaupungeissa. Kuutoskaupunkien ja laatusuosituksen palvelurakennetiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia, sillä kuutoskaupunkien palvelurakennetiedot kootaan hieman eri tavalla kuin ikäihmisten laatusuosituksessa määritellään.



* = Sisältää Espoon, Vantaan, Turun ja Tampereen keskiraskaan palveluasumisen asiakkaat 31.12.

** = Sisältää lyhyt- ja pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen asiakkaat 31.12., lyhytaikaispalvelun asiakasosuus 75 vuotta täyttäneistä keskimäärin 0,2 prosenttiyksikköä.

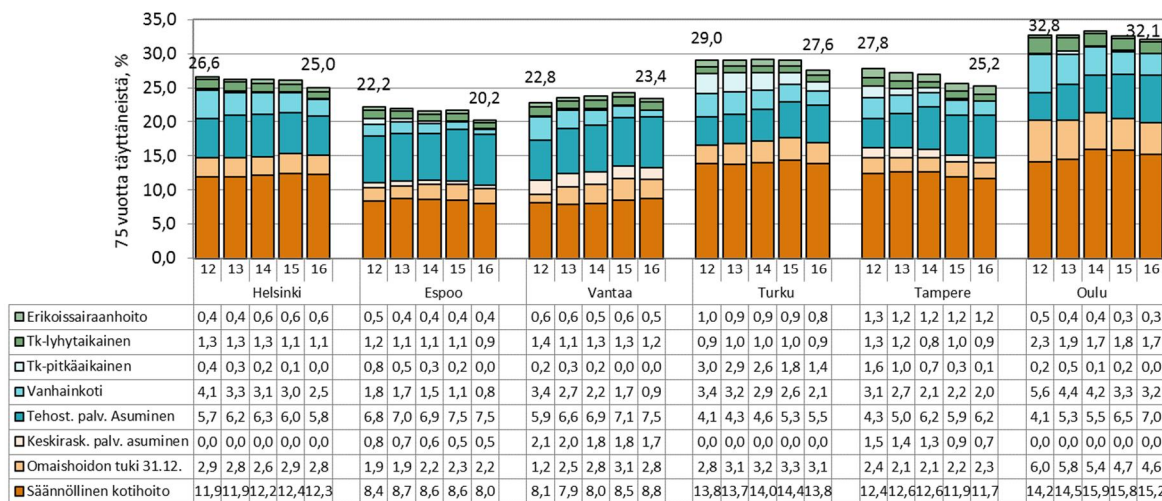
KUVIO 5. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2013): sosiaali- ja terveydenhuollon säännöllisiä tai pitkäaikaisia vanhuspalveluja saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä 2012–2016 Kuusikossa, ikävakioimaton (Kuusikko-työryhmä 2017)

Suurin ero on kotihoidon määritelmässä. Kotihoidon tiedot kerätään kuutoskaupungeissa eri kriteerein, säännöllisen kotihoidon asiakkailla täytyy olla palvelu- ja hoitosuunnitelma sekä pal-

velua 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 2017.) Kotihoitoon on kuviossa 6 yhdistetty myös keskiraskaissa palvelutaloissa asuvat. Keskiraskaan palveluasumisen asiakkaat saavat kotihoitoa.

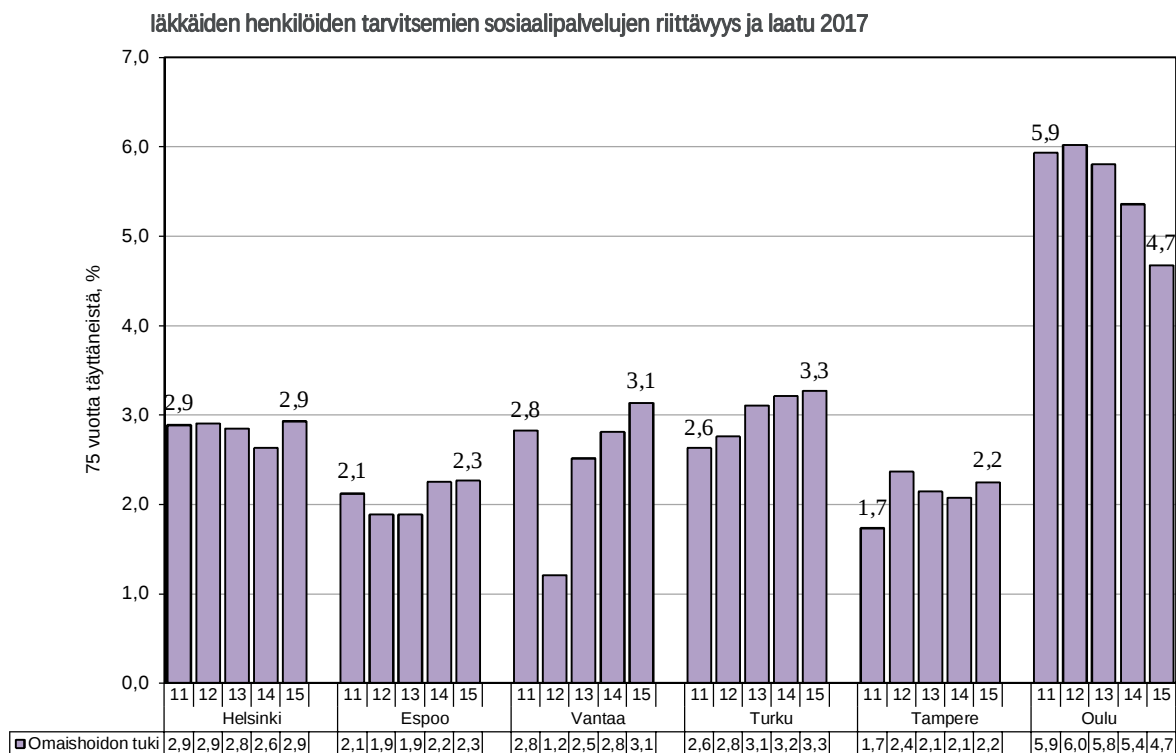
Vantaan palvelurakenteen painopiste on siirtynyt tavoitteiden mukaan kevyempään suuntaan. Vaikka kotihoidon peittävyys verrattuna laatusuosituksen (2013) tavoitteeseen on alhainen, laatusuosituksen tavoite kotona asuvien osuudesta on kuitenkin saavutettu. Vuoden 2017 aikana Vantaan hoiva-asumisen toimintaa kehitettiin valtakunnallisten ikääntyneiden pitkäaikaishoidolle asetettujen tavoitteiden (Vanhuspalvelulaki), Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman sekä palvelurakenteen kehittämisohjelman tavoitteiden mukaisesti. Omien ja ostopalveluna hankittujen vanhainkotien toimintaa muutettiin laitoshoidosta tehostetuksi asumispalveluksi. Laitoshoidon sekä tehostetun palveluasumisen osalta Vantaa ylittää laatusuosituksen tavoitteeseen. Laitoshoidon peittävyydessä Vantaa on päässyt jo asetetun tavoitteen alapuolelle. Huolimatta siis avopalvelujen alhaisesta peittävyydestä, palvelurakenne ei ole laitospainotteinen. (Kuvio 5.)

Kuviossa 6 on tarkasteltu sosiaali- ja terveyspalvelujen peittävyyttä ikävakioituna, jolloin tiedot ovat vertailukelpoisempia kuutoskaupunkien välillä kaupunkien erilaisista ikärakenteisista huolimatta. Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveyspalveluja saaneiden ikävakioitu osuus ikäluokasta joulukuussa 2016 oli 23,4 prosenttia. Kokonaispeittävyys on kuusikkokaupunkien toiseksi matalin.



KUVIO 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäneiden 75 vuotta täyttäneiden %-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä Kuusikossa joulukuussa 2012–2016, ikävakioitu (Kuusikko-työryhmä 2017)

Kuviosta 7 nähdään 75 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuen asiakkaiden ikävakioitu osuus ikäluokasta. Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti kesäkuussa 2012, että uusia omaishoidon tuen päätöksiä ei tehdä 1.7.2012 alkaen ja että alimman hoitoluokan palkkiota ei makseta marras-joulukuussa 2012. Tämä näkyy peittävyyden laskuna kuviossa 7. Vuoden 2016 lopussa omaishoidon tuen peittävyys oli ikävakioituna 3,1 %. Tämä on kuusikkokaupunkien keskitasoa.



KUVIO 7. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden %-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä 31.12.2012–31.12.2016 Kuusikossa, ikävakioitu (Kuusikko-työryhmä 2017)

3.2 PALVELUJEN ODOTUSAJAT

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 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. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä. Kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon 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 kuudessa vuorokaudessa. Kotihoidossa palvelu alkaa heti, kun päätös palvelusta on tehty. Asiakkaalla on myös mahdollisuus vaikuttaa palvelutarpeen selvittämisen ajankohtaan, joka usein asiakkaan toivomuksesta silloin saattaa ylittää 7 vrk aikarajan. Palvelutarpeen selvittäminen tehdään yhdessä asiakkaan kanssa.

TAULUKKO 1. Odotusajat iäkkään henkilön sosiaalipalveluihin 2014–2017

Palvelutarpeen arviointi uusille 75 vuotta täyttäneille asiakkaille	Odotusajan medi-aani ¹⁾ vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelua	Tavoite-aika	Päätösten määrä
1.9-31.12.2017	6	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.5-31.8.2017	7,5	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.1-30.4.2017	7	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
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 medi-aani ¹⁾ vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelua	Tavoite-aika	Päätösten määrä syys-joulu 2017
Omaishoidon tuki	Myönnetään hakemuskuukautta seuraavan kuukauden alusta, edellyttäen, että hoitosuhde alkaa	-	Alle 90 vrk	160
Kotihoito ³⁾	Palvelu alkaa, kun päätös on tehty	-	Alle 90 vrk	997

lääkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys ja laatu 2017

Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoiva ²⁾	Odotusajan mediaani ¹⁾ vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelua	Tavoite-aika	Päätösten määrä
31.12.2017	18	0	Alle 90 vrk	147
30.8.2017	7	0	Alle 90 vrk	119
30.4.2017	14	0	Alle 90 vrk	155
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 keskimmäistä arvoa.
- 2) Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoiva sisältää tehostetun asumispalvelun ja vanhainkotihoiton, pois lukien palvelutalot (=ns. keskiraskaat palvelutalot), joihin kotihoito tuottaa palvelut. Yli 3 kuukautta odottaneet ovat olleet hoidon piirissä, esimerkiksi sairaalassa.
- 3) Kotihoito sisältää myös kotihoiton tukipalvelut. Päätösten lukumäärään sisältyvät sekä uusien asiakkaiden päätökset että jo palvelujen piirissä olevien muuttuneisiin tarpeisiin pohjautuvat päätökset.

Vuoden 2017 lopussa pitkäaikaiseen vanhusten asumispalveluun (tehostettu asumispalvelu tai vanhainkoti) odottavien keskimääräinen odotusaika oli 18 vuorokautta. 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). Vuoden 2017 lopussa Vantaalla ei ollut yhtään yli kolme kuukautta pitkäaikaiseen asumispalveluun odottanutta henkilöä, jolle ei vielä ollut tarjottu palvelua.

4. IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN TARVITSEMIEN SOSIAALIPALVELUJEN LAATU

Tässä kappaleessa:

- Toimialan asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin marraskuussa 2017.
- Vanhuspalveluihin vuoden 2017 aikana tulleet sekä viralliset että epäviralliset palautteet on käsitelty asianmukaisesti ja tarvittavia kehittämistoimia on tehty.
- RAI-arviointien mukaan kotihoidossa asiakkaiden ravitsemustila oli selkeästi parantunut vuodesta 2016. Tehostetussa asumispalveluissa oli vain 16 % asiakkaita, joilla ei ollut koko päivän aikana lainkaan aktiviteetteja. Koko Suomen vastaava luku oli 50 %.
- HaiPro -ilmoitusten määrää ja sisältöä seurataan yksikkötasolta toimialatasolle. Lisäksi käydään yksityiskohtaisesti läpi merkittävän ja vakavan riskin tapaukset sekä sovitaan kehittämistoimista.
- Vantaan sosiaali- ja potilasasiamiehen viimeisin raportti on vuodelta 2016, vuoden 2017 raporttia ei ole vielä käytettävissä.

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

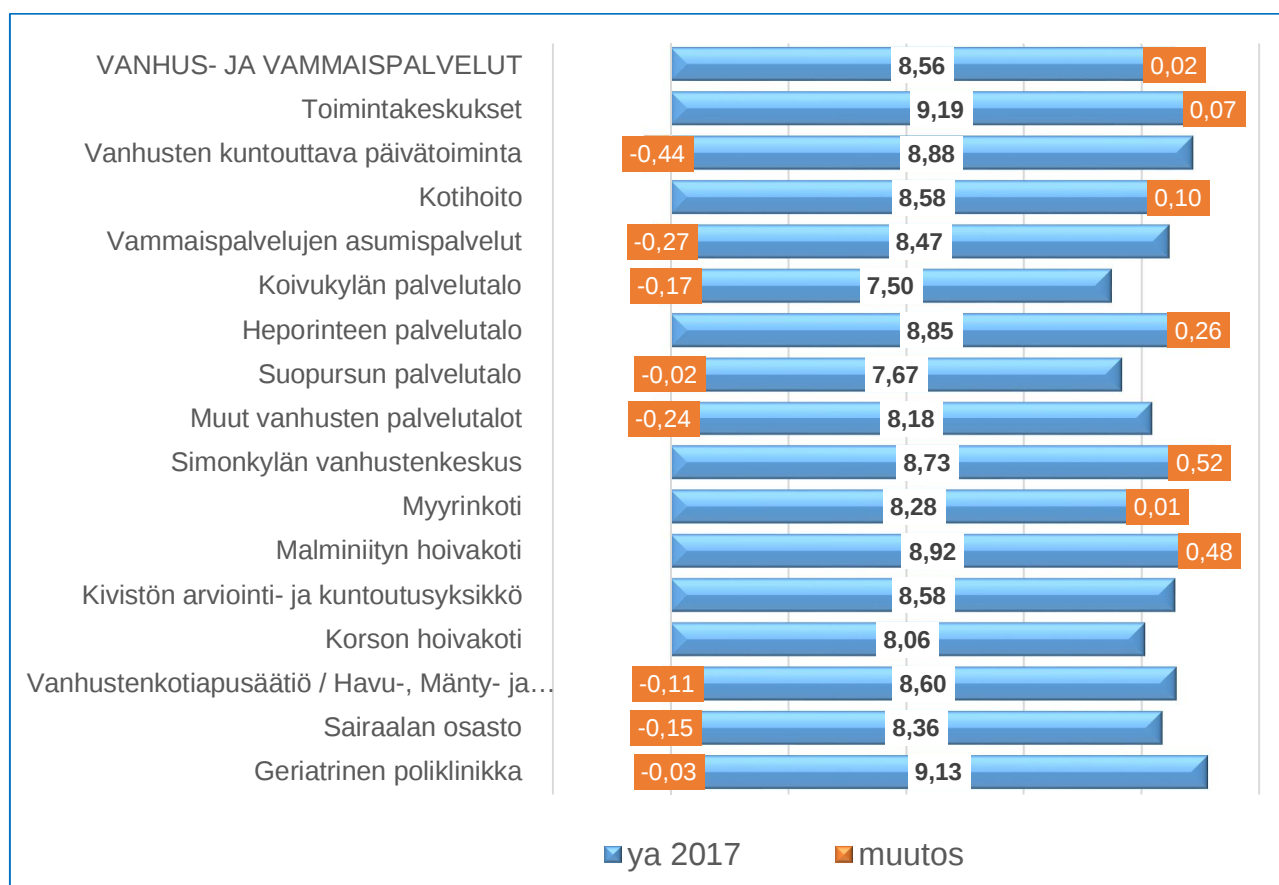
Vantaalla palvelujen laatua arvioidaan asiakaspalautteista, asiakastyytyväisyyskyselyillä, RAI-arviointimittarin (Resident Assessment Instrument) avulla, vaaratapahtumien raportoinnista, tehtävillä valvontakäynneillä sekä sosiaaliasiamiehen vuosittaisesta raportoinnista.

Vanhusten asumispalveluihin ja kotihoitoon tehtiin laatukysely loka-marraskuussa 2017. Asumispalvelujen laatukysely lähetettiin 11 oman toiminnan hoivayksikköön (vastaukset saatiin 10 yksiköstä) ja 41 ostopalvelukumppanille (vastauksia saatiin 25 yksiköstä). Kotihoidon laatukysely lähetettiin 8 omaan kotihoidon toimintayksikköön ja kolmelle ostopalvelukumppanille, kaikki yksiköt vastasivat kyselyyn. Kyselyssä kartoitettiin hoidon laadun toteutumista mm. seuraavista näkökulmista; asiakasmäärä, henkilöstömäärä, henkilöstömitoitus ja henkilöstön vaihtuvuus, lääkehoidon toteutus, poikkeamat, turvallisuus, hygienia sekä asiakasosallisuus ja -tyytyväisyys. Laatukyselyn perusteella laatu on sopimusten edellyttämällä tasolla. Kyselyn tulokset käydään läpi oman toiminnan yksiköissä sekä palveluntuottaja- ja valvontakäynneillä ja esitellään palveluntuottajaseminaarissa.

4.1 ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA ASIAKASPALAUTE

Toimialan asiakaspalautejärjestelmä koostuu jatkuvasta, välittömästä asiakaspalautteesta, kohdennetuista asiakaskyselyistä ja lakisääteisestä asiakaspalautteesta. Asiakaspalautteen kerääminen, käsittely, kehittämistoimenpiteet ja yhteenvedon laadinta ovat osa johdon seurantajärjestelmää sekä palvelujen laadunhallintaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin marraskuussa 2017. Vanhus- ja vammaispalveluista saatiin 870 vastausta. Asiakkaiden antamien yleisarvosanojen keskiarvo oli 8,56 (2016 oli 8,54). Tuloksiköiden tai palveluiden väliset erot olivat pieniä, yleisarvosana oli kaikkialla 7,50–9,19. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastyytyväisyyskysely 2017, yleisarvosana vanhus- ja vammaispalvelut

Vanhus- ja vammaispalveluissa parhaiten toteutuivat asiallinen kohtelu, asiantunteva palvelu ja asiakkaan tarpeita vastaava palvelu. Vuoden 2016 asiakastyytyväisyyskyselyn jälkeen tulosalueen kehittämiskohteeksi valittiin asiakasosallisuuden lisääminen. Tuloksiköissä tehtiin erilaisia kehittämistoimenpiteitä. Vuoden 2017 kyselyn tulosten perusteella vanhus- ja vammaispalvelujen kehittämiskohteena on edelleen asiakasosallisuuden lisääminen, vaikkakin tulos on parantunut vuoden 2016 kyselystä. Kyselyyn vastanneista 58 % antoi hyvän arvosanan (4–5) väittämälle ”Olen voinut osallistua nykyisen palveluni suunnitteluun ja arviointiin”. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastyytyväisyyskysely 2017, yhteiset kysymykset vanhus- ja vammaispalvelut (asteikko 1–5).

Vuoden 2017 aikana vanhus- ja vammaispalveluihin tuli internetin Prime -järjestelmän kautta yhteensä 40 palautetta. Näistä 14 palautetta kohdentui ikäihmisten palveluihin. Ikäihmisten palveluihin kohdennetuista palautteista 9 oli moitteita ja 5 toimenpide-ehdotuksia. Palautteet käsiteltiin asianmukaisesti.

Vanhusten avopalveluihin tuli vuoden 2017 aikana 10 kirjallista muistutusta. Vuoden 2017 aikana ei tulosityksikköön kohdentunut kanteluita. Oikaisuvaatimuksia tehtiin n. 110 kpl. Noin 80 % oikaisuvaatimuksista koski kuljetuspalvelua, loput kohdistuivat henkilökohtaiseen apuun ja omaishoidon tukeen. Hallinto-oikeuteen tai korkeimpaan hallinto-oikeuteen tehtiin 23 oikaisuvaatimusta. Näistä kahdessa päätös muuttui. 10 muistutuksesta kuusi koski kotihoidon toimintaa, kolme liittyi kuljetuspalveluihin ja yksi henkilökohtaisen avun järjestelyihin. Muistutuksissa korostui asiakkaan tai omaisen kokemus saadusta palvelusta, joka ei vastannut hänen odotuksiaan. Kolme kotihoidon toiminnasta tehtyä muistutusta liittyi tiedonkulun ongelmiin. Kaikkiin muistutuksiin on vastattu kirjallisesti, ja niitä on käsitelty kyseisissä toimintayksiköissä sekä kyseisen vastuualueen esimiesryhmässä ja mietitty yhdessä, miten toimintaa saadun palautteen perusteella parannetaan. Toimintatapoja ja -ohjeita on täsmennetty ja tarvittaessa muutettu. Nettipalautteita tulosityksikköön tuli yhteensä 5, joista moitteita 1 ja toimenpide-ehdotuksia 4.

Sairaalapalveluihin tuli vuoden 2017 aikana 14 kirjallista muistutusta potilaan hoidosta. Kante-
luja tehtiin aluehallintovirastoon 3 ja Valviraan 2. Potilasvakuutuskeskukselta tuli 2 selvitys-
pyyntöä ja lisäksi Potilasvakuutuskeskuksesta tuli kymmenen asiakirjapyyntöä, jotka eivät joh-
taneet selvityspyyntöihin. Aluehallintovirastoon tehdyt kantelut koskivat potilaan saattohoitoa,
kohtaamista ja kommunikaatiota sekä potilaan turvallisuutta sairaalassa. AVI:lta saatu vastaus
vain saattohoitoon liittyvään kanteluun, jossa todetaan, että potilasta ja omaisia on informoi-
tava hoidon linjauksista riittävän selkeästi vääринymmärrysten välttämiseksi. Muista kanteluista
ei ole vielä Aluehallintoviraston vastauksia käytössä. Valviran molemmat kantelut koskivat hoi-
totoimenpidettä ja niiden onnistumista sekä akuuttihoiton toteuttamista toimenpiteen jäl-
keen. Näiden käsittely on Valvirassa vielä kesken. Potilasvakuutuskeskuksen selvityspyyntöt
koskivat potilaan lääkehoitoa ja toimenpidettä. Näistä ei potilasvakuutuskeskus ole vielä anta-
nut vastausta. Muistutukset koskivat hoidon laatua, potilaan, omaisten ja henkilökunnan vä-
listä kommunikaatiota, kuntoutuksen riittävyyttä sekä lääkehoitoon ja ravitsemushoitoon liit-
tyviä epäkohtia. Useammassa muistutuksessa kiinnitettiin huomiota kivunhoitoon; joko kipu-
lääkitystä koettiin olevan liian vähän tai toisaalta liian paljon.

Muistutuksissa ja kanteluissa esiin tulleita epäkohtia käsitellään toimintayksiköissä ja toimintaa
pyritään kehittämään näiden pohjalta. Muistutuksissa esiin nousee erityisesti potilaiden,
omaisten ja henkilökunnan välinen kommunikaatio ja sen vaikeudet. Tähän on kiinnitetty ja
tullaan jatkossakin kiinnittämään henkilökunnan huomiota.

Sairaalapalveluissa on kerätty jatkuvaa asiakaspalautetta 10/2015 alkaen samalla lomakkeella,
jota käytetään toimialan laajassa asiakastyytyväisyyskyselyssä. Vastausprosentti jatkuvan asia-
kaspalautteen keräämisessä on vielä vähäinen. Sairaalassa on pyritty lisäämään potilaiden osal-
lisuutta hoidon suunnitteluun ja asiakaspalauteiden perusteella tämä on jonkin verran kohen-
tunut.

Hoiva-asumisen palveluihin tehtiin vuonna 2017 kuusitoista muistutusta. Niistä kaksi koski
omaa toimintaa ja neljätoista ostopalveluja. Kanteluita ei vuonna 2017 tehty.
Potilasvakuutuskeskukselle annettiin kaksi selvitystä liittyen kahteen eri muistutukseen.

Hoiva-asumisen palveluissa asiakas- tai omaispalautteita annettiin yhteensä 569, mikä on 150
palautetta enemmän kuin edellisenä vuonna. Positiivisia palautteita on tullut 348 kappaletta ja
negatiivisia 221. Positiivisten ja negatiivisten palautteiden suhde on kuitenkin pysynyt lähes
samana kuin vuonna 2016. Kaikki palautteet on otettu nopeasti käsittelyyn
osastojen/ryhmäkotien kotikokouksissa ja tehty tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä.

Tänäkin vuonna eniten palautetta saatiin ystävällisyydestä, palvelualttiudesta,
ammattitaidosta ja hoidon sisällöstä. Suuri osa tästä palautteesta on positiivista, joskin
negatiivista palautettakin on tullut. Saadun palautteen pohjalta on edelleen syvennetty tietoa
omahoitajuudesta ja sen myötä on panostettu yhteistyöhön omaisten ja läheisten kanssa.
Tiedottamista omaisille on parannettu ja jokaiselle yksikölle on mm. tehty uudet, ajantasaiset
esitteet, joita voidaan antaa omaisille. Kahdesti vuodessa järjestetään uusien omaisten ilta,
jossa kerrotaan hoivan sisällöstä ja vastataan kysymyksiin.

Virike/harrastustoiminta on monipuolistunut ja laajentunut, sillä yhä useampi asukas voi osallistua monenlaiseen harrastetoimintaan teknologisten ratkaisujen avulla.

Siivous- ja pyykkihuoltoa koskevat palautteet on käyty läpi yhdessä ao. palvelua hoitavien tahojen kanssa. Ostopalveluista ei jatkuvaa asiakaspalautetta ole kerätty.

4.2 RAI ARVIOINTIVÄLINE

Vantaan vanhus- ja vammaispalveluissa on käytössä RAI-arviointijärjestelmä. RAI on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin väline, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen (THL 2018). Kun palvelutarpeita selvittävät ammattilaiset ovat tehneet asiakkaistaan RAI-arviot, voidaan koko palveluntuottajan asiakaskuntaa kuvata yhtenäisellä, vertailukelpoisella tavalla (THL 2018). THL toimittaa kunnille puolivuositain RAI-vertailukehittämisen yhteenvetoraportit tehostetun asumispalvelun (Long Term Care eli LTC) ja kotihoidon/palvelutalojen (Home Care eli HC) osalta kaksi kertaa vuodessa. Raporttien avulla voidaan mm. arvioida ja vertailla kotihoidon, palvelutalojen ja tehostetun asumispalvelun hoidon laatua. Lisäksi raportteja voidaan hyödyntää sekä kuntien välisessä, että kansallisessa vertailussa.

Raporteista saatavat laatuindikaattorit kuvaavat asiakkaisiin tai hoitokäytäntöihin liittyviä kielteisiä tiloja (mitä suurempi %-luku, sen huonompi laatu). Kotihoidossa on mahdollista tarkastella hoidon laatua 25 ja tehostetussa asumispalvelussa 27 laatuindikaattorin valossa.

Vanhus- ja vammaispalvelujen kotihoidossa ja tehostetussa asumispalveluissa on seurattu mm. ravitsemukseen, asiakkaiden osallisuuteen, arksuoriutumiseen, kipuun, turvallisuuteen ja kuntoutukseen liittyviä laatuindikaattoreita. RAI-arviointeja on vuonna 2017 tehty n. 50 %:lle kotihoidon asiakkaita.

Vuoden 2017 raporttien perusteella on kotihoidon asiakkaiden arksuoriutuminen jonkin verran kohentunut verrattuna edelliseen vuoteen. Myös kivuliaiden asiakkaiden määrä on kotihoidossa vähentynyt, mutta palveluasumisessa lisääntynyt. Tehostetussa asumispalvelussa ilman kipulääkitystä olevia asiakkaita oli 5 % vähemmän kuin edellisellä vuonna. Kotihoidossa asiakkaiden ravitsemustilaan liittyvä RAI-indikaattori oli selkeästi parantunut vuodesta 2016, jolloin riittämättömiä aterioita oli 19 %:lla kotihoidon asiakkaista, kun vuonna 2017 heitä oli vain 11 %. RAI-välineessä ravitsemusta mitataan muun muassa riittämättömillä aterioilla, millä RAI-arviointivälineessä tarkoitetaan kaikista asiakkaista niiden osuutta (%), jotka söivät yhden aterian päivässä tai vähemmän kahtena kolmesta viimeksi kuluneesta vuorokaudesta.

Tehostetussa asumispalveluissa oli vain 16 % asiakkaita, joilla ei ollut koko päivän aikana lainkaan aktiviteetteja. Koko Suomen vastaava luku oli 50 %. Kaatumiset (viimeisen 30 vuorokauden aikana) olivat vähentyneet tehostetussa asumispalvelussa vuoden aikana 11 %. Vantaalla kaatumisia oli vähemmän kuin keskimäärin Suomen tehostetussa asumispalveluissa.

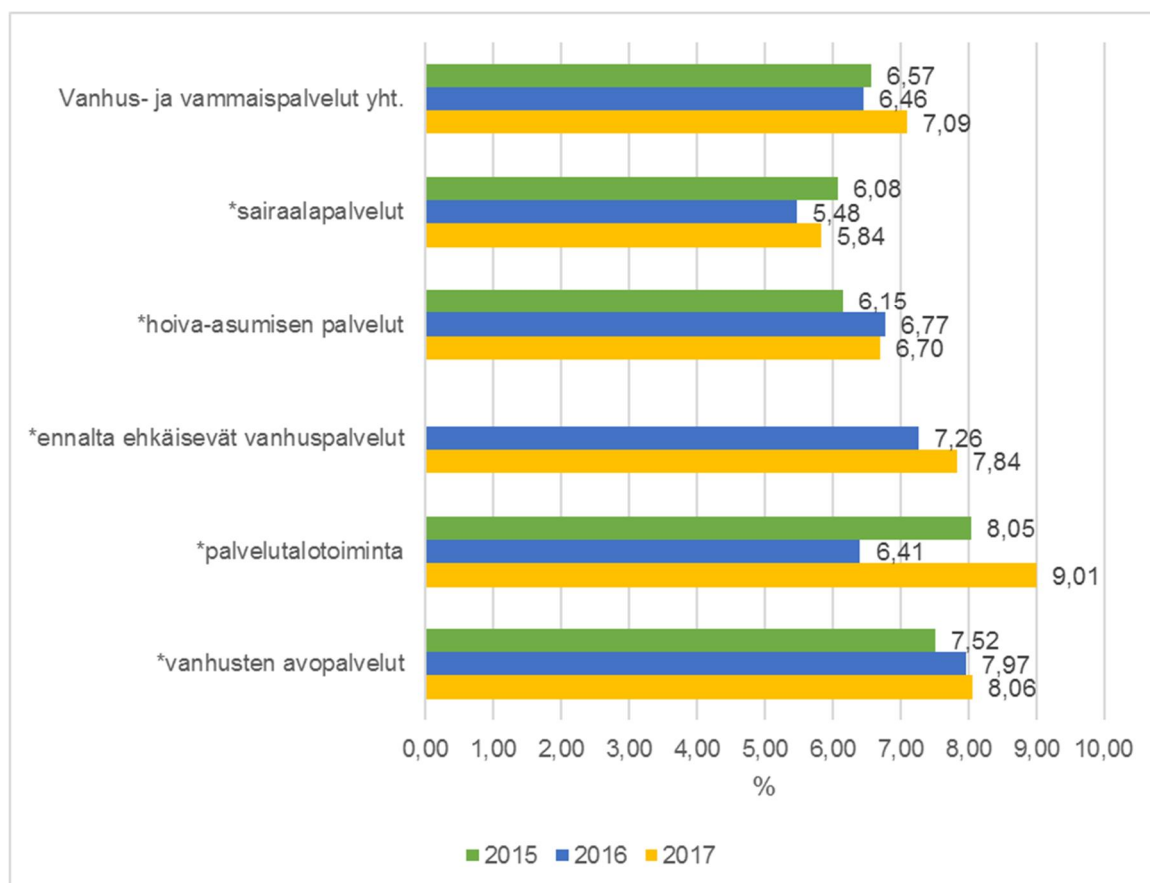
Asiakkaiden osallisuutta on arvioitu mm. sillä, minkä verran he ovat osallistuvat oman RAI-arvioinnin tekemiseen ja täten palvelujensa suunnitteluun. Vuonna 2017 hoitajat ovat arvioineet, että tehostetussa asumispalvelussa asukkaat olivat osallistuneet jopa 97 %:sti. Kotihoidossa osuus oli pienempi (noin 60 %). Tämä ero voi johtua siitä, että asiakkaan osallistuminen ymmärretään kotihoidossa ja erityisasumisessa eri tavalla.

Vanhusten hoiva-asumisessa ostopalvelujen osuus on n. 75 %. Vertailtaessa Vantaan omaa ja yksityistä palvelua toisiinsa, syksyn 2017 arvioinnissa Vantaan omissa hoiva-asumisen yksiköissä oli vähemmän vuoteessa eläviä (oma toiminta 3 %, ostopalvelut 9 %) ja niukasti kuntoutumista edistävää hoitotyötä (oma toiminta 41 %, ostopalvelut 63 %) kuin Vantaan ostopalveluissa. Myös asukkailla järjestettyjen aktiviteettien määrä oli Vantaan omissa yksiköissä selvästi suurempi.

4.3 PALAUTE HENKILÖSTÖLTÄ

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, seuraava kysely toteutetaan syksyllä 2018.

Vuonna 2017 työsuojelu toteutti psykososiaalisten kuormitustekijöiden kyselyn niissä yksiköissä, johon tehtiin työpaikkakäynti. Lisäksi kyseinen kuormitustekijöiden kysely tehtiin kaikille tulosalueen esimiehille. Tulosalueen terveysperusteinen poissaoloprosentti on viime vuosina vaihdellut 6,46–7,09 välillä (Kuvio 10).



KUVIO 10. Tulosalueen terveysperusteiset poissaoloprosentit 2015–2017

Työntekijän on mahdollista antaa palautetta esimiehelle mm. vuosittaisten tulos- ja kehityskeskustelujen yhteydessä. Vantaan kaupungin palveluksesta poislähteneiltä työntekijöiltä kerätään lähtöpalaute. Työnantajalle on tärkeää tietää, miksi työntekijä on lähdössä pois kaupungin palveluksesta ja miten voidaan kehittää toimintaa työnantajana. Lähtöpalauteet käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Lähtöpalauteissa saatuja tietoja hyödynnetään myös työyhteisöjen ja johtamisen kehittämisessä. Tulosalueen vakinaisen henkilökunnan lähtövaihtuvuus oli 9,40 % v. 2017 (9,43 % v. 2016).

4.4 POTILAS/ASIAKASTURVALLISUUS- JA SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISET ILMOITUKSET

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla potilas- ja asiakasturvallisuus on tärkeä osa palvelujen laatua ja riskienhallintaa. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluu keskeisesti riskien ennaltaehkäisy, turvallinen ja laadukas palvelu/hoido, lääkehoito ja laitteet, haittatapahtumista oppiminen sekä toimintatapojen jatkuva kehittäminen. Sosiaali- ja terveystoimen johto ja henkilökunta ovat sitoutuneet potilas- ja asiakasturvallisuuden ylläpitämiseen ja kehittämiseen.

Haitta- ja vaaratapahtumien raportointiohjelmalla eli HaiPro:lla tehdään potilas-/asiakasturvallisuusilmoitus, työturvallisuusilmoitus ja työturvallisuushavainto. HaiPro on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Ilmoitusten tekemiseen kannustetaan aktiivisesti vähäisissäkin haitta- ja vaaratilanteissa. Ilmoituksia tehdään myös ns. ”läheltä piti” -tapauksissa. Ilmoitusten määriä ja sisältöjä verrataan muiden PKS-kuntien sekä HUS:n kanssa ja luvut ovat jotakuinkin vastaavia.

Palvelujen laadun varmistamiseksi sosiaalihuoltolain 48–49 § säädetään sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvien ilmoitusvelvollisuudesta. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutumista ja edistää heidän hyvinvointiaan. Vantaalla SPro-ohjelmalla (otettu käyttöön vuoden 2017 alussa) tehdään sosiaalihuoltolain mukainen epäkohta-ilmoitus. Työntekijän on ilmoitettava viipymättä, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan, tai ilmeisen epäkohdan uhan, asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Tämä edellyttää, että työntekijät arvioivat omaa työtään ja organisaatiotaan. Säännös koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita.

Työntekijän tekemät HaiPro- ja Spro-ilmoitukset tulevat lähiesimiehelle tiedoksi sähköpostitse, jonka jälkeen esimies käsittelee ne järjestelmässä. Toimiala- ja tulosaluetasolla seurataan ilmoitusten määriä, jakaumia ja laatua (Kuvio 11). Lisäksi käydään yksityiskohtaisesti läpi merkittävän ja vakavan riskin tapaukset sekä sovitaan kehittämistoimista (Kuvio 12). Yksiköissä ilmoituksia seurataan jatkuvasti.

Yksikkö	Kotona asumisen tuki	Erityisasumi- nen	Vantaan sairaala	Kaikki
HaiPro-asiakas- ja potilasturv. Ilmoituksia	437 (ei verrokkia)	1962 (ei verrokkia)	1324 (1358 v. 2016)	3723 (3801 v. 2016)
HaiPro- työturvallisuus- ilmoituksia	145	288	119	541
Spro-ilmoituksia	6	0	-	6

KUVIO 11. Ilmoitusten määrät 2017 (HaiPro ilmoitusten vertailu vuoden 2016 ja 2017 välillä ei ole mahdollista kaikissa tulosityksiköissä organisaatiomuutoksen vuoksi)

	Kotona asumisen tuki	Erityisasu- minen	Vantaan sairaala	Kaikki
Kohtalaisen riskin tapauksia	29,5% (129kpl)	25,2% (494kpl)	35,9% (475kpl)	29,5% (1 098kpl)
Merkittävän Riskin tapauksia	2,5% (11 kpl)	1,3% (26 kpl)	1,4% (19 kpl)	1,5% (56 kpl)
Vakavan Riskin tapauksia	-	0,1% (2 kpl)	1	0,1% (3 kpl)

KUVIO 12. Ilmoitusten kolmen ylimmän riskiluokan jakaumat 2017

4.5 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 koskevista kysymyksistä. 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 2016. Raportin mukaan väestörakenteen muutos näkyy sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenotoissa siten, että aikaisempaa enemmän on otettu yhteyttä vanhusten tai ikään-tyneiden kuntalaisten taholta. Usein omaiset ovat yhteydenottajina. Yhteydenotot ovat koskeneet yhä useammin myös kotona annettavaa palvelua tai hoitoa. Omaisten toivomuksia on kohtuullisesti pystytty ottamaan huomioon tilanteessa, jossa sosiaali- ja potilasasiamieheltä on kysytty neuvoja ja apua. Vanhuspalvelulaki on siirtänyt painopistettä vanhusten asumisessa omaan kotiin, jonne tulisi saada tarpeellinen huolenpito.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvityksen mukaan monissa vanhusten sairauksissa kuten muistisairauksissa tulee kuitenkin vastaan raja, jolloin koti ei ole enää turvallinen paikka ja tarvitaan turvallista asumista asumisyksikössä tai laitoshoidossa. Asiakkaan asemaan asettuminen on tärkeää. Hoivan tulisi olla sellaista, mitä toivoisi myös itselleen annettavan vastaavassa tilanteessa. Joistakin erehdyksistä on ilmoitettu. Kotihoidossa oleva on ikään kuin unohdettu ilman apua joksikin aikaa. Kaksinkertainen varmistus on siis tärkeää tietotekniikan lisääntyessä. Paljon kotiin apua tarvitsevan kotona käy useita eri henkilöitä.

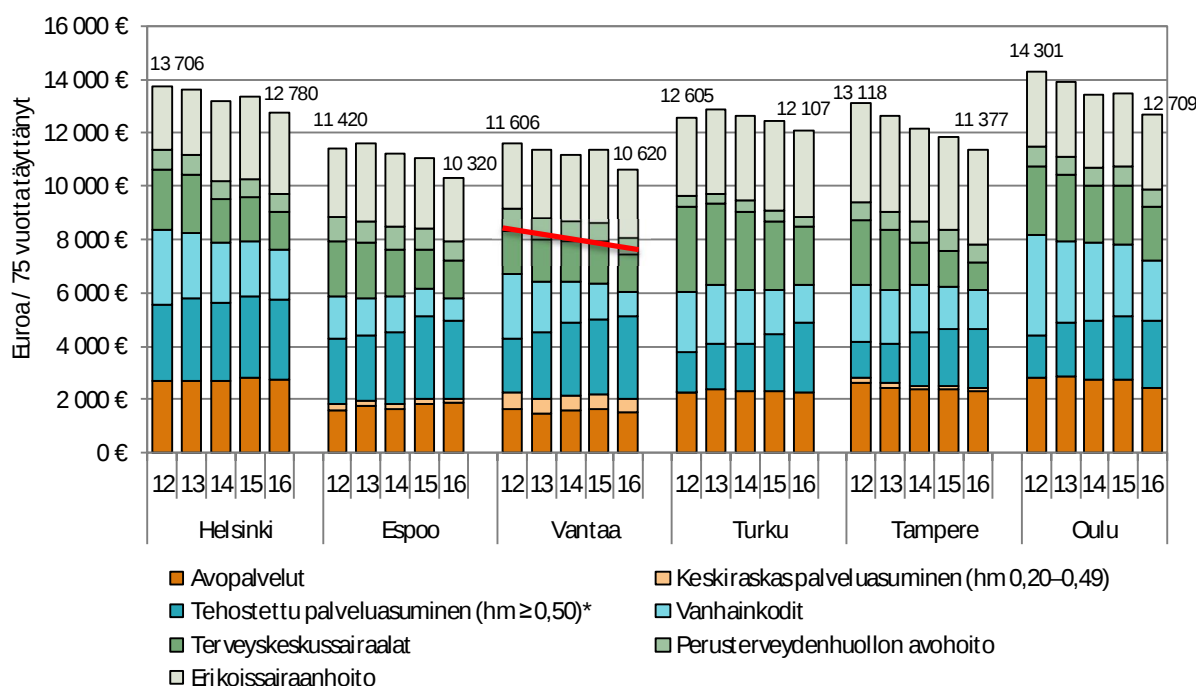
Vuoden 2017 osalta sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys ei ole vielä käytettävissä. Vuoden 2017 selvitys viedään lautakunnalle tiedoksi sen valmistuttua.

5 TALOUDELLISET VOIMAVARAT

Tässä kappaleessa:

- Vuonna 2016 Vantaa käytti vertailussa oleviin vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluihin ikävakioiduna 10 620 euroa 75 täyttäneestä asukkaasta kohti.
- Vain Espoo oli edullisempi, muissa kuusikkokaupungeissa kustannus on suurempi.

Kuviosta 13 nähdään 75 vuotta täyttäneiden ikävakioidut sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset kuusikkokunnissa vuosina 2012–2016. Avopalveluihin tässä määritellään kotihoito, omaishoito, päivätoiminta sekä päiväsairaanhoito. Vuonna 2016 Vantaa käytti vertailussa oleviin vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluihin ikävakioiduna 10 620 euroa 75 täyttäneestä asukkaasta kohti. Vain Espoo oli edullisempi, muissa kuusikkokaupungeissa kustannus on suurempi.



KUVIO 13. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannukset 75 vuotta täyttäneestä asukkaasta kohti Kuusikossa 2012–2016, ikävakioidut, vuoden 2016 arvossa (Kuusikko-työryhmä 2017)

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 2016 kustannus 75 vuotta täyttäneestä asukkaasta kohti olivat 7 803 €. Kun tarkastellaan vanhuspalvelujen kustannuksia suhteellisen indeksin kautta, edullisin kunta on Tampere (= 1,0) ja Vantaa on kolmanneksi edullisin (1,04) Espoon jälkeen. Kuusikon keskiarvo on 1,17. (Kuusikko-työryhmä 2017, liite 24).

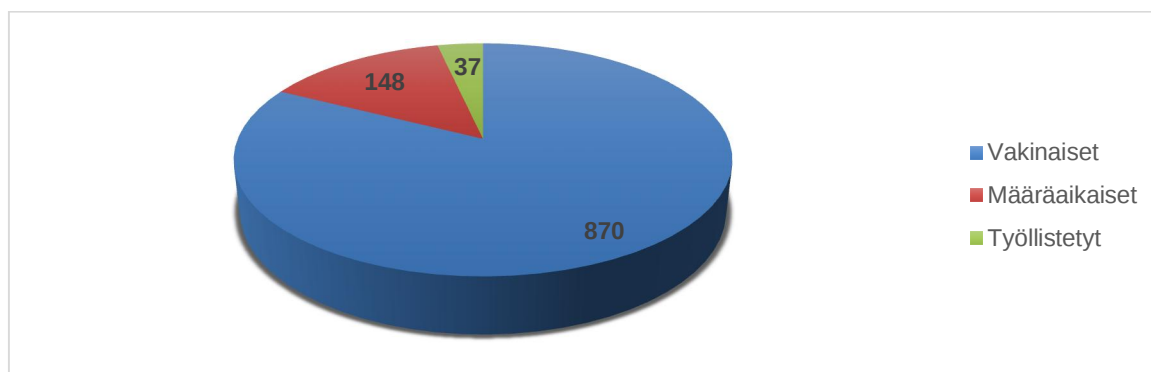
6 HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ JA KOULUTUS

Tässä kappaleessa:

- Henkilöstömäärässä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia edelliseen vuoteen verrattuna.
- Vanhuspalvelujen suurimmat ammattiryhmät ovat lähi- ja perushoitajat (563) ja sairaanhoitajat (203).
- Valtaosalla tulosalueen vanhuspalvelujen henkilökunnasta on vähintään keskiasteen tutkinto.
- Koulutuspäiviä/työntekijä seurataan tulosityksiköittäin ja tulosaluetasolla. Vuonna 2017 koulutuspäiviä oli 3,1/vakanssi.

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.)

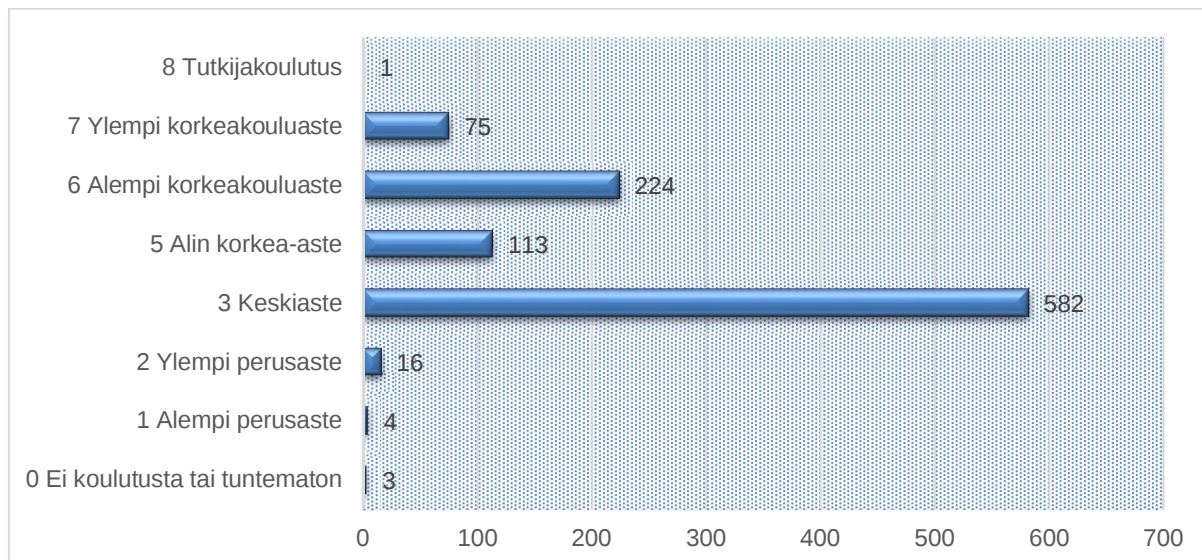
Vanhuspalveluista osa tuotetaan omana toimintana ja osa ostopalveluina. Tässä raportissa henkilöstömäärää ja koulutustasoa tarkastellaan oman toiminnan vanhuspalvelujen osalta. Vanhus- ja vammaispalveluiden tulosalueen henkilöstömäärä oli yhteensä 1 243 (tilanne 11/2017). Näistä 1 055 työntekijää työskenteli tulosalueen vanhuspalveluissa (Kuvio 14). Vanhuspalvelujen suurimmat ammattiryhmät ovat lähi- ja perushoitajat (563) sekä sairaanhoitajat (203).



KUVIO 14. Vanhuspalveluiden henkilöstömäärä 11/2017 (vanhusten avopalvelut, hoiva-asumisen palvelut ja sairaalapalvelut)

Valtaosalla tulosalueen vanhuspalvelujen (vanhusten avopalvelut, hoiva-asumisen palvelut, sairaalapalvelut) henkilökunnasta on vähintään keskiasteen tutkinto (Kuvio 15). Vuosittaisten

tulos- ja kehityskeskustelujen yhteydessä työntekijöille laaditaan kehityssuunnitelma. Työntekijöiden kehityssuunnitelmien pohjalta laaditaan koulutussuunnitelma, jonka toteutusta seurataan. Koulutuspäiviä/työntekijä seurataan tulosityksiköittäin ja tulosaluetasolla. Vuonna 2017 vanhus- ja vammaispalveluissa oli 3,1 koulutuspäivää/vakanssi.



KUVIO 15. Vanhuspalvelujen henkilöstön koulutustaso 11/2017 (vakituiset, määräaikaiset)

Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi 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 palvelutaloissa annettava hoito on kotihoitoa. Kahdessa palvelutalossa on sisällä muistisairaille tarkoitettu ryhmäkoti. Nämä kaksi ryhmäkotiä ovat tehostettua asumispalvelua.

7 YHTEENVETO JA TULEVAISUUDEN NÄKYMÄ

Lain (980/2013) 6 § mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä 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 on vuonna 2020 noin 3 400 ja vuonna 2030 noin 5 000. Jotta kasvavaan palvelutarpeeseen voidaan tulevaisuudessa vastata, tulee tuottavuutta lisätä sekä toimintatapoja ja prosesseja kehittää.

Yksi tapa arvioida palvelujen riittävyttä on verrata palvelujen peittävyttä Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton julkaisemaan laatusuositukseen, joka oli tavoite vuodelle 2017. Kotona asumisessa Vantaa oli laatusuosituksen yläpuolella, 93,0 % 75 vuotiaista vantaalaisista asui kotona. Kokonaisuutena Vantaan tilanne näyttäytyi hyvänä. Laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen osalta Vantaa oli suosituksen tasolla. Vantaan palvelurakenteen erityispiirteinä voidaan todeta kotihoidon alhainen peittävyys. Laatusuosituksen mukaan 13–14 prosenttia 75-vuotiaista tulisi olla säännöllisen kotihoidon piirissä, kun vuoden 2017 lopussa säännöllisen kotihoidon piirissä oli 9,5 % 75 vuotta täyttäneistä vantaalaisista (Kuusikkotyöryhmä, 2017).

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastyytyväisyyskyselyssä vanhus- ja vammaispalveluiden asiakkaiden antamien yleisarvosanojen keskiarvo oli 8,56 (2016 oli 8,54). Parhaiten toteutuivat asiallinen kohtelu, asiantunteva ja asiakkaan tarpeita vastaava palvelu. Kyselyn tulosten perusteella tulosalueen kehittämiskohteena voidaan edelleen pitää asiakasosallisuuden parantamista.

Vanhus- ja vammaispalvelujen kotihoidossa ja tehostetussa asumispalveluissa on vuonna 2017 seurattu mm. ravitsemukseen, asiakkaiden osallisuuteen, arkisuoriutumiseen, kipuun, turvallisuuteen ja kuntoutukseen liittyviä RAI-laatuindikaattoreita. Viimeisten raporttien perusteella kotihoidon asiakkaiden ravitsemustilaan liittyvä laatuindikaattorin arvo oli selkeästi parantunut vuodesta 2016. Tehostetussa asumispalveluissa 84 % asiakkaista osallistui päivittäin erilaisiin aktiviteetteihin. Sen sijaan asiakkaiden osallisuutta RAI-arvioinnin tekemiseen ja sitä kautta oman hoidon suunnitteluun tulisi kehittää eritoten kotihoidossa.

Vanhusten 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 palvelutaloissa annettava hoito on kotihoitoa.

Valtaosalla tulosalueen vanhuspalvelujen henkilökunnasta on vähintään keskiasteen tutkinto. Koulutuspäiviä/työntekijä seurataan tulosityksiköittäin ja tulosaluetasolla.

LÄHTEET

Einiö E., Martikainen P., Moustgaard H., Saarioja S. 2012. Hoivariski ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Tarmo Valkonen (toim.) Hoivariskit ja hoivavakuutukset, 27–40. Unigrafia Oy Helsinki. Luettavissa:

https://www.etla.fi/wp-content/uploads/hoivariskit_ja_hoivavakuutukset.pdf

Kuusikko-työryhmä. 2017. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen kustannusten vertailu 2016. Edita Prima Oy, Helsinki. Luettavissa:

<https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/Vanhuspalvelujen%20raportti%202016.pdf>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (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.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 toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Luettavissa:

https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/STM_Kuntaliitto_liitemuistio_yleiskirjeeseen_13802013_evl.pdf

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

<http://docplayer.fi/1443-Sosiaali-ja-terveysministerion-julkaisuja-2013-11-laatusuositus-hyvan-ikaantymisen-turvaamiseksi-ja-palvelujen-parantamiseksi.html>

STM & Suomen Kuntaliitto. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveystministeriö julkaisuja 2017/6. Luettavissa:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

THL. 2018. RAI-vertailukehittäminen. Luettavissa:

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

Vantaan kaupunki. 2017. Vantaan väestöennuste 2017 - Koko kaupungin ennuste 2018–2045, Osa-alue-ennuste 2018–2027. Tietopalveluyksikkö. Luettavissa:

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/133808_Vaestoennuste_2017.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:

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

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 kuvat 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**