

IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN
TARVITSEMIEN
SOSIAALIPALVELUJEN
RIITTÄVYYS JA LAATU 2018

RAPORTTI
SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNNALLE
15.4.2019



Vantaa
Vanda

Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	3
2 Väestön kehitys	4
3 Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen	7
3.1 Palvelurakenne ja palvelujen riittävyys.....	7
3.2 Oikea palvelu oikeaan aikaan	10
3.3 Palvelujen odotusajat.....	11
3.4 Hoitoketjun sujuvuus	15
4. iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen laatu	17
4.1 Asiakastyytyväisyys ja asiakaspalaute.....	17
4.2 Kantelut ja muistutukset	20
4.3 Rai-arviointiväline	21
4.4 Palaute henkilöstöltä	23
4.5 Potilas ja asiakasturvallisuus sekä sosiaalihuoltolain mukaiset ilmoitukset.....	25
4.6 Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys	27
4.7 Taloudelliset voimavarat	28
4.8 Palveluiden valvonta	30
5 Osallisuus ja toimijuus	30
6 Asuminen ja elinympäristö.....	31
7 Hoidon ja huolenpidon turvaajat	32
7.1 Henkilöstön määrä ja koulutus.....	32
7.2 Resurssipooli - toimintamalli, käynnistäminen, ja eteneminen	34
7.3 Johtaminen	35
7.4 Teknologiset ratkaisut.....	35
8 Yhteenveto	36
Lähteet	38
Liite	40

1 JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) ns. vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. 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 terveystalvvelujen avulla.

Vanhuspalvelulain tavoitteena on varmistaa, että kunnat varautuvat väestön ikärakenteen muutokseen. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia ja palvelutarve tulee selvittää monipuolisesti ja viivytyksettä. Palvelujen riittävyttä ja laatua on lisäksi arvioitava vuosittain. Kunnan on osoitettava riittävät voimavarat hyvinvoinnin tukemiseen ja palvelujen järjestämiseen.

Vanhuspalvelulaki korostaa kunnan kaikkien hallintokuntien ja toimijoiden vastuuta ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämisestä. Toisaalta se painottaa kotona asumisen ja kotiin tuotavien palvelujen ensisijaisuutta. Laitoshoidto on lain mukaan perusteltua ainoastaan lääketieteellisin ja eräin muin perustein. Tämä merkitsee vanhusten hoiva-asumisessa laitoshoidon purkamista ja yksiportaisen asumisen palvelujärjestelmän luomista. Laki painottaa myös pariskuntien mahdollisuutta asua yhdessä sekä toimenpiteitä, joilla vältetään turhat muutot elämän loppuvaiheessa. Vanhuspalvelulain mukaan kunnan pitää järjestää palvelu kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun päätös palvelun järjestämisestä on tehty.

Vanhuspalvelulain 6 §:n mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan. Palvelujen laadun ja riittävyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot.

Tässä raportissa arvioidaan vanhuspalvelulain 6 §:n mukaisesti palveluiden riittävyttä ja laatua vuonna 2018. Aluksi raportissa kuvataan väestön kehitystä Vantaalla ja ennustetta vuoteen 2045. Tarkemmin tarkastellaan erityisesti 75+ -väestön osuutta. Palvelujen riittävyttä kuvataan palvelurakenteen ja palvelujen odotusaikojen kautta. Palvelujen laatua kuvataan hyödyntäen asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia, saatuja asiakaspalautteita, valittuja RAI-laatuindikaattoreita, HaiPro- ja SPro -ilmoituksia sekä Vantaan sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitystä. Lisäksi raportissa kuvataan taloudellisia voimavaroja, joita on käytetty palvelujen tuottamiseen. Tässä raportissa henkilöstön määrää ja koulutusta tarkastellaan Vantaan omana toimintana tuottamien vanhuspalveluiden osalta. Käytetyt käsitteet on määritelty raportin liitteessä.

2 VÄESTÖN KEHITYS

Tässä kappaleessa:

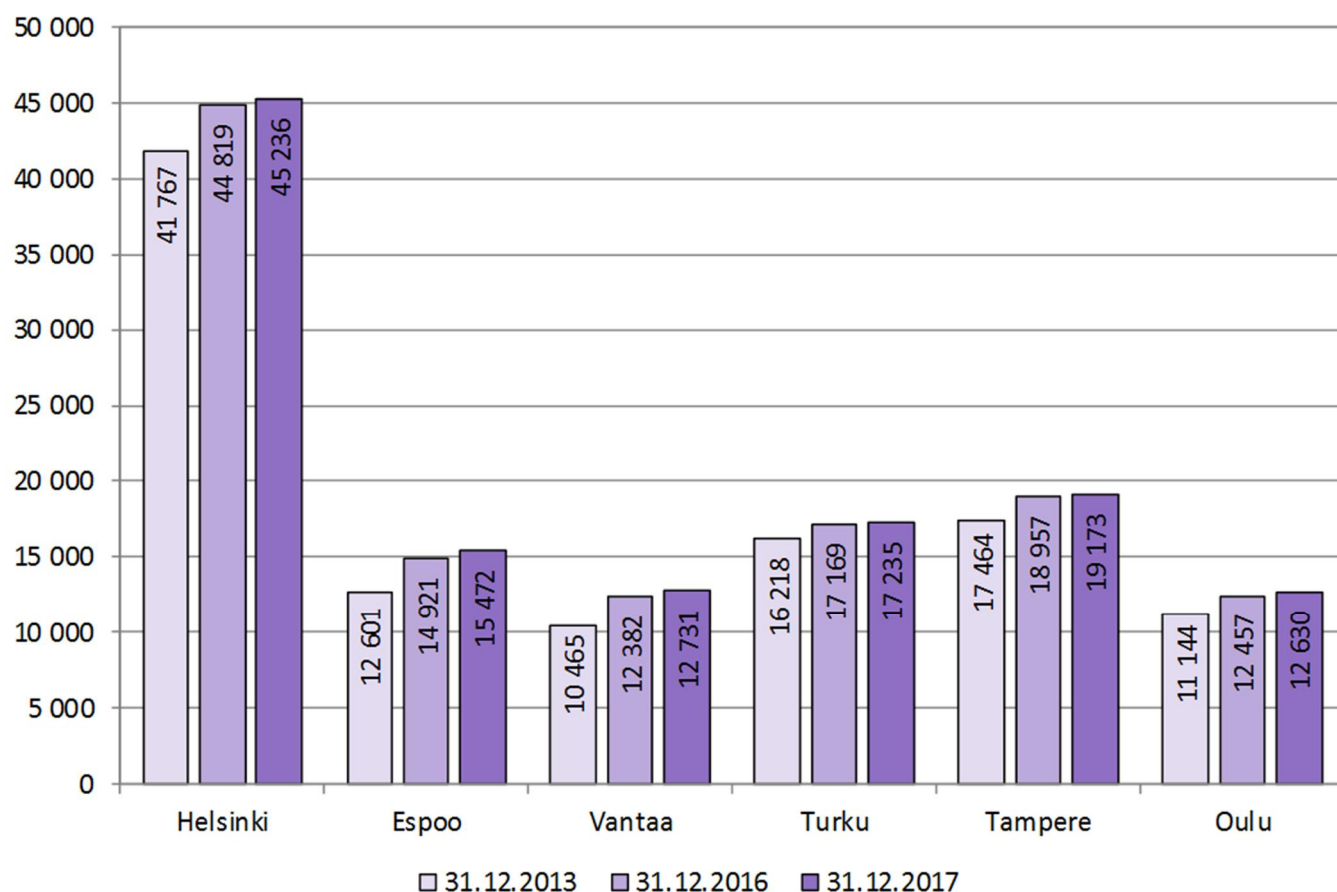
- Vantaan väkiluku vuodenvaihteessa 2018–2019 oli 228 226.
- 75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2025 mennessä lähes 20 000 henkeen nykyisestä 12 000 hengestä.
- Dementia on suurin iäkkäiden ihmisten pitkäaikaisen hoidon tarpeen aiheuttaja.

Väestötilastojen mukaan Vantaan väkiluku vuodenvaihteessa 2018–2019 oli 228 226. Vuoden 2018 alussa Vantaalla väestöä oli 223 177 henkeä. Väestönkasvua vuodesta 2018 vuoteen 2019 oli 2,3 prosenttia eli 5049 henkeä.

Vantaan väestömäärä kasvaa seuraavan viiden vuoden aikana keskimäärin 4 400 hengellä vuodessa. Ennusteen mukaan väestöä on 252 996 henkeä vuonna 2025, 278 428 henkeä vuonna 2035 ja ennustekauden lopulla vuonna 2045 väestöä on jo 296 223 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 lähes 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 2013–2017 kasvanut 21,7 prosenttia eli 2266 henkeä (Kuvio 1). Kun kuntaliitoksia ei huomioida, kasvuvauhti on ollut kuusikkokuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere, Oulu) nopeinta.



Muutos	HELSINKI	ESPOO	VANTAA	TURKU	TAMPERE	OULU	KUUSIKKO
2013–17, N	3 469	2 871	2 266	1 017	1 709	1 486	12 818
2013–17, %	8,3	22,8	21,7	6,3	9,8	13,3	11,7

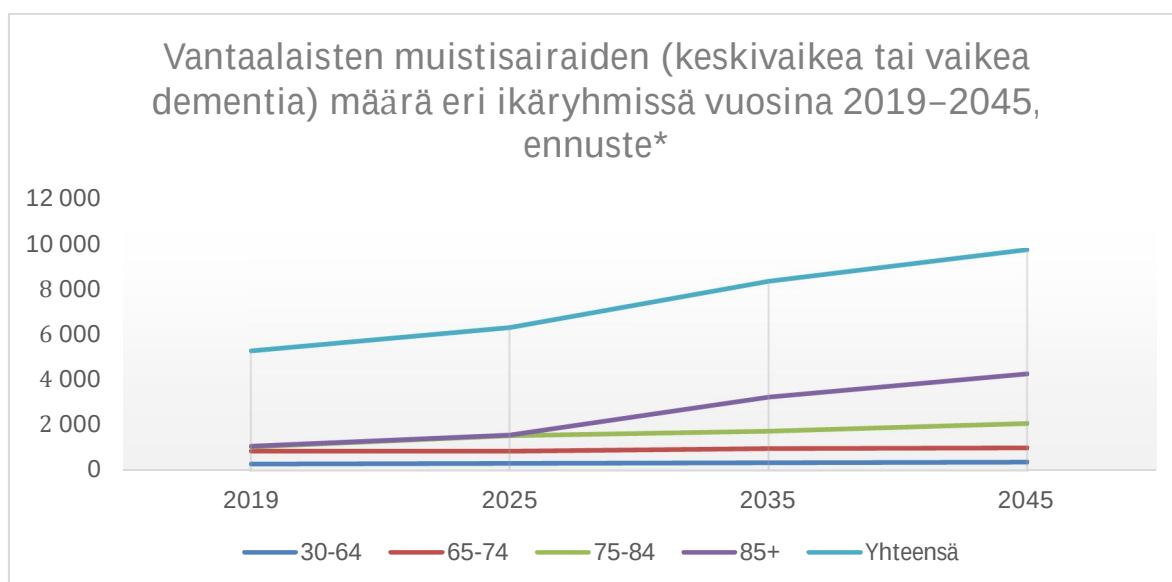
KUVIO 1. 75 vuotta täyttäneen väestön määrän absoluuttinen ja suhteellinen kehitys Kuusikossa 31.12.2013–31.12.2017 (Kuusikko-työryhmä 2018)

75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2025 mennessä lähes 20 000 henkeen nykyisestä 13 404 hengestä. Vantaan väestö rakenne 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 2019–2045 Vantaalla

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



KUVIO 3. Vantaalaisten muistisairaiden (keskivaikea tai vaikea dementia) määrä eri ikäryhmissä vuosina 2019–2045, ennuste*

*Arvio perustuu Vantaan viralliseen väestöennusteeseen ja dementian esiintyvyytietoihin, 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 2025 noin 6300 ja vuonna 2035 noin 8000. Yhteensä keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavia vantaalaisia olisi ennusteen mukaan vuonna 2045 lähes 9 700 henkilöä.

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

3 MAHDOLLISIMMAN TERVEEN JA TOIMINTAKYKYISEN IKÄÄNTYMISEN TURVAAMINEN

Tässä kappaleessa:

- Vuonna 2018 vantaalaisista 75 vuotta täyttäneistä asui kotona vuoden 2018 lopussa 93,1 %.
- Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveystalvuuja saaneiden kokonaispeittävyys on kuusikkokaupunkien toiseksi matalin.
- Vantaalla palvelutarpeen selvittäminen on keskimäärin toteutunut viidessä vuorokaudessa.

3.1 PALVELURAKENNE JA PALVELUJEN RIITTÄVYYS

Sosiaali- ja terveysministeriö ja kuntaliitto ovat julkaisseet vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017 iäkkäiden palveluita koskevat laatusuositukset. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 on korvannut aiemmin käytössä olleet suositukset.

Laatusuosituksen 2017 tarkoituksena on edeltäjiensä tapaan tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Suositus on tarkoitettu iäkkäiden palveluiden kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien, yhteistoiminta-alueiden ja maakuntien päättäjille ja johdolle.

Laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille.

Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat:

- Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä

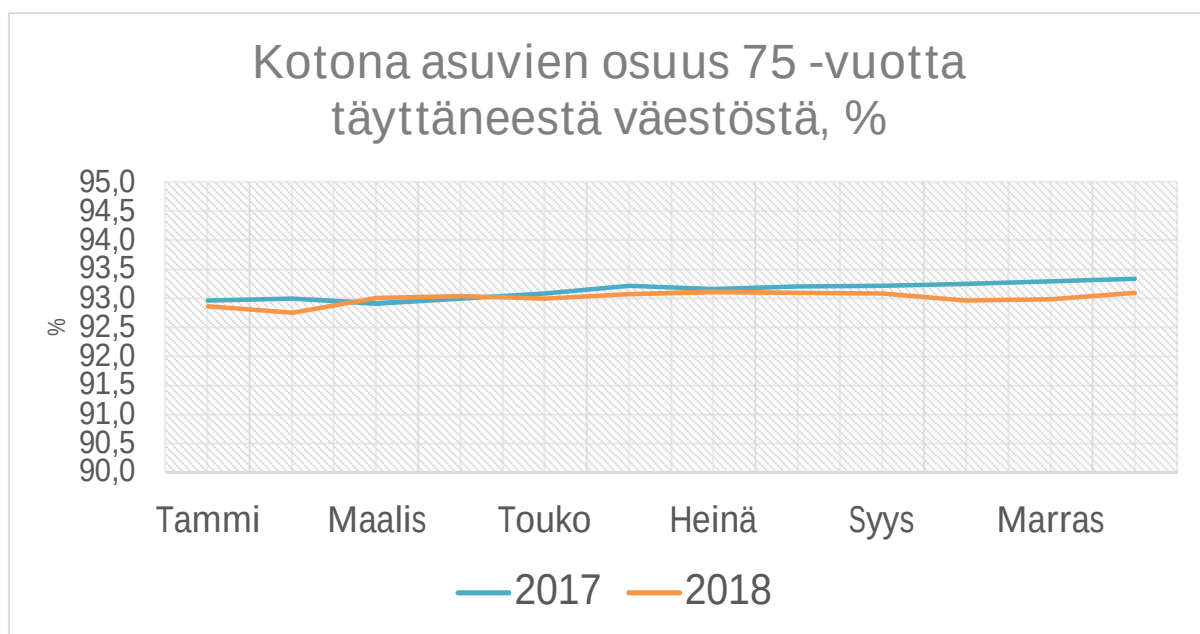
- Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön
- Laadulla on tekijänsä
- Ikäystävällinen palvelujen rakenne
- Teknologiasta kaikki irti

Laatusuosituksen sisältöjen toteuttamiseksi Vantaan vanhus- ja vammaispalveluissa on laatusuosituksen aihealueiden toteutumista eri palveluissa ja toimintaa on kehitetty laatusuosituksen mukaisesti vastaamaan iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeisiin aiempaa paremmin.

Vuoden 2013 laatusuosituksessa määriteltiin palvelurakennetavoitteet 75 vuotta täyttäneiden osalta vuoteen 2017 mennessä. Tavoitteita on Vantaalla seurattu myös vuoden 2017 jälkeen. 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 terveystalvelujen 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 terveystalvelukeskuksen vuodeosastolla.

Vantaalaisista 75 vuotta täyttäneistä asui kotona 93,1 prosenttia (joulukuu 2018). (Kuvio 4.)

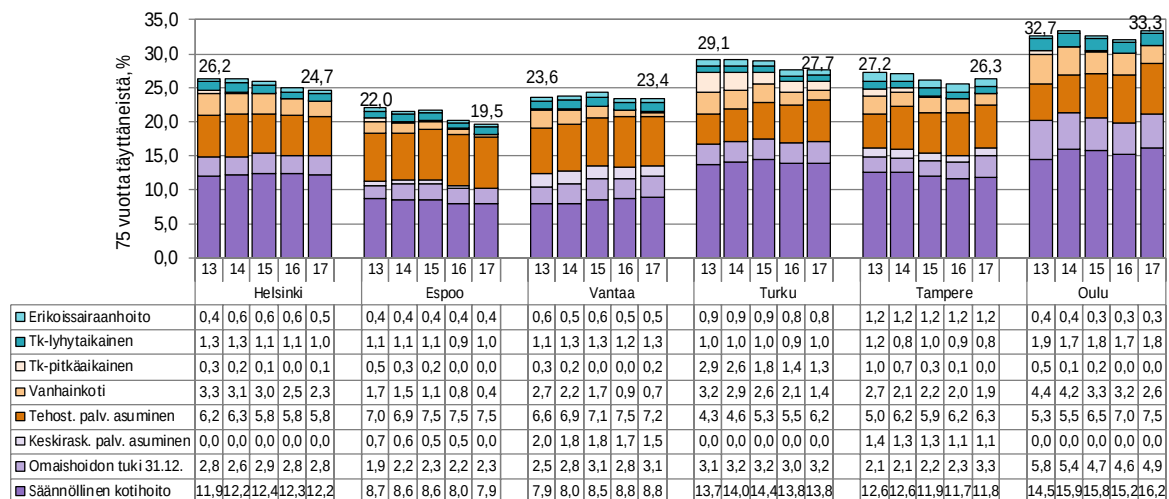


KUVIO 4. Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneestä vantaalaisesta väestöstä 2017–2018

Kuviossa 5 on tarkasteltu sosiaali- ja terveystalvelujen peittävyttä ikävakioituna, jolloin tiedot ovat vertailukelpoisempia kuutoskaupunkien välillä kaupunkien erilaisista ikärakenteisista huolimatta. Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveystalveluja

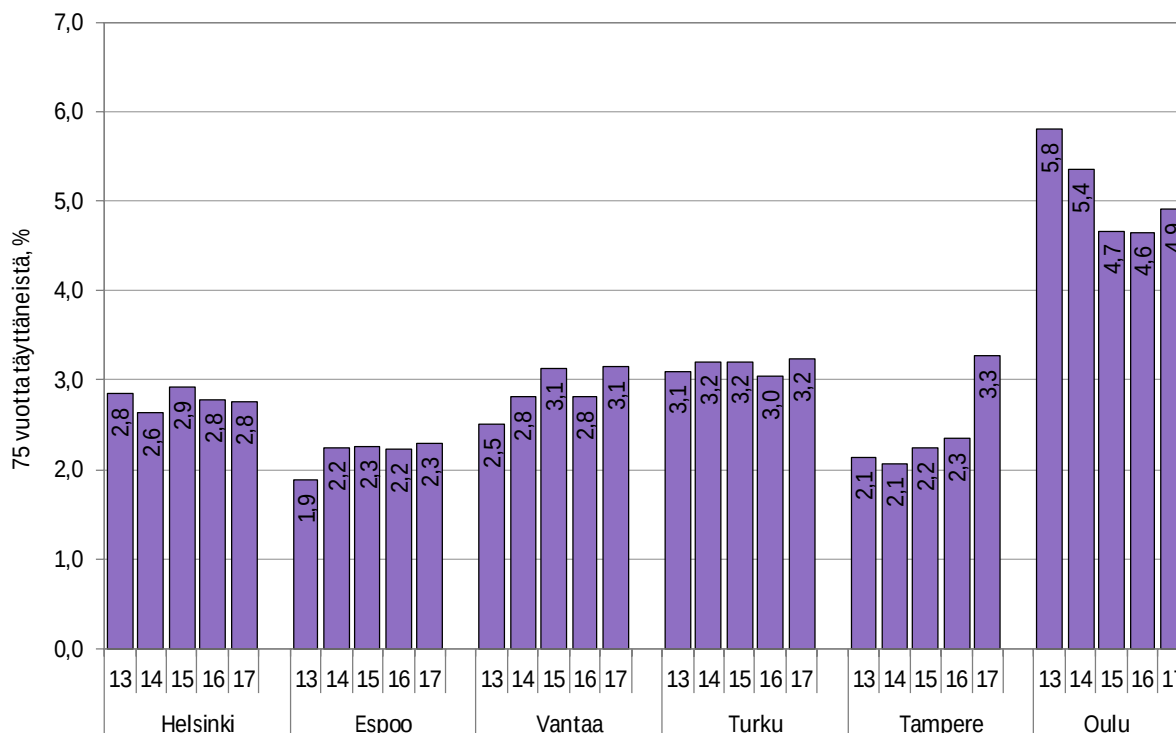
saaneiden ikävakioitu osuus ikäluokasta joulukuussa 2017 oli 23,4 prosenttia.

Kokonaispeittävyys on kuusikkokaupunkien toiseksi matalin. Tässä raportissa käytetään kuusikkokuntien vertailutiedoissa vuoden 2017 tietoja, koska vuotta 2018 koskevia tietoja ei ole raportin valmistumisen aikaan saatavilla.



KUVIO 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäneiden 75 vuotta täyttäneiden %-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä Kuusikossa joulukuussa 2013–2017, ikävakioitu (Kuusikko-työryhmä 2018)

Kuviosta 6 nähdään 75 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuen asiakkaiden ikävakioitu osuus ikäluokasta. Vuoden 2017 lopussa omaishoidon tuen peittävyys oli ikävakioituna 3,1 %. Tämä on kuusikkokaupunkien keskitasoa.



KUVIO 6. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden %-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä 31.12.2013–31.12.2017 Kuusikossa, ikävakioitu (Kuusikko-työryhmä 2018)

3.2 OIKEA PALVELU OIKEAAN AIKAAN

Vantaan ikääntyneiden asiakasohjaus on perustettu parantamaan seniorikuntalaisten hyvinvointia, keventämään palvelurakennetta ja edistämään monisektorista verkostoyhteistyötä. Keskeistä asiakasohjauksessa on laatusuosituksessakin mainittu niin sanottu yhden luukun periaate. Asiakkaan ei tarvitse itse tietää, mitä ja mistä palvelua haetaan, vaan yksi yhteydenotto riittää.

Vanhuspalvelujen asiakkuus alkaa omalla tai läheisen yhteydenotolla tai yhteydenotto tulee joltain palvelujärjestelmän taholta, kuten terveysasemalta, sairaalasta, kriisipäivystykseltä. Yhteydenotto voi tulla myös huolen ilmaisuna lähimmäiseltä.

Seniorineuvonta on ovi, josta avautuu laaja monisektorinen palveluvalikko. Alkuarvioinnissa asiakas saa tarvitsemaansa neuvontaa ja ohjausta. Jos tilanne vaatii laaja-alaisen palvelutarpeen selvittelyn, se tehdään asiakkaalle asiakasohjauksessa tai siinä yksikössä, jossa asiakas tunnetaan parhaiten. Asiakkaan tilanteen mukaiset palvelut käynnistetään asiakasohjauksessa.

Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioidaan vanhuspalvelulain mukaisesti iäkkään henkilön toimintakykyä monipuolisesti ja arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa selvitetään tavanomaisista elämän toiminnoista selviytymistä, sekä missä

henkilö tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon asiakkaan fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen elinympäristönsä esteettömyys, turvallisuus ja lähipalveluiden saatavuus.

Palvelutarpeen arviointi perustuu vanhuspalveluissa asiakkaan RAI-arviointiin ja moniammatillisen tiimin sekä asukkaan ja hänen läheistensä kokonaisnäkemykseen asiakkaan tilanteesta. Palvelutarpeen arvioinnin tausta-ajatuksena on voimaannuttavan ohjauksen ajattelu ja laaja-alaisen palvelutarpeen toimintamalli on kehitetty asiakasohjauksen ja eri yksiköiden välisenä yhteistyönä. Arvioinnin työkaluna on RAI-screener.

Monisektorinen palveluvalikko muodostuu kunnan, järjestöjen, yhteisöjen ja yrittäjien tarjoamista palveluista. Jos asiakkaan palvelun saaminen edellyttää palvelupäätöksen tekemistä, päätös palvelusta tehdään asiakasohjauksessa. Palveluun pääsyn kriteerit ovat Vantaan sosiaali- ja terveystalokunnan hyväksymät.

Palvelusta riippuen asiakkuuden hoito toteutuu joko asiakasohjauksessa tai asiakas siirtyy jonkin toisen yksikön asiakkuuteen, esimerkiksi päivätoimintaan, kotihoitoon ja tuettuun asumiseen.

3.3 PALVELUJEN ODOTUSAJAT

Vanhuspalvelulain 26 § edellyttää, että kunnan on julkaistava ainakin puolivuositain tiedot siitä missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Tiedot on julkaistava siten, että iäkkäällä henkilöllä on tosiasiallinen mahdollisuus tietojen saamiseen.

Vanhuspalvelulain 18 §:n mukaan iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetty muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua palvelua koskevan päätöksen teosta.

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

Kiireellisissä tapauksissa palvelutarpeen selvittäminen tehdään Vantaalla 1–2 vrk sisällä. Vantaalla viimeisimpien tietojen mukaan palvelutarpeen selvittäminen on aloitettu keskimäärin viidessä 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 2014–2018

- 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 kotihoidon tukipalvelut. Päätösten lukumäärään sisältyvät sekä uusien asiakkaiden päätökset että jo palvelujen piirissä olevien muuttuneisiin tarpeisiin pohjautuvat päätökset.

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
1.9-31.12.2018	5	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.5-31.8.2018	5	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.1-30.4.2018	4	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
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 mediaani ¹⁾ vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelua	Tavoite-aika	Päätösten määrä syys-joulu 2018
Omaishoidon tuki	Omaishoidon-tuki myönnetään hakemuksuukauden alusta, edellyttäen, että hoitosuhde alkaa	-	Alle 90 vrk	168
Kotihoito ³⁾	Palvelu alkaa, kun päätös on tehty	-	Alle 90 vrk	1096
Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoiva ²⁾	Odotusajan mediaani ¹⁾ vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelua	Tavoite-aika	Päätösten määrä
31.12.2018	33	0	Alle 90 vrk	161
30.8.2018	14	0	Alle 90 vrk	112
30.4.2018	33	0	Alle 90 vrk	153
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

Vuoden 2018 lopussa pitkäaikaiseen vanhusten asumispalveluun (tehostettu asumispalvelu) odottavien keskimääräinen odotusaika oli 33 vuorokautta. Vanhuspalvelulain 18 §:n mukaan mukaan iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta. Vuoden 2018 lopussa Vantaalla ei ollut yhtään yli kolme kuukautta pitkäaikaiseen asumispalveluun odottanutta henkilöä, jolle ei vielä ollut tarjottu palvelua.

3.4 HOITOKETJUN SUJUVUUS

Vantaan vanhuspalveluissa on vuonna 2018 kiinnitetty huomiota ikääntyneen henkilön hoitoketjun sujuvuuteen ja tehty toimia hoitoketjun sujuvuuden kehittämiseksi. Erityisasumisen palveluissa hoitoketjujen sujuvuutta on pyritty tehostamaan esimerkiksi lisäämällä tehokuntoutuspaikkojen määrää 10 paikasta 24 paikkaan. Tehokuntoutuksella on pystytty vastaamaan esimerkiksi pitkittyneiden sairaala jaksojen jälkeisen kuntoutuksen tarpeeseen mahdollistamalla kuntoutuminen kodinoloisemmassa ympäristössä sairaalahoidon tarpeen päättymisen jälkeen. Kodinomaisemmassa ympäristössä myös arkisten toimintojen harjoittelu on toteutunut aiempaa paremmin ja näin asiakkaan paluu omaan kotiin mahdollistunut nopeammin. Myös tuetun asumisen tarpeen arvioiminen toimintakyvyn muuttuessa saadaan tehtyä tehokuntoutuksen kodinomaisissa olosuhteissa luotettavasti ja moniammatillista osaamista hyödyntäen.

Erityisasumisen ja ikääntyneiden asiakasohjauksen viikoittaisten yhteistyöpalaverien avulla on lisätty tietoisuutta tuetun asumisen odottajien tarpeista ja näin on pystytty paremmin varautumaan asiakkaiden erityistarpeisiin esimerkiksi kielellisten ja hoidollisten tarpeiden osalta profiloituneiden yksiköiden paikkojen järjestelyin.

Palvelutaloasumisen prosessia on tehostettu syksyllä 2018 yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. LEAN-kehittämisen avulla on tunnistettu haasteita ja hidasteita asunnon vapautumiseen sekä uuden asukkaan muuttamiseen liittyen. Prosessin sujuvuutta on lisätty ja viiveitä on vähennetty toimijoiden välistä työnjakoa ja rooleja selkiyttämällä, tietoisuuden lisäämisellä erilaisin ohjeistuksin sekä esimerkiksi avainten palauttamisen ja luovuttamisen käytänteitä muuttamalla.

Kotona asumisen tuen palveluissa hoitoketjujen sujuvuuteen on kiinnitetty erityisesti huomiota tehostamalla akuutti arviointi- ja kotikuntoutusyksikön prosesseja. Yksikön asiakkaaksi ohjautumista ja käyntimääriä on seurattu tiiviisti ja tarvittaessa yksikön työntekijä on tehnyt käyntejä peruskotihoidon puolella. Kotikuntoutukseen ohjautumisen prosessi on arvioitu ja sovittu tiiviimmästä yhteistyöstä asiakasohjauksen kanssa.

Kotihoidossa on päivitetty asiakkaiden palvelusuunnitelmat osana Apotin käyttöönottoon valmistautumista. Asiakasanalyysiä on tehty erityisesti tilapäisten ja vähän palvelua tarvitsevien asiakkaiden osalta, ja heitä on pyritty mahdollisuuksien mukaan ohjaamaan vaihtoehtoisten palvelujen piiriin.

Palveluvalikon kehittäminen myös kevyempien palveluvaihtoehtojen osalta on asiakkaan hoitoketjussa eräs kehittämiskohde. Käynnissä olevan ikääntyneiden yksinäisyyden selvittämishankkeen tuloksina odotetaan esimerkiksi ehdotuksia pilotoitaviksi palvelumuodoiksi.

Vantaan sairaalan toiminta-ajatuksena on mahdollisimman lyhytaikainen sairaalahoito ja tavoitteena, että 75% hoitojaksoista päättyy kotiutumiseen omaan kotiin. Vuonna 2018 73% hoitojaksoista päättyi kotiutumiseen. Kun sairaalassa todetaan, että kotiutumisen edellytyksiä omaan kotiin tukienkaan turvin ei enää ole, viedään potilaan asumisen asia käsittelyyn vanhuspalveluiden, vammaispalveluiden tai aikuissosiaalityön asumisen järjestettäväksi. Usein potilas ei voi kotiutua odottamaan jatko asumisen paikkaa ja potilas odottaa asumisjärjestelyitä Vantaan sairaalan osastoilla tai Vantaan sairaalan maksamana Kaunialan sairaalassa. Vuonna 2018 hoiva-asumisen paikkojen odottajien määrä Vantaan sairaalassa kasvoi. Sairaala ja kuntoutuspaikkoja lisättiin ostamalla paikkoja Kaunialan sairaalasta aiempaa enemmän.

4. IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN TARVITSEMIEN SOSIAALIPALVELUJEN LAATU

Tässä kappaleessa:

- Toimialan asiakastyytyväisyyskysely on toteutettu viimeksi marraskuussa 2017.
- Vanhuspalveluihin vuoden 2018 aikana tulleet sekä viralliset että epäviralliset palautteet on käsitelty asianmukaisesti ja tarvittavia kehittämistoimia on tehty.
- Muistutuksissa ja kanteluissa esiin tulleita epäkohtia käsitellään toimintayksiköissä ja toimintaa on kehitetty näiden pohjalta.
- RAI-arviointien perusteella asiakkaiden osallisuus arviointiensa tekemiseen on parantunut.
- Henkilöstöltä kerätyn palautteen perusteella johtaminen ja lähiesimiestyö on parantunut aiempiin vuosiin verrattuna.
- HaiPro -ilmoitusten määrää ja sisältöä seurataan yksiköiden tasolta ja toimialan tasolle. Lisäksi käydään yksityiskohtaisesti läpi merkittävän ja vakavan riskin tapaukset sekä sovitaan kehittämistoimista.
- Vantaan sosiaali- ja potilasasiamiehen viimeisin käytössä oleva raportti on vuodelta 2017.
- Muistutuksissa ja kanteluissa esiin tulleita epäkohtia käsitellään toimintayksiköissä ja toimintaa pyritään kehittämään näiden pohjalta
- Vanhusväestön määrän kasvu vaikuttaa oleellisesti myös taloudellisiin voimavaroihin ja palvelutarpeen kasvuun varautumiseen

4.1 ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA ASIAKASPALAUTE

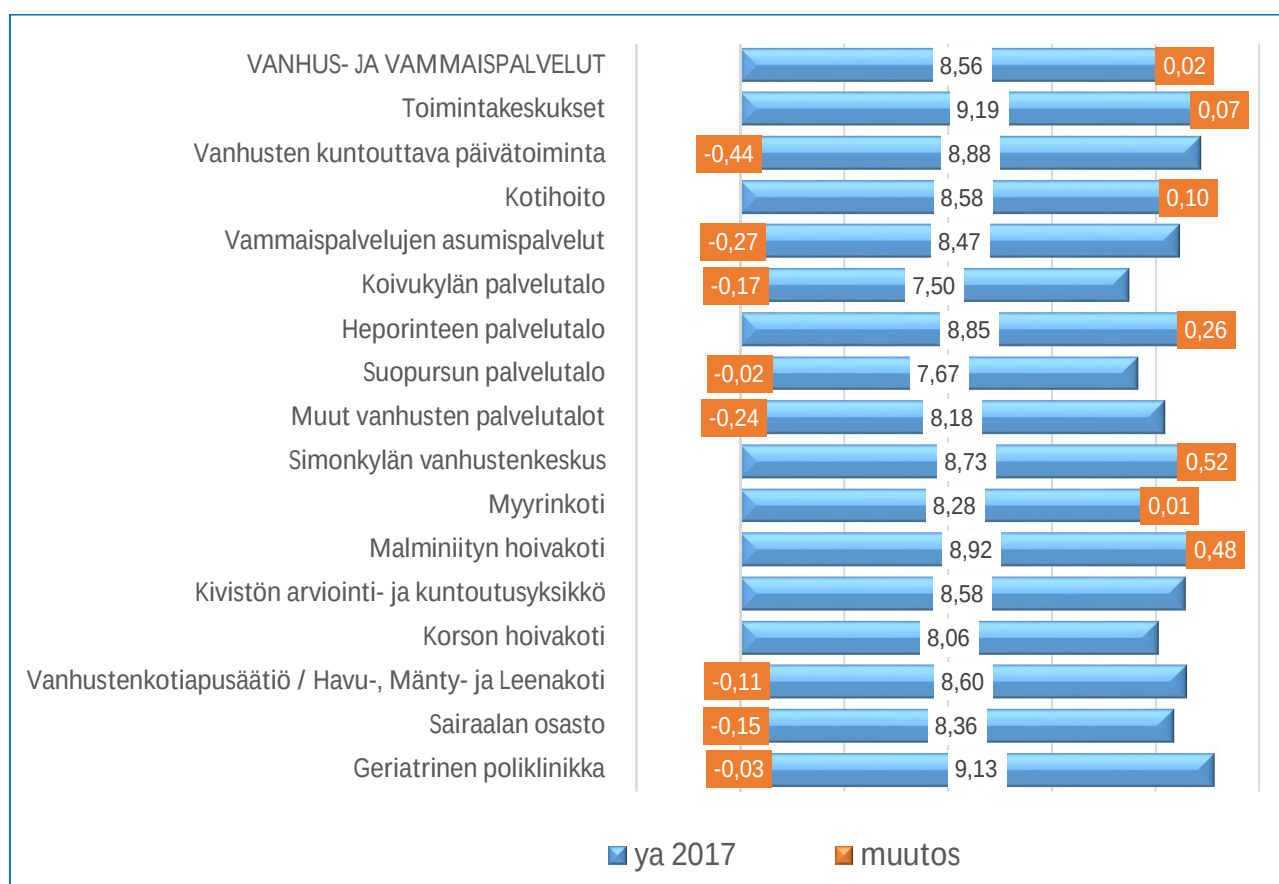
Vantaalla palvelujen laatua arvioidaan asiakaspalautteiden, asiakastyytyväisyyskyselyiden, RAI-arviointimittariston (Resident Assessment Instrument), vaaratapahtumien raportoinnin, valvontakäyntien sekä sosiaaliasiamiehen vuosittaisen raportoinnin perusteella.

Vanhusten asumispalveluihin ja kotihoitoon tehtiin viimeksi 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.

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). Tuloksyksiköiden tai palveluiden väliset erot olivat pieniä, yleisarvosana oli kaikkialla 7,50–9,19. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastyytyväisyyskysely 2017, yleisarvosana vanhus- ja vammaispalvelut.

Vuoden 2017 kyselyn tulosten perusteella vanhus- ja vammaispalvelujen kehittämiskohteeksi valittiin edelleen asiakasosallisuuden lisääminen. Kyselyyn vastanneista 58 % antoi hyvän arvosanan (4–5) väittämälle ”Olen voinut osallistua nykyisen palveluni suunnitteluun ja arviointiin”. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastyytyväisyyskysely 2017, yhteiset kysymykset vanhus- ja vammaispalvelut (asteikko 1–5).

Vanhus- ja vammaispalveluiden Kotona asumisen tuen -tulosyksikössä jatkuva asiakaspalautetta työntekijät saavat päivittäin. Pääosin heidän saamansa palaute on positiivista. Palautetta tulee asiallisesta ja ystävällisestä kohtelusta ja asiantuntevasta palvelusta. Erityisen paljon hyvää palautetta tulee vanhusten päivätoiminnasta sekä asiakkailta että omaisilta. Siellä negatiivista palautetta tulee vain lähinnä asiakaskuljetuksiin liittyen. Esimiehille asti tuleva palaute on taas useimmiten negatiivissävyyteistä ja liittyy yleisimmin palvelun toteutumiseen. Esimerkiksi kotihoitoon tulee palautetta käynnin viivästyisestä, tiedonkulusta, työntekijän tavoitettavuudesta tai työntekijän ammattitaidosta tai käytöksestä. Usein negatiivisen palautteen lisänä tulee kuitenkin myös positiivista palautetta esimerkiksi oman tiimin hoitajien työstä. Kotihoidon esimiehille on tullut vuodessa noin 400 palautetta. Kaikki nämä palautteet on käsitelty joko tiimipalavereissa tai työyksikkökokouksessa. Epäystävälliseen palveluun tai työntekijän ammattitaitoon liittyvät palautteet käsitellään myös esimiehen ja kyseisen työntekijän kesken. Palvelun sisältöön ja toteutukseen liittyvä palaute ilmentää usein ongelmaa toiminnan prosesseissa. Toimintatapoja ja -ohjeita on täsmennetty ja tarvittaessa muutettu. Kotihoidon tavoitettavuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota yhteys- ja tiimipuhelinkäytäntöjä kehittämällä.

Erityisasumisen tulosityksikössä asiakas- tai omaispalautteita annettiin yhteensä 520 sisältäen ikääntyneiden ja vammaisten asumispalvelun sekä palvelutalot. Tämä on kuitenkin 49 palautetta vähemmän kuin edellisenä vuonna. Positiivisia palautteita on tullut 364 kappaletta ja negatiivisia 156. Positiivisten ja negatiivisten palautteiden suhde on muuttunut hienoisesti siten, että positiivisia palautteita on tullut enemmän kuin negatiivisia.

Vuonna 2018 eniten palautetta saatiin palvelun toteutuksesta; kaikkiaan 404 palautetta. Näistä 294 oli myönteistä palautetta ja 110 negatiivista palautetta. Ystävällisyydestä, palvelualltiudesta ja ammattitaidosta saatiin eniten positiivista palautetta. Hoidon sisällöstä on saatu paljon kiittävää palautetta mutta myös arvostelevaa palautetta. Palvelun saatavuudesta ja riittävydestä saatiin 47 myönteistä palautetta ja 18 arvostelevaa palautetta. Puutteellisesta kielitaidosta on saatu vain yksi palaute. Kaikki palautteet on otettu nopeasti käsittelyyn toimintayksiköiden kotikokouksissa ja tehty tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä.

Palvelutalotoiminnassa on kiinnitetty erityistä huomiota perehdytyksen ja viriketoiminnan tehostamiseen. Ikääntyneiden tehostetussa asumispalvelussa on saadun palautteen pohjalta jatkettu syventymistä omahoitajan rooliin ja vastuuseen; yhtenä tärkeimmistä asioista yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa sekä heille tiedottaminen. Kahdesti vuodessa järjestetään uusien omaisten ilta, jossa kerrotaan hoivan sisällöstä ja vastataan kysymyksiin. Kuntouttavan työotteen, hyvän hoidon ja asiakkaan kohtaamisen periaatteita on kerrattu ja niiden toteutumista on seurattu.

Vantaan sairaalassa on kerätty jatkuvaa asiakaspalautetta 10/2015 alkaen samalla lomakkeella, jota käytetään toimialan laajassa asiakastyytyväisyyskyselyssä. Vastausprosentti jatkuvan asiakaspalautteen keräämisessä on vielä vähäinen. Sairaalassa on pyritty lisäämään potilaiden osallisuutta hoidon suunnitteluun ja asiakaspalauteiden perusteella tämä on jonkin verran kohentunut.

4.2 KANTELUT JA MUISTUTUKSET

Vanhus- ja vammaispalveluiden Kotona asumisen tuen tulosityksikköön tuli vuoden 2018 aikana 16 kirjallista muistutusta, joista 8 kohdistui iäkkäiden palveluihin. Kanteluita ei tulosityksikön iäkkäiden palveluista tehty v. 2018. Oikaisuvaatimuksia tehtiin 89 kpl, näistä n. 50 % koski kuljetuspalvelua, loput kohdistuivat pääosin omaishoidon tukeen ja henkilökohtaiseen apuun. Hallinto-oikeuteen tai korkeimpaan hallinto-oikeuteen valmisteltiin 32 selvitystä, osa näistä päätöksistä oli tehty v. 2017. Hallinto-oikeus palautti tai muutti neljä päätöstä ja korkein hallinto-oikeus yhden päätöksen. Muistutuksista neljä koski kotihoidon toimintaa, kolme omaishoidon tuen päätöksiä ja yksi palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa. Muistutuksissa korostui edellisten vuosien tapaan asiakkaan tai omaisen kokemus saadusta päätöksestä tai palvelusta, joka ei vastannut hänen odotuksiaan. Kaikkiin muistutuksiin on vastattu kirjallisesti, ja niitä on käsitelty kyseisissä toimintayksiköissä sekä tarvittaessa kyseisen vastualueen esimiesryhmässä ja mietitty yhdessä, miten toimintaa saadun palautteen perusteella parannetaan.

Vuonna 2018 vanhus- ja vammaispalveluiden Erityisasumisen tulosityksikköön tehtiin 45 muistutusta Vantaan yksityisten tehostetun asumispalvelujen palveluntuottajien toiminnasta. Omasta toiminnasta tehtiin 20 muistutusta. Kanteluita tehtiin vuonna 2018 yhteensä kuusi kappaletta. Palvelutalojen osalta muistutuksia tehtiin kaksi vuoden 2018 aikana. Muistutukset tehtiin asukkaan asioiden hoitamisesta ja henkilökunnan toiminnasta. Lääkäripalvelujen osalta palvelutaloista saatiin kolme moitteeksi luokiteltavaa palautetta.

Vantaan sairaalaan tuli vuoden 2018 aikana 13 kirjallista muistutusta potilaan hoidosta. Aluehallintovirastosta tullut yksi kantelu koskien yhden yksikön toimintaa, uusia potilashoitoon liittyviä kanteluita ei aluehallintovirastoon tehty, edellisvuonna tehtyihin yksiköitä koskeviin kanteluihin pyydettiin ja tehtiin lisäselvityksiä. Valviraan on vuonna 2018 tehty kolme kantelua koskien potilaan hoitoa, näistä yhteen tullut päätös (ei toimenpiteitä) ja kahden käsittely on vielä kesken Valvirassa. Potilasvakuutuskeskukselta tuli 9 selvityspyyntöä, joista neljään on saatu vastaus (ei korvattavia vahinkoja).

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.

4.3 RAI-ARVIOINTIVÄLINE

Vantaan vanhuspalveluissa 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.

Vuonna 2018 RAI-arviointien osalta tavoitteina vanhuspalveluissa oli arviointien luotettavuuden lisääntyminen, ikäihmisten turvallisen kotona asumisen mahdollistuminen ja kuntalaisten osallisuuden eri muotojen lisääminen. Vuoden 2018 aikana tehtyjen arviointien määrään ja niiden ohjeiden mukaiseen täyttämiseen on kiinnitetty erityistä huomiota.

Kotihoidossa vain ammatillista apua saavien asiakkaiden osuus pienentyi vuoden aikana hieman ja asiakkaiden arkisuoriutumisen keskiarvo pysyi aikaisempaa vastaavalla tasolla, samoin asiakkaiden terveydentilan vakaus. Kotihoidon asiakkaiden osallistumattomuus omaan arviointiinsa väheni vuoden aikana. Asiakkaan osallisuuden omien palveluidensa suunnitteluun voidaan katsoa lisääntyneen. Kaatumisten määrä kotihoidossa säilyi vuonna 2018 vuotta 2017 vastaavalla tasolla. Kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntien määrä väheni tavoitteiden mukaisesti vuoden 2018 aikana.

Palvelutaloissa asiakkaiden arkisuoriutuminen säilyi vuoden 2018 aikana aikaisempaa vastaavalla tasolla. Kovaa päivittäistä kipua kokevien asiakkaiden määrä väheni palvelutaloissa ja kivun hallinnan riittävyyden osalta palvelutalojen asiakkaat olivat koko Suomen keskimääräisellä tasolla. Palvelutalojen asiakkaiden osallisuus omien RAI-arviointiensa tekemiseen parani vuoden 2018 aikana ja niiden asiakkaiden osuus, jotka eivät ole saaneet kuntoutusammattihenkilöiden palvelua väheni palveluille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tehostetussa asumispalvelussa vaikeaa kipua kokevien asiakkaiden määrä väheni vuoden 2018 aikana.

Asiakkaiden osallisuutta on asumispalveluissa arvioitu mm. sillä, minkä verran he ovat osallistuvat oman RAI-arvioinnin tekemiseen ja täten palvelujensa suunnitteluun. Vuonna 2018 hoitajat ovat arvioineet, että tehostetussa asumispalvelussa 93 prosenttia asukkaista oli osallistunut oman RAI-arviointinsa tekemiseen. Asukkaiden osallistumista on lisätty mahdollistamalla hoitajien kirjaaminen asukkaan luona mobiilityöpisteitä käyttämällä. Kaikissa kaupungin oman toiminnan hoivakodeissa on käytössä mobiilityöpisteet ja langaton verkko. Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat perustuvat vahvasti RAI-mittareista nouseviin asukkaiden henkilökohtaisiin tarpeisiin sekä asukkaiden omiin toiveisiin. Kaikissa hoito- ja palvelusuunnitelmissa yhtenä osa-alueena on liikkumissuunnitelma.

Vanhusten asumispalveluissa ostopalvelujen osuus on n. 75 %. Sekä ostopalveluissa että kaupungin oman toiminnan hoivakodeissa on asukkaille järjestettyä elämys- ja harrastustoimintaa kaikkina viikonpäivinä. Viriketoiminnan ja kuntoutuksen ammattilaisten järjestämänä toiminta painottuu arkipäiviin. Asukkaiden toiveiden mukaista elämys- ja harrastustoimintaa järjestetään sekä hoivakodeissa että niiden ulkopuolella. Elämys- ja harrastustoiminnan toiminnan tavoitteena on tarjota kaikille asukkaille mielekästä tekemistä sekä ylläpitää ja vahvistaa sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. Elämys- ja harrastustoiminnasta kuten myös hoivakotien arjesta on haluttu tehdä avointa ja tämän vuoksi viikko-ohjelmat on luettavissa Vantaan kaupungin ylläpitämän Naururyppyjä Blogin kautta. Kaupungin omien hoivakotien tapahtumia voi seurata useita kertoja viikossa Periscope -sovelluksen kautta ja muut oman toiminnan hoivakotien sosiaalisen median kanavat välittävät tietoa toiminnasta. Oman toiminnan hoivakotien vierailijoilla on mahdollisuus osallistua kaikkiin tapahtumiin.

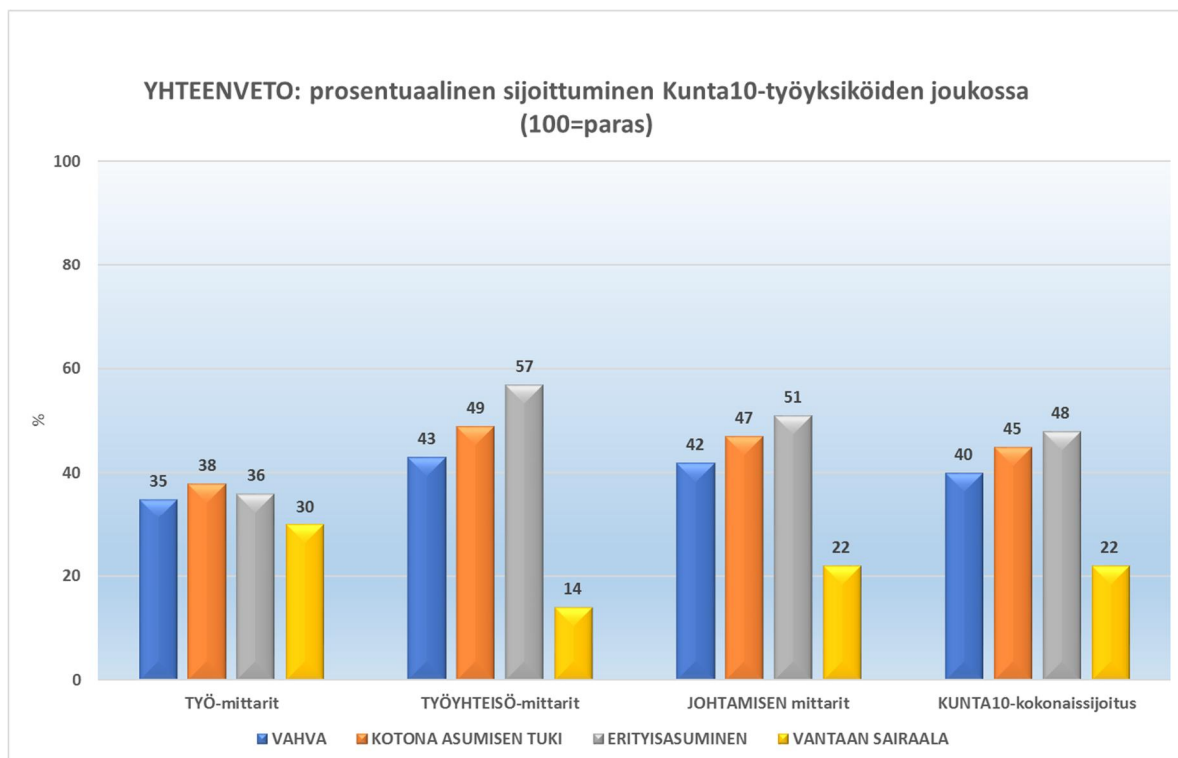
Vanhus- ja vammaispalvelujen organisaatiouudistuksen myötä tapahtuneen Erityisasumisen yhdistyminen on mahdollistanut myös palvelutalossa asuville asukkaille Periscope sovelluksen kautta vanhusten hoiva-asumisen elämys- ja harrastustoiminnan tapahtumien ja tuokioiden seuraamisen kaikille halukkaille yhteisissä tiloissa. Osallisuuden sekä elämys ja

harrastetoimintojen mahdollisuuksien lisäämistä palvelutaloissa on pyritty toteuttamaan vahvistamalla yhteistyötä vapaaehtoistoimijoiden, eri järjestöjen ja seurakunnan kanssa. Aukkaiden omien mielenkiinnonkohteiden tunnistaminen ja sen myötä aktiivisuuden lisääminen ovat myös olleet kehittämiskohteina ja tätä työtä jatketaan edelleen. Erityinen huomio tulee edelleen kiinnittää asukkaiden ulkoilumahdollisuuksien lisäämiseen. Aukkaiden osallistumista Rai-arvioinnin tekemiseen on vahvistettu henkilökunnan perehdytystä ja arviointien yhteistyössä tekemisen toimintatapaa vahvistaen. Arviointien luotettavuutta on vahvistettu osaamista lisäämällä palvelutaloissa mm. palauteiltoapäivillä, joita on pidetty palvelutalojen henkilöstölle. Tehtyjen Rai-arviointien määrää tulee kuitenkin edelleen lisätä esimerkiksi omahoitajuutta vahvistamalla.

4.4 PALAUTE HENKILÖSTÖLTÄ

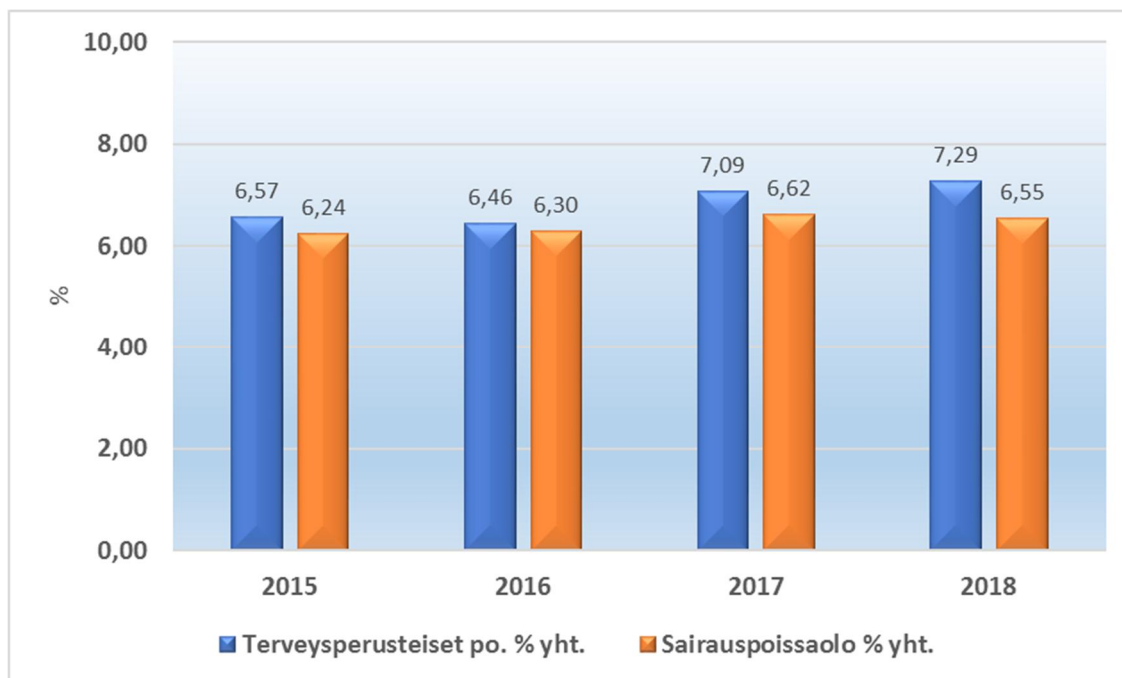
Kunta10 -kysely on Vantaan kaupungin tapa kerätä tietoa työelämän vaikutuksista henkilöstön hyvinvointiin ja terveyteen. Tutkimuksessa saadaan tietoa toimiala-, tulosalue- ja työyksikkökohtaisesti. Vantaalla vuodesta 2008 lähtien toteutettu Kunta 10 -seurantatutkimus mahdollistaa vertailun edellisiin kyselyihin, joten se auttaa arvioimaan myös jo tehtyjen kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin. Viimeisin kysely toteutettiin syksyllä 2018.

Koko Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden tulosalueen vastausprosentti oli 70. VLähes kolmannes vastanneista koki muutokset työssä myönteisiksi. Myös päätöksenteko koettiin oikeudenmukaiseksi. Johtaminen ja lähiesimiestyö on parantunut aiempiin vuosiin verrattuna. Noin puolet vastanneista uskoo jatkavansa eläkeikään saakka. Vastanneista 68 % on kokenut väkivalta- ja uhkatilanteita. Yli puolet vastanneista koki työmäärän lisääntyneen yli sietokyvyn.



KUVIO 9. YHTEENVETO: Prosentuaalinen sijoittuminen Kunta10 -työyksiköiden joukossa.

Tulosalueen terveysterveysten poissaoloprosentti on viime vuosina vaihdellut 6,46 ja 7,29 välillä (Kuvio 10).



KUVIO 10. Vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueen terveysterveysten poissaolot prosentteina vuosilta 2015–2018 (mukana ei työllistettyjä).

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. Vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueen vakinaisen henkilökunnan lähtövaihtuvuus v. 2018 oli 10,96 % (9,40 % v. 2017). Tulosyksiköittäin lähtövaihtuvuus vaihteli välillä 8,16 %–13,19 %.

4.5 POTILAS JA ASIAKASTURVALLISUUS SEKÄ 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/hoito, 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 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 pääkaupunkiseudun kuntien sekä HUS:n kanssa ja luvut ovat Vantaalla kutakuinkin muita kuntia vastaavia.

Sosiaalihuoltolain 48 - 49 §:ssä säädetään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta ja toimenpiteistä ilmoituksen johdosta. Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvien on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Sosiaalihuollossa toimivien henkilöiden on säännöksen mukaan ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän saa tietoonsa tai huomaa ilmeisen epäkohdan tai sen uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Tämä edellyttää, että työntekijät arvioivat omaa työtään ja organisaatiotaan. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutumista ja edistää heidän hyvinvointiaan. Vantaalla sosiaalihuoltolain mukainen epäkohtailmoitus tehdään SPro-järjestelmällä. 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	Erityisasuminen	Vantaan sairaala	Kaikki
HaiPro-asiakas- ja potilasturv. Ilmoituksia 2018	521	2 231	1 399	4 151
HaiPro-asiakas- ja potilasturv. Ilmoituksia 2017	437	1 962	1 324	3 723
Spro-ilmoituksia	4	-	0	4

KUVIO 11. Ilmoitusten määrät 2017 ja 2018.

Yksikkö	Kotona asumisen tuki	Erityisasuminen	Vantaan sairaala	Kaikki
Kohtalaisen riskin tapauksia	162 (31,1 %)	649 (29,1 %)	480 (34,3 %)	1 291 (31,1 %)
Merkittävän Riskin tapauksia	4 (0,8 %)	11 (0,5 %)	4 (0,3 %)	19 (0,5 %)
Vakavan Riskin tapauksia	-	-	1 (0,1 %)	1

KUVIO 12. Ilmoitusten kolmen ylimmän riskiluokan jakaumat 2018.

Ilmoitusten käsittelyajoissa yksiköiden sisällä ja niiden välillä on eroja. Reagointiaika ilmoituksesta vaihteli 19 vuorokaudesta 30 vuorokauteen ja käsittelyaika 27 ja 44 vuorokauden välillä (Kuvio 13).

Yksikkö	Reagointiaika keskiarvo	Käsittelyaika keskiarvo
Kotona asumisen tuki	19vrk (1-56)	44vrk (1-188)
Erityisasuminen	30vrk (3-59)	35vrk (3-215)
Vantaan sairaala	22vrk (5-57)	27vrk (5-89)

KUVIO 13. Ilmoitusten käsittelyajat yksiköissä vuonna 2018.

Kotona asumisen tuessa toimintayksikön esimiehet käsittelevät ilmoitukset tiimi- tai työpaikkakokouksissa. Valtaosa ilmoituksista liittyy lääkehoitoon. Poikkeamista tehdään ilmoituksia yleisimmin vasta niiden tapahduttua, ennakointi ja läheltä piti -ilmoitusten lisääminen on selkeä kehittämiskohde, samoin konkreettiset korjaustoimenpide-ehdotukset.

Erityisasumisessa yksiköiden lähiesimiehet käsittelevät poikkeamailmoitukset henkilöstön kanssa työpaikkakokouksissa. Poikkeamien käsittelyssä painopiste on niiden ennalta ehkäisyssä ja työprosessien selkiyttämisessä siten, että poikkeamilta välttyttäisiin. Erityisasumisessa suurin osa poikkeamista liittyy joko lääkehoitoon tai tapaturmiin. Lääkehoidon osalta kehittämistyötä on tehty lääkehoitoprosessin selkiyttämiseksi ja vahvistamalla yhtenäisiä toimintatapoja ja osaamista kaikissa yksiköissä. Tyypillinen tapaturma iäkkäiden hoidossa on kaatuminen. Kaatumisen ennaltaehkäisyyn on kiinnitetty huomiota ja käytössä on Ikinä -mittaristo, jonka avulla kartoitetaan kaatumisriskiä ja löydetään keinoja niiden ennaltaehkäisyyn. Palvelutalotoiminnassa Ikinä-mittarin hyödyntämisestä järjestettiin koulutuksia vuonna 2018, mutta mittarin käyttöä tulee edelleen tehostaa ja osaamista vahvistaa tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi. Erityisasumisessa poikkeamista raportoidaan pääsääntöisesti vasta niiden tapahduttua, ns. läheltä piti -tilanteita raportoidaan vielä varsin vähän ja tämä on yksi kehittämisenkohde vuodelle 2019.

Vantaan sairaalassa HaiPro –ilmoitusten määrä kasvoi vuoteen 2017 verrattuna. Ilmoituksista kuitenkin läheltä piti- ilmoitusten prosentuaalinen määrä kasvanut verrattuna tapahtui potilaalle- ilmoituksiin (v. 2017 17,6 %, v. 2018 23,3 %), tämä kuvastaa potilasturvallisuuskulttuurin kohentumista, haittatapahtumista yhä useampaan voidaan puuttua ennen kuin ne tapahtuivat potilaalle. Suurimpana haittatapahtumatyyppinä on kaatuminen ja putoaminen sekä lääkehoitoon liittyvät virhetapahtumat. Haittatapahtumailmoituksia käsitellään säännöllisesti sairaalan osastoilla ja esimieskokouksissa sekä johtoryhmässä. Tavoitteena on nostaa haittatapahtumailmoitusten pohjalta yksikköä koskevia ja yhteisiä koko sairaalaa koskevia toiminnan kehittämisen kohteita. Lääkehoidon haasteet ovat nousseet esille vuoden 2018 aikana ja lääkehoidon prosessin kehittäminen jatkuu 2019 aikana.

4.6 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 6 §:n mukaan palvelujen laatua ja riittävyyttä arvioitaessa on otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä tehdyt havainnot.

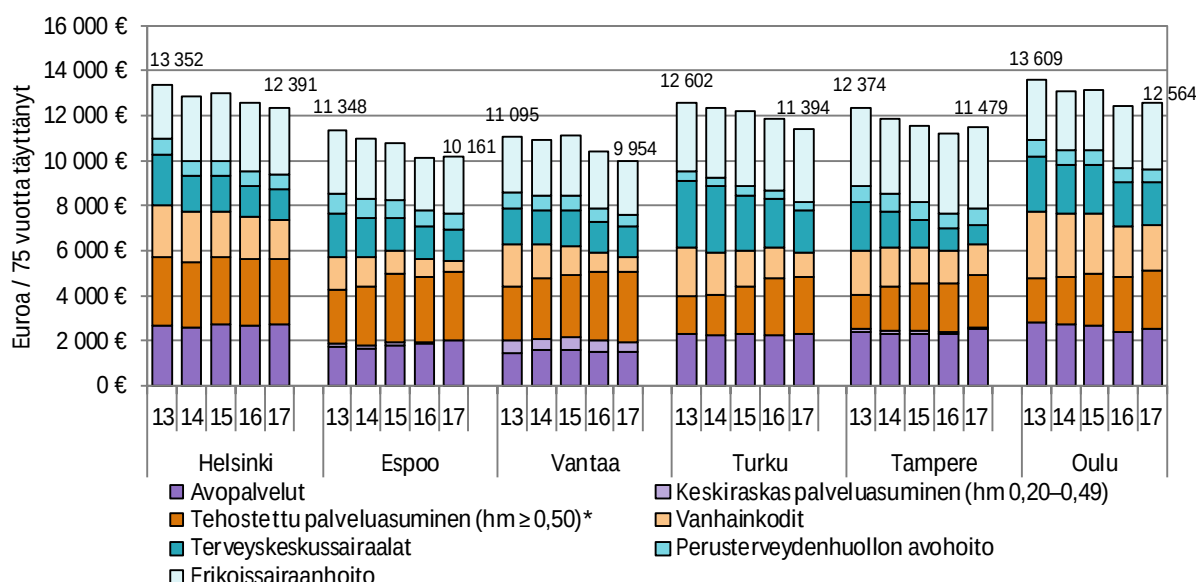
Viimeisin valmistunut Vantaan sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys koskee vuotta 2017. Sosiaali- ja potilasasiamies ei tilastoi yhteydenottoja eikä tiedossa ei ole kuinka moni yhteydenotoista koski vanhusten palveluita. Yhteensä yhteydenottoja oli vuoden aikana kaikissa asioissa kuitenkin lähes 2000. Selvityksessään sosiaali- ja potilasasiamies toteaa, että vanhustenhuollon kyselyissä ei ole tapahtunut vähenemistä, mutta painopiste on ollut terveydenhuollon kysymyksissä. Selvityksen mukaan yhteydenotot ovat koskeneet esimerkiksi Katriinan sairaalaa. Yleisellä tasolla selvityksessä todetaan, että perinteisesti sairaalaan liittyvät asiat koskevat hoitovirhe-epäilyitä tai asiakkaiden kohtelua.

4.7 TALOUDELLISET VOIMAVARAT

Tässä kappaleessa:

- Vuonna 2017 Vantaa käytti vertailussa oleviin vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluihin ikävakioituna 9 954 euroa 75 täyttäneestä asukasta kohti, mikä oli kuusikkokunnista vähiten.

Kuviosta 14 nähdään 75 vuotta täyttäneiden ikävakioituiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset kuusikkokunnissa vuosina 2013–2017. Avopalveluihin tässä määritellään kotihoito, omaishoito, päivätoiminta sekä päiväsaikaan hoito. Vuonna 2017 Vantaa käytti vertailussa oleviin vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluihin ikävakioituna 9 954 euroa 75 täyttäneestä asukasta kohti, mikä oli Kuusikko kunnista vähiten.



KUVIO 14. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannukset 75 vuotta täyttäneestä asukasta kohti Kuusikossa 2013–2017, ikävakioitu, vuoden 2017 arvossa (Kuusikko-työryhmä 2018).

Vantaan osalta on erotettu punaisella merkinnällä Vantaan vanhuspalveluihin sisältyvien palvelujen kustannukset (avopalvelut, keskiraskas palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit sekä terveystieteiden keskus sairaala). Kun tarkastellaan vanhuspalvelujen kustannuksia suhteellisen indeksin kautta, edullisin kunta on Espoo (= 1,0) ja Vantaa on toiseksi edullisin. Kuusikon keskiarvo on 1,16. (Kuusikko-työryhmä 2018, liite 25).

Vanhusväestön määrän kasvu vaikuttaa oleellisesti myös taloudellisiin voimavaroihin ja palvelutarpeen kasvuun varautumiseen. Suhteellisesti eniten kasvava ikäryhmä väestöennustekauden aikana (2018-2045) ovat 65 vuotta täyttäneet, joiden osuus väestöstä kasvaa nykyisestä vajaasta 15 prosentista vajaaseen 20 prosenttiin. Vuonna 2017 ryhmään kuului 32 800 asukasta, ja ennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneitä on 57 800 asukasta vuonna 2045. Vanhimman ikäryhmän kasvusta 4 100 henkeä tulee 65–74-vuotiaiden määrän lisäyksestä, 11 200 henkeä 75–84-vuotiaiden määrän lisäyksestä ja 9 600 henkeä 85 vuotta täyttäneiden määrän lisäyksestä. Väestömäärän lisääntyminen tulee ottaa huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon suunnittelussa.

Kuten alla olevasta taulukosta nähdään, esimerkiksi tehostetun asumispalvelun paikkoja tarvitaan kymmeniä per vuosi.

		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Koko Van- taa	Yli 75-vuoti- aita	12 731	13 412	14 178	15 220	16 466	17 685	18 802	19 851	20 702	21 441	22 204
	Koko väestö	223 027	227 592	231 633	236 098	240 603	245 244	249 417	252 996	256 085	259 157	262 103
	Yli 75 osuus väestöstä	5,7 %	5,9 %	6,1 %	6,4 %	6,8 %	7,2 %	7,5 %	7,8 %	8,1 %	8,3 %	8,5 %
	Kokonais- paikkatarve (väestömuu- toksen poh- jalta)	1184	1234	1290	1370	1465	1556	1636	1767	1707	1822	1887
	Uusien paik- kojen <u>tarve</u> / vuosi		50	56	80	96	91	79	71	52	63	65
	Kustannuk- sen lisäys / vuosi		2 619 074	2 256 610	4 114 313	4 943 757	4 699 364	3 200 294	3 661 921	2 703 109	2 140 946	1 079 191

Taulukko 3. Tehostetun palveluasumisen tarve vuoteen 2028 asti ikääntyvän väestöosan kasvun perusteella.

4.8 PALVELUIDEN VALVONTA

Vantaan kaupungilla on yksityisistä sosiaalipalveluista annettuun lakiin (922/2011) perustuva velvollisuus sekä itse tuotettua että yksityisten palveluntuottajien toimintaa. Sosiaali- ja terveyslautakunta on delegoinut päätöksellään palveluasumisen valvonnan erityisasumisen palvelupäällikölle ja käytännön valvontaa toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Ensisijaisena valvonnan muotona on omavalvonta ja kaikki kaupungin omat yksiköt ja yksityisten palveluntuottajien yksiköt ovat laatineet omavalvontasuunnitelmat, joiden mukaan yksiköt toimivat. Omavalvonnan lisäksi valvontaa toteutetaan ohjaus- ja valvontakäynneillä, palveluntuottajille annettavan ohjauksen ja neuvonnan sekä muun yhteistyön keinoin. Vanhusten tehostetusta palveluasumisesta annetaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle vuosittain raportti, jossa valvonnan kokonaisuutta on kuvattu yksityiskohtaisemmin. (Vantaan kaupunki 2019). Raportti on käsitelty Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnassa 25.2.2019.

5 OSALLISUUS JA TOIMIJUUS

Asiakkaiden osallisuuteen ikääntyneiden palveluissa on vuoden 2018 aikana kiinnitetty huomiota. Osallisuus on näkynyt vanhuspalveluiden käytännön toteutuksessa, mutta se on otettu huomiin aiempaa enemmän esimerkiksi RAI-arviointeja tehtäessä. Osallisuuden ja toimijuuden vahvistamiseksi Vantaalla on toimittu myös selvitetty laajasti ikääntyneiden yksinäisyyttä ja luotu uusia toimintamalleja, esimerkiksi Menokaveri -toiminta.

Yksinäiset vanhukset Vantaalla -hanke on käynnistynyt 1.8.18 tavoitteena selvittää yksin kotona asuvien vantaalaisten vanhusten yksinäisyyden kokemuksia ja kuvata keinoja yksinäisyyden lievittämiseen sekä tehdä ehdotuksia uusista ratkaisuista. Yksinäiset vanhukset Vantaalla -hanke etenee suunnitellusti ja tietoa aiheesta on kerätty laajasti kyselylomakkeilla sekä ammattilaisten ja ikääntyneiden haastatteluilla. Hankkeessa ehdotettuja toimenpiteet viedään käytäntöön kokeiluina hankkeen päätyttyä.

Menokaveri -toiminta on osa Vantaan kaupungin liikkumista tukevien palvelujen kehittämistä. Kehittämishankkeen tavoitteena oli selvittää saattajapalvelun tarvetta ja toteutusmahdollisuuksia eri asiakasryhmillä. Keväällä 2017 käynnistynyttä toimintaa kehitettiin ja tehostettiin vuoden 2018 aikana. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle voitiin myöntää tukihenkilö. Asiakkaille on näin voitu tarjota kuljetuspalvelua kevyempää tukipalvelua ja vähentää erityisesti sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelun käyttöä. Asiakkaita oli mukana noin 140 ja noin 75 tukihenkilöä heillä menokaverina, joiden kanssa asiakkaat liikkuivat eri toiminnoissa kävellen tai käyttivät yhdessä junaa tai bussia. Neuvonta ja ohjaus suunnattiin asiakkaisiin, jotka eivät vielä olleet kuljetuspalvelun piirissä ja joiden itsenäistä liikkumista haluttiin vahvistaa ja opastaa heitä joukkoliikenteen käyttämisessä. Ikäihmisille kohdennettua Menokaveri-toimintaa on päätetty jatkossa laajentaa nuorille vammaisille sekä kertoa toimintamallista muille kunnille.

6 ASUMINEN JA ELINYMPÄRISTÖ

Vantaan kaupungin kaupunkitasoinen palveluverkkosuunnitelma vuosille 2018–2027 on laadittu palveluverkkoon liittyvien muutos- ja kehittämistarpeiden luotaamiseksi pidemmälle tulevaisuuteen. Edellinen kaupunkitasoinen palveluverkkosuunnitelma valmisteltiin vuonna 2013 koskien vuosia 2014–2023. Tämän jälkeen kaupungin kasvu on kiihtynyt asuntorakentamisen ja väestönkasvun myötä selvästi 2010-luvun alkuun verrattuna, mistä johtuen myös kaupungin palveluverkkosuunnitelma päivitettiin kokonaisuudessaan.

Kaupunkitasoinen palveluverkkosuunnitelma on pohja tulevien vuosien toimitilainvestointiohjelman päivittämiselle ja sen keskeiset linjaukset ohjaavat myös yksittäisiä palveluverkon kehittämishankkeita. Suunnitelmassa on käsitelty kaupungin rakentumista ja väestökehitystä, palveluverkon nykytilaa sekä palveluittain keskeisimpiä palveluverkon kehittämistarpeita.

Vanhuspalvelulain mukaan laitoshoidon on perusteltua ainoastaan lääketieteellisin ja eräin muin perustein. Tämä on merkinnyt hoiva-asumisen palveluissa laitoshoidon purkamista ja asumisen palvelujärjestelmän luomista.

Tarve vanhusten kuntouttavalle ja kotona asumista tukevalle päivätoiminnalle lisääntyy. Hakunilan ostoskeskuksessa sijaitsevan päivätoimintakeskuksen ja kotihoidon tilojen rakennukset puretaan, mutta ajankohdasta ei ole tietoa. Kotihoidon henkilökunnan tukipisteiden alueellinen sijainti arvioidaan terveysasemien ja vanhustenkeskusten peruskorjaus- ja uudisrakennushankkeiden yhteydessä.

Vanhusten palvelutaloasumisen tavoitteena on, että asuntoja on 2 prosentille 75 vuotta täyttäneistä sisältäen myös nuorempien tarpeen. Tämä merkitsee noin 400 palvelutalo-asuntoa vuoteen 2027 mennessä; vuonna 2018 asuntoja on 260. Tikkurilan ja Hakunilan alueille on tarvetta vanhustenkeskuksille, joiden avulla alueelliset paikkamäärät saadaan tasapainoon. Myyrmäen vanhustenkeskus korvaa Veturipolun ja Raikukujan palvelutalot vuonna 2019. Uusi vanhustenkeskus tarvitaan pidemmällä aikavälillä myös Kivistöön. Tarvetta on myös eri puolille Vantaata rakenteilla oleville vapaarahoitteisille palvelutaloasunnoille. Vanhusten hoiva-asumisen palvelutarve on väestön nopean ikääntymisen vuoksi jatkuvasti kasvava. Hoitopaikoista suuri osa sijaitsee tällä hetkellä Vantaan rajojen ulkopuolella. Tämän hetken arvion mukaan vuonna 2027 tarvitaan yhteensä yli 1 800 hoitopaikkaa eli noin 600 hoivapaikkaa enemmän kuin nykyisin, ja näistä noin kuudesosa lyhytaikaishoitoon.

7 HOIDON JA HUOLENPIDON TURVAAJAT

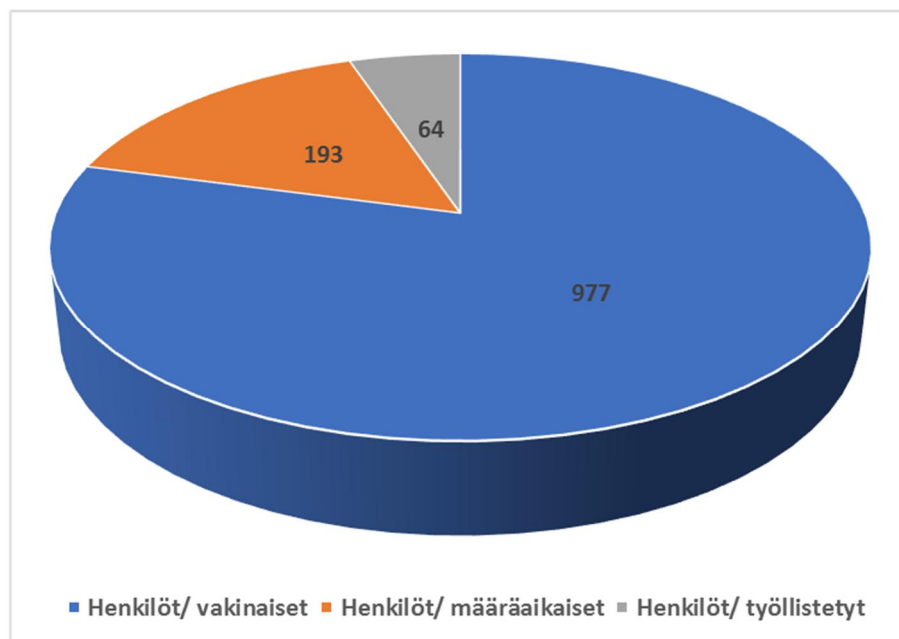
7.1 HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ JA KOULUTUS

Tässä kappaleessa:

- Henkilöstömäärässä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia edelliseen vuoteen verrattuna.
- Vanhuspalvelujen suurimmat ammattiryhmät ovat lähi- ja perushoitajat (557) ja sairaanhoitajat (189).
- Valtaosalla tulosalueen vanhuspalvelujen henkilökunnasta on vähintään keskiasteen tutkinto.
- Koulutuspäiviä/työntekijä seurataan tulosityksiköittäin ja tulosaluetasolla. Vuonna 2018 koulutuspäiviä oli 5,4/vakanssi.

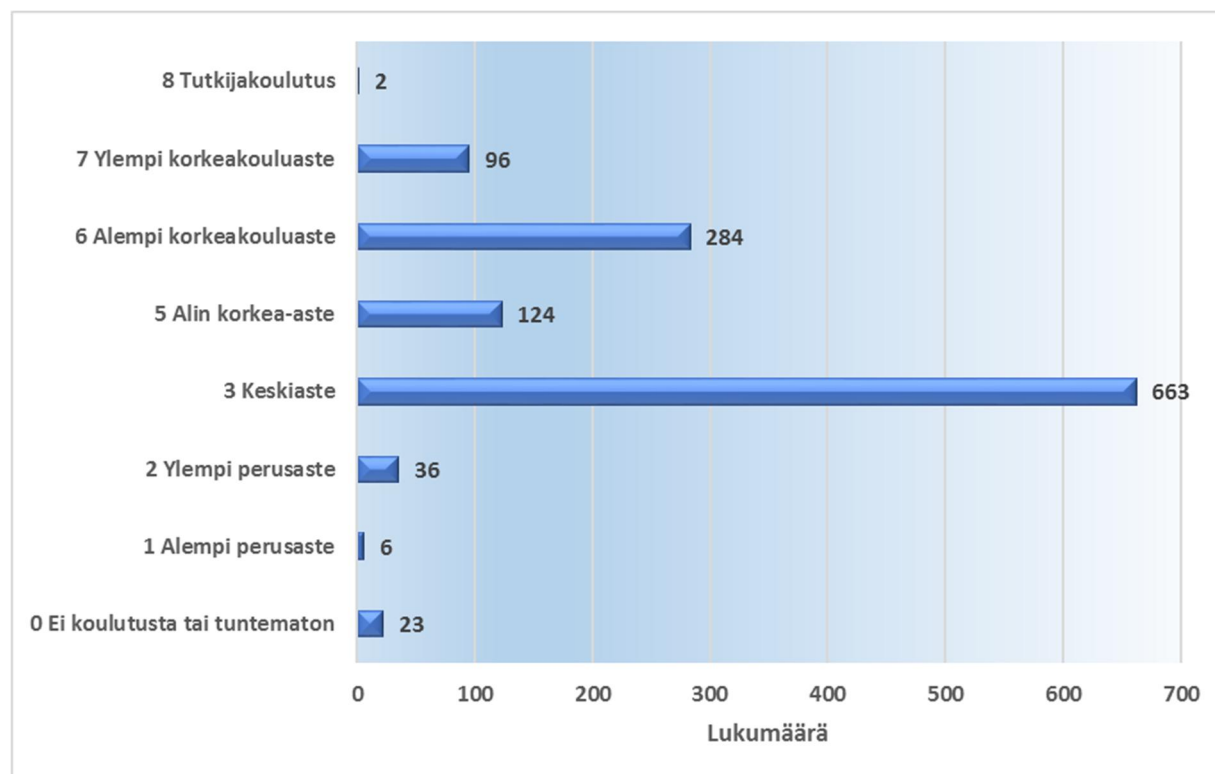
Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelujen tarvetta. Kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen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

Vanhuspalveluista osa tuotetaan omana toimintana ja osa ostopalveluina. Tässä raportissa henkilöstömäärää ja koulutustasoa tarkastellaan oman toiminnan osalta (Kuvio 15). Vanhus- ja vammaispalveluiden tulosalueen henkilöstömäärä oli yhteensä 1 234 (tilanne 12/2018). Vanhuspalvelujen suurimmat ammattiryhmät ovat lähi- ja perushoitajat (557) sekä sairaanhoitajat (189).



KUVIO 15. Vanhus- ja vammaispalvelujen henkilöstömäärä 12/2018

Valtaosalla vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueen henkilökunnasta on vähintään keskiasteen tutkinto (Kuvio 16). Vuosittaisten tulos- ja kehityskeskustelujen yhteydessä työntekijöille laaditaan kehityssuunnitelma. Työntekijöiden kehityssuunnitelmien pohjalta laaditaan koulutussuunnitelma, jonka toteutumista seurataan. Koulutuspäiviä/työntekijä seurataan tuloksyksiköittäin ja tulosaluetasolla. Vuonna 2018 vanhus- ja vammaispalveluissa oli 5,4 koulutuspäivää/vakanssi.



KUVIO 16. Vanhus- ja vammaispalvelujen henkilöstön koulutustaso 12/2018 (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. 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.

Vantaan omissa lyhytaikaista hoivaa, tehokuntoutusta, kriisipaikkoja ja tehostettua palveluasumista tarjoavissa yksiköissä henkilöstön mitoituksen keskiarvo on 0,6. Alin henkilöstömitoitus on suosituksen mukainen 0,5 ja ylin mitoitus 0,8. Varsinaisen hoitajamitoituksen lisäksi on tuki- ja avustavien tehtävien henkilöstömitoitus 0,1 (esim. siivous, pyykkihuolto, aterioinnissa avustaminen) ja sosiokulttuurisen työn lisäresurssi mitoituksella 0,01. Sosiokulttuurisen työn resurssi on erillinen hoitotehtävistä ja avustavista tehtävistä.

2013 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.

7.2 RESURSSIPOOLI - TOIMINTAMALLI, KÄYNNISTÄMINEN, JA ETENEMINEN

Vantaan Vanhus- ja vammaispalveluissa on vuoden 2018 aikana kehitetty edelleen resurssipooli-mallia. Vuoden aikana kaikissa Vanhus- ja vammaispalvelujen tulosityksiköissä resurssipoolien toimintaa yhtenäistettiin ja toimintaa laajennettiin. Resurssipoolien tarkoituksena on varmistaa ja taata tulosalueen asiakkaille ja potilaille mahdollisimman laadukas ja tasapuolinen palvelu varmistamalla oikeanlainen henkilöstöresurssi eli tarvittava määrä henkilöstä oikealla osaamisella oikeassa paikassa. Tämän varmistamiseen resurssipoolissa on kehitetty esimerkiksi erilaisia aputyökaluja asiakastarpeeseen pohjautuvan henkilöstöresurssin mittaamiseen sekä otettu tai vakautettu yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käytäntöjä.

Resurssipoolit ja niiden toiminta mahdollistivat syksyllä Apotin käyttöönoton suunnittelun tehokkaasti. Resurssipoolien esimiesten tiivis yhteistyö ja yhtenäinen tapa toimia tilanteessa, jossa henkilöstön liikuttelu asiakastarpeen mukaan korostuu, pyrkivät varmistamaan käyttöönoton sujuvuuden.

Vuoden 2018 aikana hoitohenkilöstön saatavuus on vaikeutunut. Resurssipoolien välistä yhteistyötä on tiivistetty varmistamaan henkilöstön liikkuvuus tarvittaessa myös tulosyksiköiden välillä tarjoamalla siihen mahdollisuus työntekijöille. Tästä esimerkkinä erityisasumisen palvelutalojen yötyöntekijöiden tutustumiskäynnit yökotihoitossa. Lisäksi henkilöstön saatavuuteen on reagoitu keskittämällä rekrytointien koordinointi resurssipoolien esimiehille ja heidän välistä yhteistyötä lisätty. Tarkoituksena on varmistaa, että rekrytointihauissa hakeneille hyvälle työnhakijoille voidaan tarjota töitä Vanhus- ja vammaispalveluissa, vaikka haettavaan työhön työnhakijaa ei valittaisi. Rekrytointiprosessin sujuvuuden varmistaminen on helpottanut ja tehostanut rekrytointia.

7.3 JOHTAMINEN

Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden johtamiseen on kiinnitetty huomiota vuoden 2018 aikana ja tulosalueen johtamisjärjestelmää on kehitetty vastaamaan palveluiden tuottamisen tarpeita.

Vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalue jatkoi vuonna 2018 määrätietoista toiminnan ja tuottavuuden kehittämistä. Tulosalueella 2017 valmisteltu organisaatiomuutos vakiinnutettiin 1.1.2018 alkaen. Uudistuksessa vanhusten avopalvelujen, hoiva-asumisen palvelujen ja vammaispalvelujen tulosyksiköt korvattiin perustetuilla kotona asumisen tuen tulosyksiköllä ja erityisasumisen tulosyksiköllä. Sairaalapalvelujen tulosyksikön nimi muutettiin Vantaan sairaalaksi. Kotona asumisen tuen tulosyksikön vastuulle kuuluvat keskitetty asiakasohjaus, kotihoito, vanhusten päivätoiminta, vammaisten päivätoiminta sekä vammaisten työllistymistä tukevat palvelut. Erityisasumisen tulosyksikkö järjestää ikääntyneiden ja vammaisten perhehoitoa, lyhytaikaishoitoa ja kuntoutusta sekä pitkäaikaista asumista tehostetussa palveluasumisessa, palvelutaloissa ja laitoshoidossa.

7.4 TEKNOLOGISET RATKAISUT

Vuoden 2018 aikana myös uusilla teknologisilla ratkaisuilla on pyritty osaltaan parantamaan Vantaa ikääntyneiden palveluiden laatua. Myös palveluiden tavoitettavuus on eräiltä osin parantunut mobiililaitteiden ja etäosallistumisen mahdollistumisen myötä.

Kotihoitossa laajennettiin vuonna 2018 lääkeannosteluautomaattipalvelua ja toimintamallin laajempi käyttöönotto jatkuu edelleen vuonna 2019. Osalle asiakkaista tarjottiin mahdollisuutta osallistua etäkuntoutukseen mobiililaitteiden välityksellä. Kotihoidon työntekijöillä puolestaan mobiiliteknologia on apuna asiakastietojen kirjaamisessa ja niiden lukemisessa. Asiakasohjauksen puhelinneuvonnassa otettiin käyttöön Zylink järjestelmä. Tämä mahdollisti asiakkaille päin palvelujen parantumista, mm. takaisinsoitto järjestelmän muodossa. Työyksikössä Zylink tarjoaa reaaliaikaista tietoa saapuneiden puheluiden määrästä, kestoista sekä vastausajoista. Tällä voidaan esimerkiksi kohdentaa ruuhkaisimpiin aikoihin lisäresurssia. Lisäksi seniorineuvonnan osalta on otettu käyttöön aiempaa tarkempi

yhteydenottojen luokittelu palveluiden tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi. Henkilökohtaisen avun palkanmaksussa siirryttiin vuonna 2018 suoratyö -järjestelmään.

Erityisasumisen palveluissa pitkä- ja lyhytaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa hyödynnetään teknologiaa asukkaiden hoidon seurannassa, suunnittelussa ja elämys- ja harrastustoiminnassa. Useassa oman toiminnan hoivakodissa on käytössä Vivago -hyvinvointijärjestelmä, jolla on korvattu perinteiset hoitajakutsujärjestelmät. Vivago hyvinvointijärjestelmän avulla saadaan tietoa asukkaan hyvinvoinnista ympäri vuorokauden. Järjestelmä mahdollistaa asukkaan aktiivisuuden ja hyvinvoinnin seurannan ympäri vuorokauden ja se oppii tuntemaan asukkaan vuorokausirytmien. Järjestelmä tunnistaa asukkaan avun tarpeen ja hälyttää hoitajan tarvittaessa paikalle. Oman toiminnan hoivakodeissa Vivago -järjestelmää on hyödynnetty mm. tunnistamaan asukkaan kipua ja kipulääkityksen vaikutusta. Järjestelmää hyödynnetään myös asukkaiden itsemääräämisoikeuden ja oman näköisen elämän toteuttamisessa siten, että hoitohenkilökunta voi järjestelmästä seurata asukkaan uni-valvertymiä ja esim. perushoidolliset hoitotoimet tehdään aamulla, kun järjestelmästä on havaittu asukkaan heräneen. Yhdessä oman toiminnan pitkäaikaisessa hoivakodissa on käytössä älylattia, joka tunnistaa asukkaiden liikkeelle lähdön ja ilmoitus siitä välittyy hoitohenkilökunnan puhelimiin.

Erityisasumisen elämys- ja harrastustoiminnassa erilaiset harrastus- ja liikuntatapahtumat lähetetään useita kertoja viikossa Periscope -sovelluksen kautta nähtäväksi ja toteutettaviksi kaikissa yksiköissä. Periscope -lähetykset ovat pääosin julkisia, jolloin niitä voivat hyödyntää myös kotona tai palveluasumisessa asuvat henkilöt. Kaikissa oman toiminnan hoivakodeissa on asukkaiden ja henkilöstön käytössä tablettilaitteet, jotka voidaan tarvittaessa yhdistää televisioon. Tablettilaitteiden eri sovelluksia käytetään asukkaiden elämys- ja harrastustoiminnassa. Erilaiset pelit ja musiikkisovellukset sekä Sävelsirkku ovat suosittuja. Tablettilaitteita ja kannettavia tietokoneita hyödynnetään myös yhteydenpitoon asukkaiden läheisten kanssa. Asukas voi halutessaan olla yhteydessä läheiseen esimerkiksi Skypen kautta.

8 YHTEENVETO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) ns. vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Lain tarkoituksena on tukea koko ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista ja parantaa mahdollisuutta osallistua palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lisäksi lain tarkoitus on parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä vaikuttaa palvelujensa sisältöön ja toteuttamiseen.

Vanhuspalvelulain 6 §:n mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja

laatua alueellaan. Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on myös otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot.

Palvelujen saatavuus on vuoden 2018 aikana toteutunut lain edellyttämällä tavalla. Palvelujen odotusajat ovat Vantaalla olleet normien mukaisia niin palvelutarpeen arvioinnissa, omaishoidontuessa, kotihoidossa kuin pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoivassakin. Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioidaan vanhuspalvelulain mukaisesti iäkkään henkilön toimintakykyä monipuolisesti ja arviointivälineitä käyttäen. Vuonna 2018 vantaalaisista 75 vuotta täyttäneistä asui kotona vuoden 2018 lopussa 93,1 %. Vantaan vanhuspalveluissa on vuonna 2018 kiinnitetty huomiota ikääntyneen henkilön hoitoketjun sujuvuuteen ja tehty toimia hoitoketjun sujuvuuden kehittämiseksi. Erityisasumisen palveluissa hoitoketjujen sujuvuutta on pyritty tehostamaan esimerkiksi lisäämällä tehokuntoutuspaikkojen määrää 10 paikasta 24 paikkaan.

Vanhuspalveluiden laatua arvioidaan asiakaspalautteen ja asiakastyytyväisyyden, RAI-arviointimittarin, henkilöstöltä kerätyn palautteen, potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitusten sekä esimerkiksi sosiaali- ja potilasasiamiehen vuosittain antaman selvityksen perusteella. Vanhuspalveluiden kotihoidossa, palvelutaloissa ja tehostetussa asumispalvelussa on vuonna 2018 seurattu esimerkiksi asiakkaan osallisuuteen, arviointien luotettavuutta, kaatumisten ja päivystyskäyntien määrää sekä kivun kokemista. 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).

Vantaan vanhuspalveluissa yksiköiden henkilöstömitoitus on suositusten mukainen. Henkilöstömitoituksen keskiarvo on 0,6. Varsinaisen hoitajamitoituksen lisäksi palveluissa on tukitehtävien ja avustavien tehtävien henkilöstömitoitus 0,1 sekä sosiokulttuurisentyön lisäresurssi mitoituksella 0,01.

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](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>

Palveluverkkosuunnitelma. Luettavissa: https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/142244_Palveluverkkosuunnitelma_2018-2027.pdf

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

Vantaan kaupunki 2019. Valvontaraportti 2018. Vantaan kaupungin erityisasumisen valvontaraportti vuodelta 2018. Luettavissa:
http://paatokset.vantaa.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/epjattn_tweb.htm?+id=1633086

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:

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

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. Vakioidut tiedot 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 muunnettu 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**