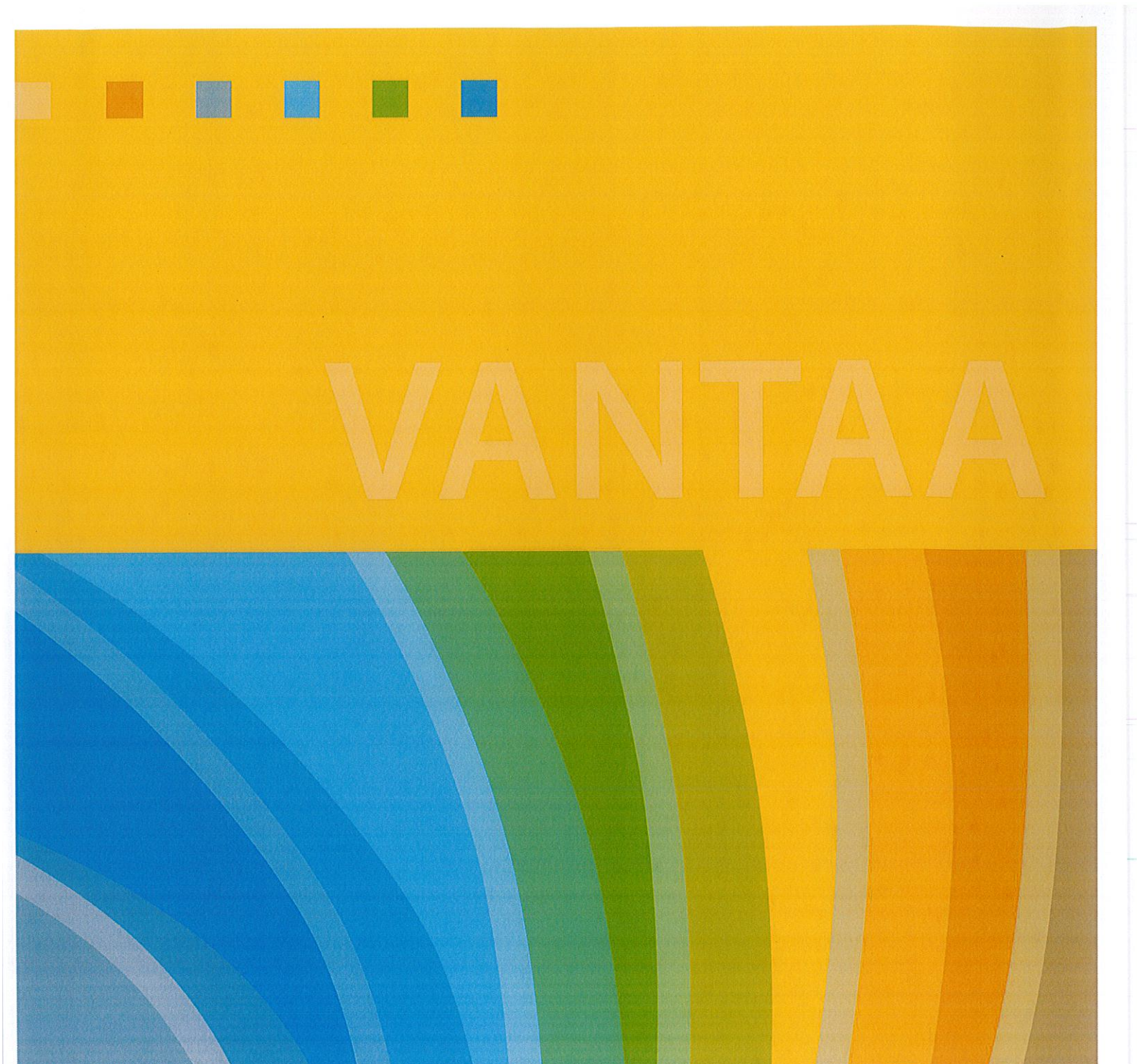




VANTAA

Iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien
palveluiden riittävyys ja laatu –
raportointi sosiaali- ja terveyslauta-
kunnalle

10.11.2014 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala,
vanhus- ja vammaispalvelut

Sisällysluettelo

1 Taustaa	2
2 Väestön kehitys	3
3 Iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyys ja laatu.....	5
3.1 Palvelurakenne ja palvelujen riittävyys	6
3.2 Palvelujen odotusajat.....	10
3.3 Iäkkäiden henkilöiden hoidon laadun arviointi	12
3.4 Sosiaaliasiamiehen selvitys	15
4 Palaute palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä.....	15
4.1 Toimialan asiakastyytyväisyyskysely.....	15
4.2 Omaiskysely päivätoimintakeskuksissa	17
4.3 Kunta10 -kysely henkilökunnalle.....	17
5 Taloudelliset voimavarat	19
6 Henkilöstön määrä ja koulutus.....	20
7 Yhteenveto ja tulevaisuuden näkymiä.....	23
8 Lähteet	25
Liite: Käsitteiden määrittelyä.....	26



1 Taustaa

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2013) astui voimaan 1.7.2013 alkaen (ns. vanhuspalvelulaki). Lain tavoitteena on varmistaa, että iäkkäät ihmiset saavat yksilöllistä tarpeittensa mukaista neuvontaa ja ohjausta hyvinvointia edistävästä toiminnasta ja palveluista sekä hoitoa ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla.

Lain tavoitteena on myös varmistaa, että kunnat varautuvat väestön ikärakenteen muutokseen. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia. Laki velvoittaa, että palvelutarve selvitetään monipuolisesti ja viivytyksettä. Laki (980/2013) velvoittaa, että iäkkäälle henkilölle on nimettävä vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa (1.1.2015 alkaen). Palvelujen riittävyyttä ja laatua on lisäksi arvioitava vuosittain. Kunnan on osoitettava riittävät voimavarat hyvinvoinnin tukemiseen ja palvelujen järjestämiseen.

Laki (980/2013) korostaa kunnan kaikkien hallintokuntien ja toimijoiden vastuuta ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämisestä. Toisaalta se painottaa kotona asumisen ja kotiin tuotavien palvelujen ensisijaisuutta. Lain mukaan laitoshoidon perusteltua ainoastaan lääketieteellisin ja eräin muin perustein. Tämän merkitsee hoiva-asumisen palveluissa laitoshoidon purkamista ja yksiportaisen asumisen palvelujärjestelmän luomista. Laki painottaa myös pariskuntien mahdollisuutta asua yhdessä sekä toimenpiteitä, joilla vältetään turhat muutot elämän loppuvaiheessa. Lain mukaan kunnan pitää järjestää palvelu kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun päätös palvelun järjestämisestä on tehty.

Lain (980/2013) § 6 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 lisäksi otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot.

Vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueella palvelut järjestetään ns. monituottajamallia noudattaen. Tällä hetkellä sairaalatoiminta, kotihoidon peruspalvelut sekä vanhainkotien ja palvelutalojen toiminta, vanhus- ja vammaispalvelujen sosiaalityö sekä päivätoiminta toteutetaan pääosin omana toimintana. Kotihoidon tukipalveluissa, vanhusten ja vammaisten asumispalveluissa ja osin laitoshoidossa korostuu ostopalvelujen käyttö.

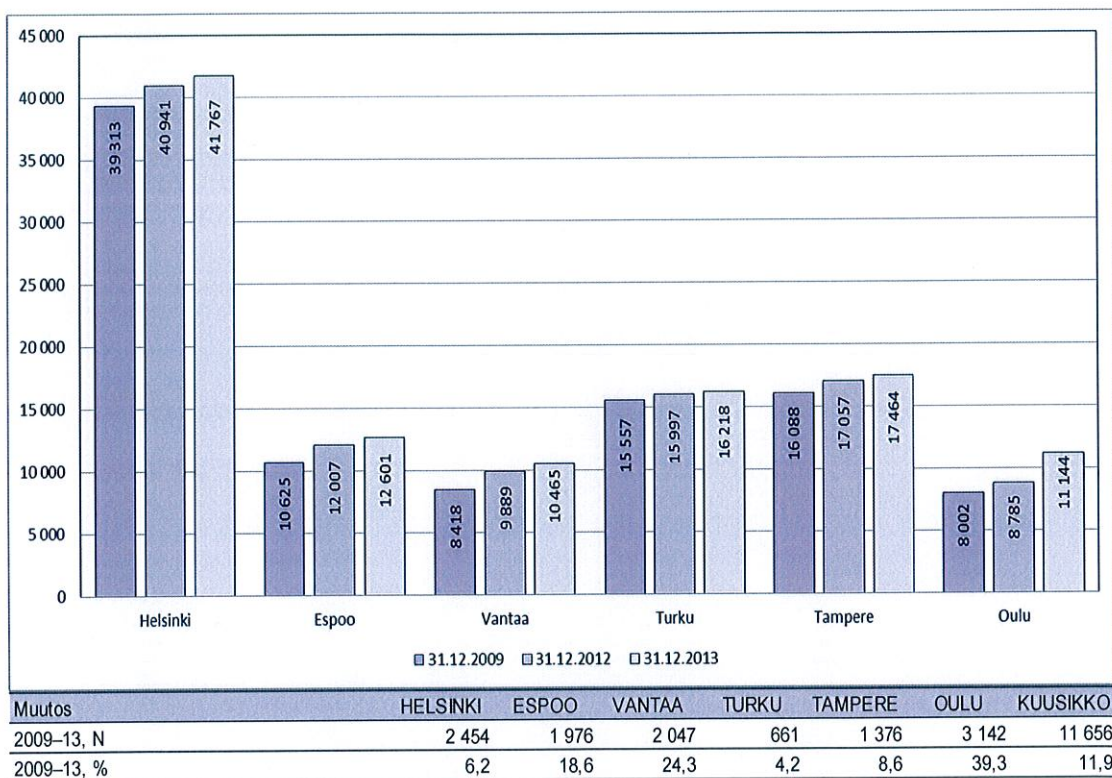
Tässä raportissa arvioidaan vanhuspalvelulain edellyttämän § 6 toteutumista. Aluksi kuvataan väestön kehitystä Vantaalla ja ennustetta vuoteen 2040. Tarkemmin tarkastellaan erityisesti 75+ väestön osuutta. Raportissa kuvataan iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyyttä ja laatua. Palvelujen riittävyyttä kuvataan palvelurakenteen ja palvelujen odotusaikojen kautta. Palvelujen laatua kuvataan valittujen RAI-laatuindikaattoreiden avulla oman toiminnan osalta sekä sosiaaliasiamiehen antaman raportin pohjalta. Raportissa kuvataan asiakkailta ja heidän omaisiltaan kerätyn palautteen tuloksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla toteutettiin laaja asiakastytyväisyyskysely keväällä 2014. Henkilöstölle suunnattu Kunta10 -kysely raportoidaan vasta alkuvuodesta 2015. Lisäksi raportissa kuvataan taloudellisia voimavaroja, joita on käytetty palvelujen tuottamiseen. Tässä raportissa henkilöstön määrää ja koulutusta tarkastellaan oman toiminnan vanhuspalveluiden (vanhusten avopalvelut, sairaalapalvelut, hoiva-asumisen palvelut) osalta.

Käsitteet on määritelty raportin liitteessä.



2 Väestön kehitys

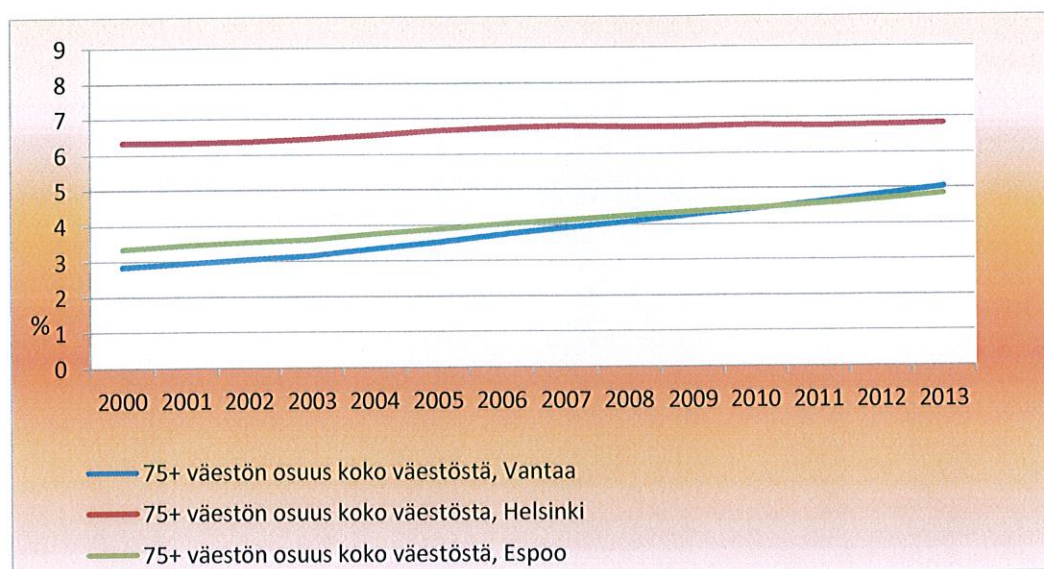
Tilastokeskuksen tuoreiden väestötilastojen mukaan Vantaan väkiluku vuodenvaihteessa 2013–2014 oli 208 098. Väestönkasvua vuodesta 2012 vuoteen 2013 oli 1,4 prosenttia eli 2 786 henkeä, mikä oli jonkin verran enemmän kuin edellisvuonna (1,1 %). Vuonna 2014 tehdyn kaupungin väestöennusteen mukaan Vantaan väestö kasvaa myös tulevaisuudessa. Vuonna 2020 Vantaalla ennustetaan olevan yli 223 000, vuonna 2030 yli 243 000 ja vuonna 2040 lähes 260 000 asukasta. (Vantaan kaupunki 2014).



Kuvio 1. 75 vuotta täyttäneen väestön määrän absoluuttinen ja suhteellinen kehitys Kuusikossa 31.12.2009–31.12.2013 (Lähde: Kuusikkotyöryhmä 2014)

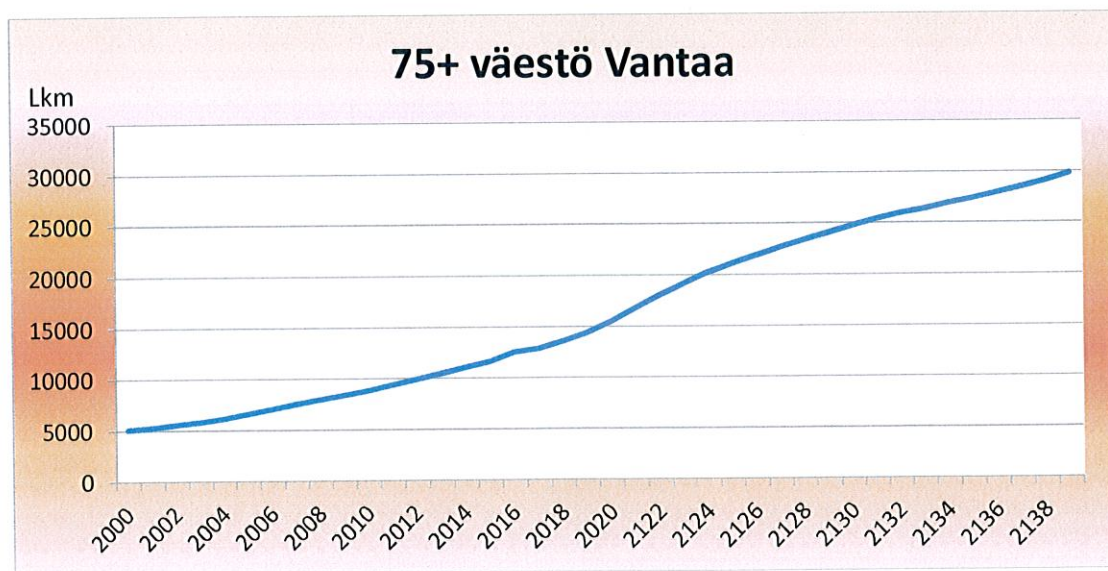
Kuviossa 1 on vertailtu kuusikkokaupunkien väestömääriä sekä kehitystä. Vuoden 2013 lopussa Vantaan väestöstä yli 75 vuotiaita oli 10 465 henkilöä. Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden määrä on vuosina 2009–2013 kasvanut 24,3 prosenttia (2 047 henkeä). Kun kuntaliitoksia ei huomioida, kasvuvauhti on ollut kuusikkokuntien nopeinta (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere, Oulu).

75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on kasvanut tasaisesti, kuten kuviosta 2 nähdään. Kun vuonna 2000 oli 75 vuotta täyttäneitä koko väestöstä noin kolme prosenttia, vuonna 2013 osuus oli jo viisi prosenttia.

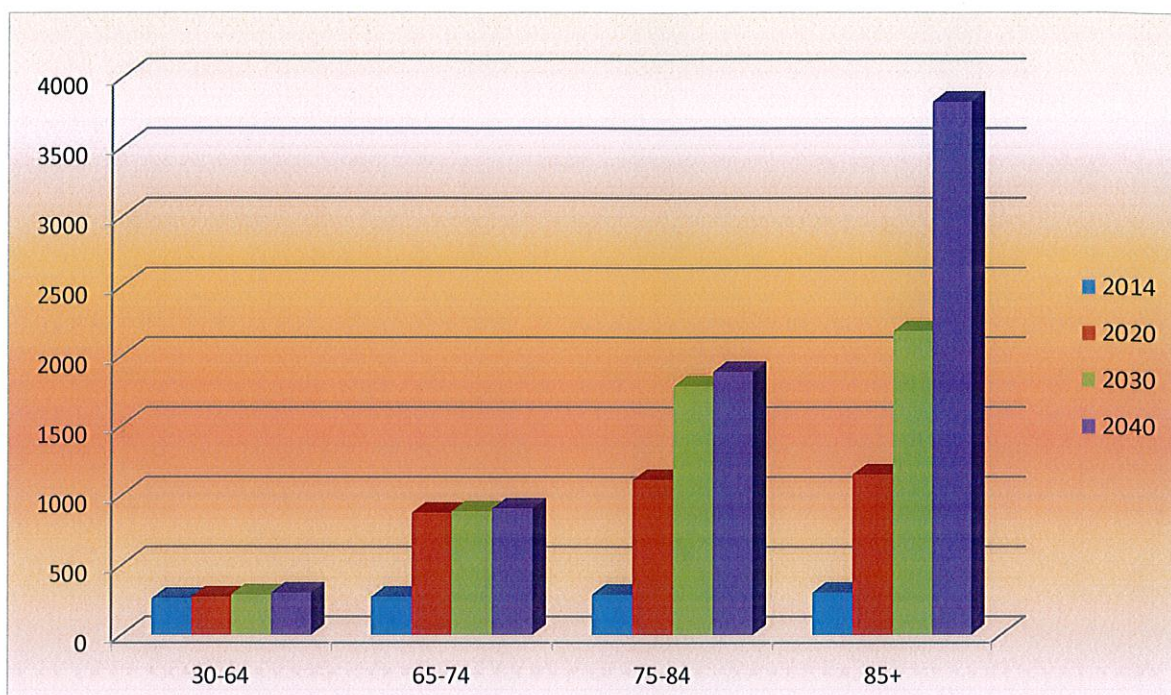


Kuvio 2. 75 + väestön osuus koko väestöstä, vuosina 2000–2013 Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla

Vantaan 75 vuotta täyttänyt väestö kasvaa tulevina vuosina nopeasti. Kuten kuviosta 3 nähdään, väestöennusteen mukaan vuoteen 2020 mennessä 75 vuotta täyttäneitä on 14 403 ja vuoteen 2040 mennessä 29 796. 75 vuotta täyttäneitä vuonna 2020 on 38 prosenttia enemmän kuin 2014. Ikääntyneen väestön osuus koko väestöstä kasvaa myös. Kun vuoden 2013–2014 vaiheessa 75 vuotiaiden osuus väestöstä oli Vantaalla 5 %, väestöennusteen mukaan osuus vuonna 2020 on 6,5 % ja vuonna 2040 se on 11,5 %.



Kuvio 3. Yli 75 vuotiaan väestön määrän kehitys ja ennuste vuosina 2000–2040 Vantaalla



Kuvio 4. Vantaalaisten muistisairaiden (keskivaikea tai vaikea dementia) määrä eri ikäryhmissä vuosina 2014–2040, 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.

Kuviossa 4 on ennuste keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavien määrän kehityksestä vuosina 2014–2040 eri ikäluokissa. Arvio perustuu Vantaan viralliseen väestöennusteeseen sekä tutkimuksiin dementian esiintyvyydestä. Epidemiologiset tutkimukset viittaavat siihen, että dementian ilmaantuvuus ja esiintyvyys ovat pysyneet lähes samoina viime vuosikymmeninä (Sulkava 2005).

Dementia on suurin iäkkäiden ihmisten pitkäaikaisen hoidon tarpeen aiheuttaja (Sulkava 2005). Ikääntyvän väestön määrän kasvaessa myös dementiaa sairastavien määrä tulee kasvamaan, mikä merkitsee myös palvelutarpeen kasvua. Vantaalla vaikeaa tai keskivaikeaa muistisairautta sairastavien määrä kasvaa vuosittain noin 150:llä. Ennusteen mukaan vantaalaisia dementiaa sairastavia henkilöitä olisi vuonna 2020 noin 800, vuonna 2030 noin 1 700 ja vuonna 2040 noin 4 300 enemmän kuin vuonna 2014. Yhteensä keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavia vantaalaisia olisi ennusteen mukaan vuonna 2040 lähes 7 000 henkilöä.

3 Iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyys ja laatu

Lain (980/2013) § 6 mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan. Sosiaaliasiamiehen vuosittain kunnanhallitukselle esittämät havainnot tulee myös ottaa huomioon arvioinnissa.

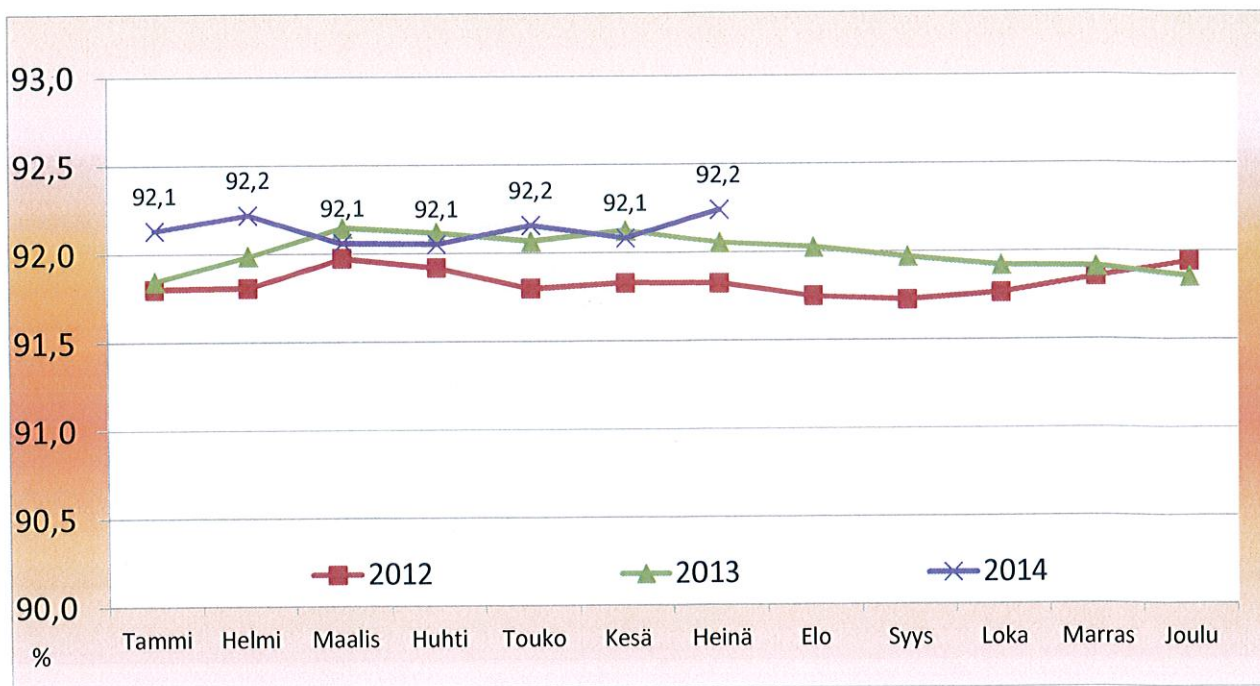
3.1 Palvelurakenne ja palvelujen riittävyys

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto julkaisivat vuonna 2013 uuden 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 2013a.)

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

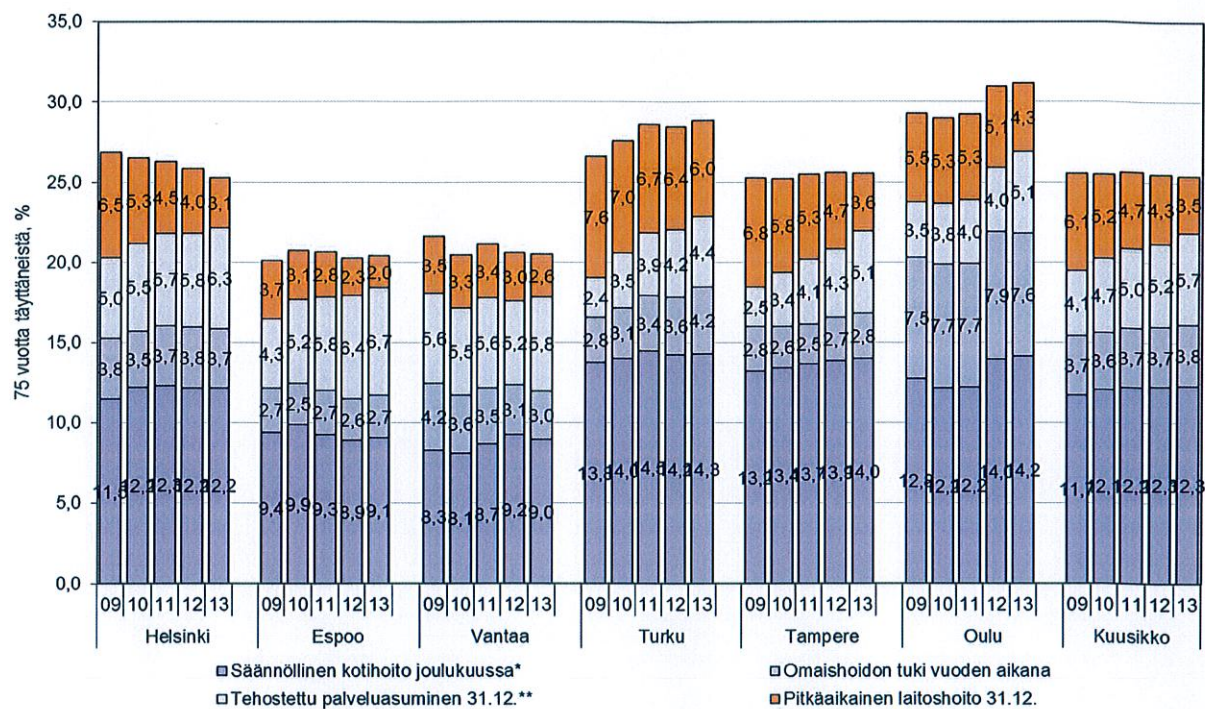
- 91–92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin,
- 13–14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa,
- 6–7 prosenttia saa omaishoidon tukea,
- 6–7 prosenttia on tehostetun palveluasumisen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

Kotona asumisessa Vantaa on laatusuosituksen yläpuolella, kuten kuviosta 5 nähdään. Heinäkuussa 2014 75 vuotiaista vantaalaisista 92,2 prosenttia asui kotona.



Kuvio 5. Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneestä vantaalaisesta väestöstä

Kuviossa 6 on ikäihmisten laatusuositukseen 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.

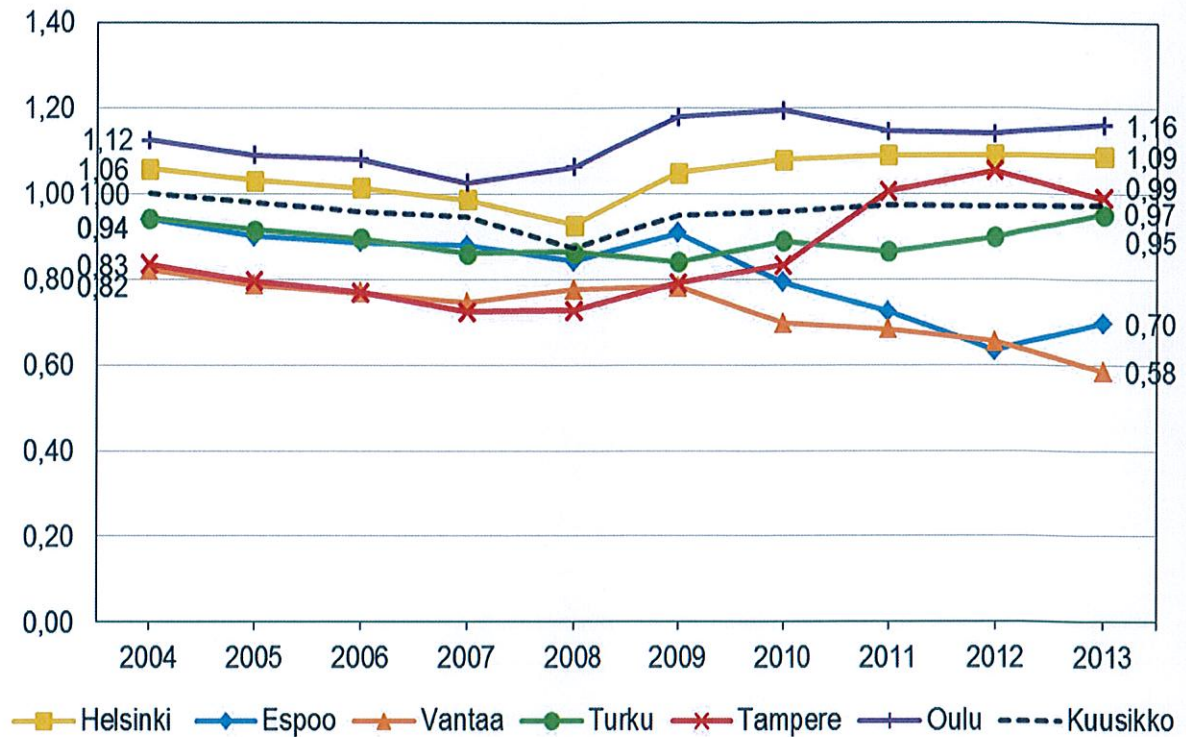


Kuvio 6. Ikäihmisten laatusuositukseen sisältyviä palveluja saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus kuutoskaupunkien vastaavanikäisestä väestöstä, vuonna 2009–2013, ikävakioimaton (Lähde: Kuusikkotyöryhmä 2014)

Suurin ero on määritelmässä kotihoidossa. Kotihoidon tiedot kerätään kuutoskaupungeissa eri kriteerein, säännöllisen kotihoidon asiakkailta täytyy olla palvelu- ja hoitosuunnitelma sekä palvelua vähintään kerran viikossa. Laatusuosituksen säännöllisen kotihoidon määritelmä on laajempi siten, että säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi lasketaan henkilöt, joilla on palvelun saantia koskeva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka muuten ovat saaneet palvelua vähintään kerran viikossa. THL:n tieto kotihoidosta kerätään päivämäärältä 30.11., kun kuutoskaupunkien tiedot kerätään joulukuulta. (Kuusikkotyöryhmä 2014.) Kotihoitoon on kuviossa 6 yhdistetty myös keskiraskaissa palvelutaloissa asuvat. Keski-raskaan palveluasumisen asiakkaat saavat kotihoitoa.

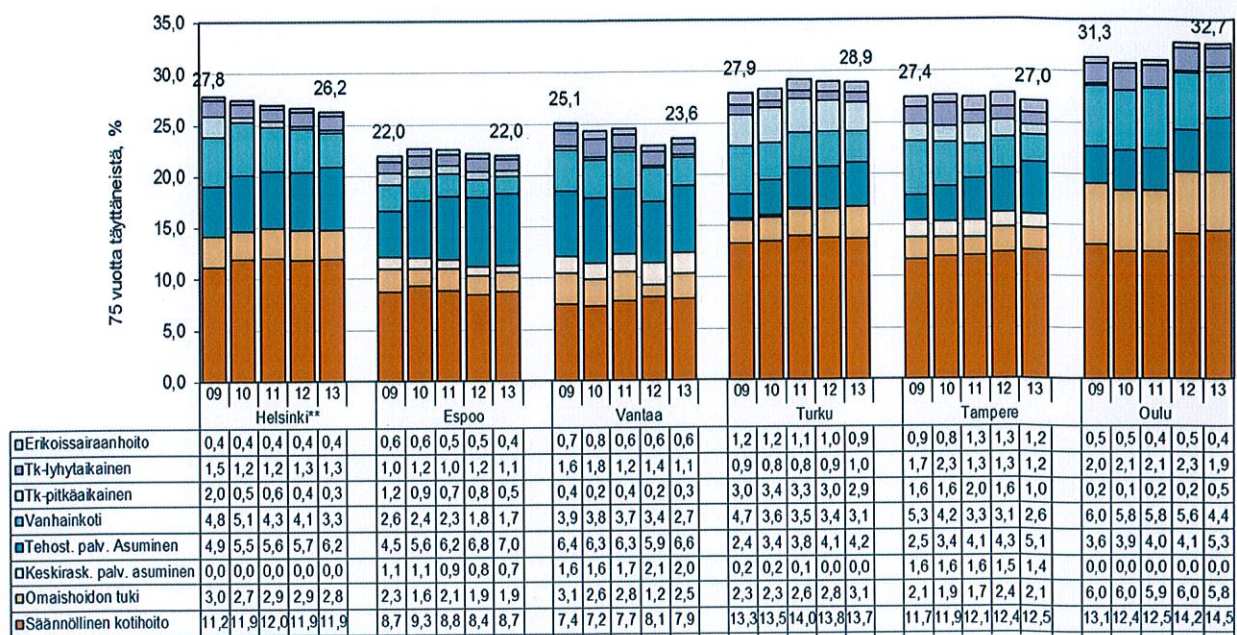
Vantaan palvelurakenteen erityispiirteenä voidaan todeta kotihoidon alhainen peittävyys. Kuviosta 6 nähdään, että kotihoidon ja omaishoidon tuen osalta jäädyään vielä laatusuosituksen tavoitteesta. Laitoshoidon osalta Vantaa ylittää laatusuosituksen tavoitteeseen, ja tehostetussa palveluasumisessakin lähes suosituksen tasolle. Laatusuosituksessa tehostetun palveluasumisen peittävyys on 6–7 % ja Vantaalla peittävyys on 5,8 %. Huolimatta kotihoidon alhaisesta peittävydestä, palvelurakenne ei ole laitospainotteinen.

Kuviossa 7 on tarkasteltu avopalvelujen 75 vuotta täyttäneiden ikävakioituja indeksoituja kustannuksia (deflatoitu). Vantaan kustannukset ovat laskeneet vuodesta 2009 ja vuonna 2013 Vantaan avopalvelujen ikävakioitunut suhteelliset kustannukset ovat kuusikkokaupunkien matalimmat (0,58). Vertailukohtana ovat Kuusikon vuoteen 2013 deflatoidut vuoden 2004 kustannukset, joka saa vertailuarvon 1.



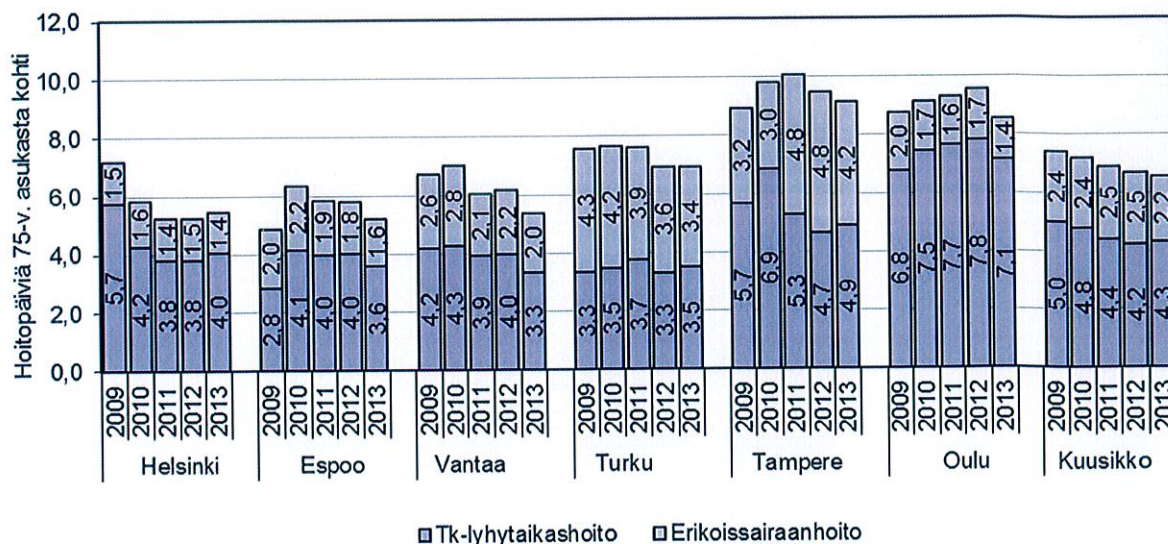
Kuvio 7. Avopalvelujen (kotihoito, osavuorokautinen hoito, omaishoidon tuki ja keskiraskas palveluasuminen) 75 vuotta täyttäneiden ikävakioitujen asukaskohtaisten kustannusten kehitys Kuusikossa 2004–2013 (1,00 = Kuusikon keskiarvo vuonna 2004, vuoden 2013 arvossa) (Lähde: Kuusikkotyöryhmä 2014)

Kuviossa 8 on tarkasteltu sosiaali- ja terveystalvelujen peittävyttä ikävakioituna, jolloin tiedot ovat vertailukelpoisempia suhteessa kuutoskaupunkeihin. Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveystalveluja saaneiden ikävakioitu osuus ikäluokasta joulukuussa 2013 oli 23,6 prosenttia. Kokonaispeittävyys on kuusikkokaupunkien toiseksi matalin.



Kuvio 8. Sosiaali- ja terveyspalveluja saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä joulukuussa 2009–2013, ikävakioidu (Lähde: Kuusikkotyöryhmä 2014)

Kuviossa 9 on tarkasteltu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaon jakautumista kuusikko-kaupungeissa ikävakioiduna. Vuonna 2013 Vantaalla terveyskeskussairaalan lyhytaikaishoidon vuorokausia kertyi 75 vuotta täyttäneitä asukasta kohti 3,3, kun erikoissairaanhoidossa näitä oli 2,0.



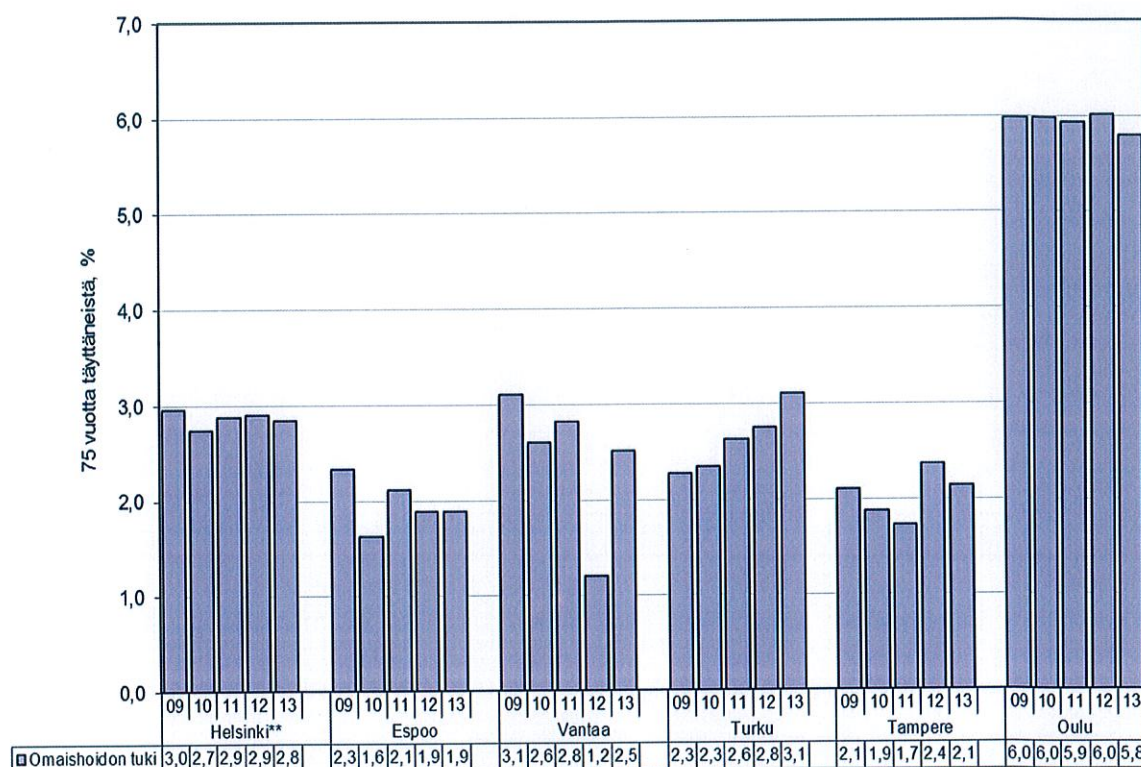
Kuvio 9. Terveyskeskusten lyhytaikaishoidon ja erikoissairaanhoidon hoitovuorokaudet 75 vuotta täyttäneitä asukasta kohti vuosina 2009–2013, ikävakioidu (Lähde: Kuusikkotyöryhmä 2014)

Viime vuosina erikoissairaanhoidon hoitopäivien määrä on laskenut pääkaupunkiseudulla. Kokonaiskustannuksissa vastaavaa laskua ei ole tapahtunut. 75 vuotta täyttäneitä, kotona asuvia vanhuksia tutkitaan



ja hoidetaan erikoissairaanhoidossa huolellisesti. Lyhyiden hoitajaksojen aikana tehdään kalliita tutkimuksia ja toimenpiteitä, joiden kustannukset laskutetaan asiakas/hoitajaksokohtaisesti kunnilta. Toteutuneilla hoitopäivien määrällä ei välttämättä ole yhteyttä kokonaiskustannusten kehitykseen. Kokonaiskustannusten kasvulle selitystä tulisi hakea ikäryhmään kohdistuneiden toteutuneiden tutkimusten ja toimenpiteiden määrän ja kustannusten kehityksellä. (Kuusikkotyöryhmä 2014.)

Kuviosta 10 nähdään 75 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuen asiakkaiden ikävakioutu osuus ikäluokasta. Sosiaali- ja terveystalautakunta 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 10. Vuoden 2013 lopussa omaishoidon tuen peittävyys oli 2,5 %. Tämä on kuusikkokaupunkien keskitasoa.



Kuvio 10. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden % -osuus vastaavanikäisestä väestöstä 31.12.2009–31.12.2013 Kuusikossa, ikävakioutu (Lähde: Kuusikkotyöryhmä 2014)

3.2 Palvelujen odotusajat

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään, että kunnan on julkaistava ainakin puolivuositiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut (Laki 980/2013, § 26). Lain mukaan iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetty muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta (Laki 980/2013, § 18). Tiedot on julkaistava sellaisia menetelmiä käyttäen, että iäkkäillä henkilöillä on tosiasiallinen mahdollisuus tietojen saamiseen (Laki 980/2013, § 26).



Vantaan kaupunki julkaisee odotusaikojen mediaanit, hakemusten lukumäärät ja yli kolme kuukautta jonotaneiden lukumäärän kolme kertaa vuodessa. Odotusaikojen raportoinnin mahdollistama tietojärjestelmämuutos saatiin tuotantoon kesäkuussa 2014, joten ensimmäinen raportointijakso on poikkeuksellisesti lyhyempi.

Kiireettömissä tapauksissa kaikilla 75 vuotta täyttäneillä on oikeus päästä sosiaalipalvelujen selvittelyyn määräajassa. Palvelujen tarve on arvioitava kiireettömissä tapauksissa seitsemän arkipäivän kuluessa yhteenotosta kuntaan. Vantaalla palvelutarpeen selvittäminen on keskimäärin hoidettu kolmessa vuorokaudessa. Kotihoidossa asiakkaan yhteydenotosta/lähetteestä palvelun aloitukseen on kulunut keskimäärin vuorokausi.

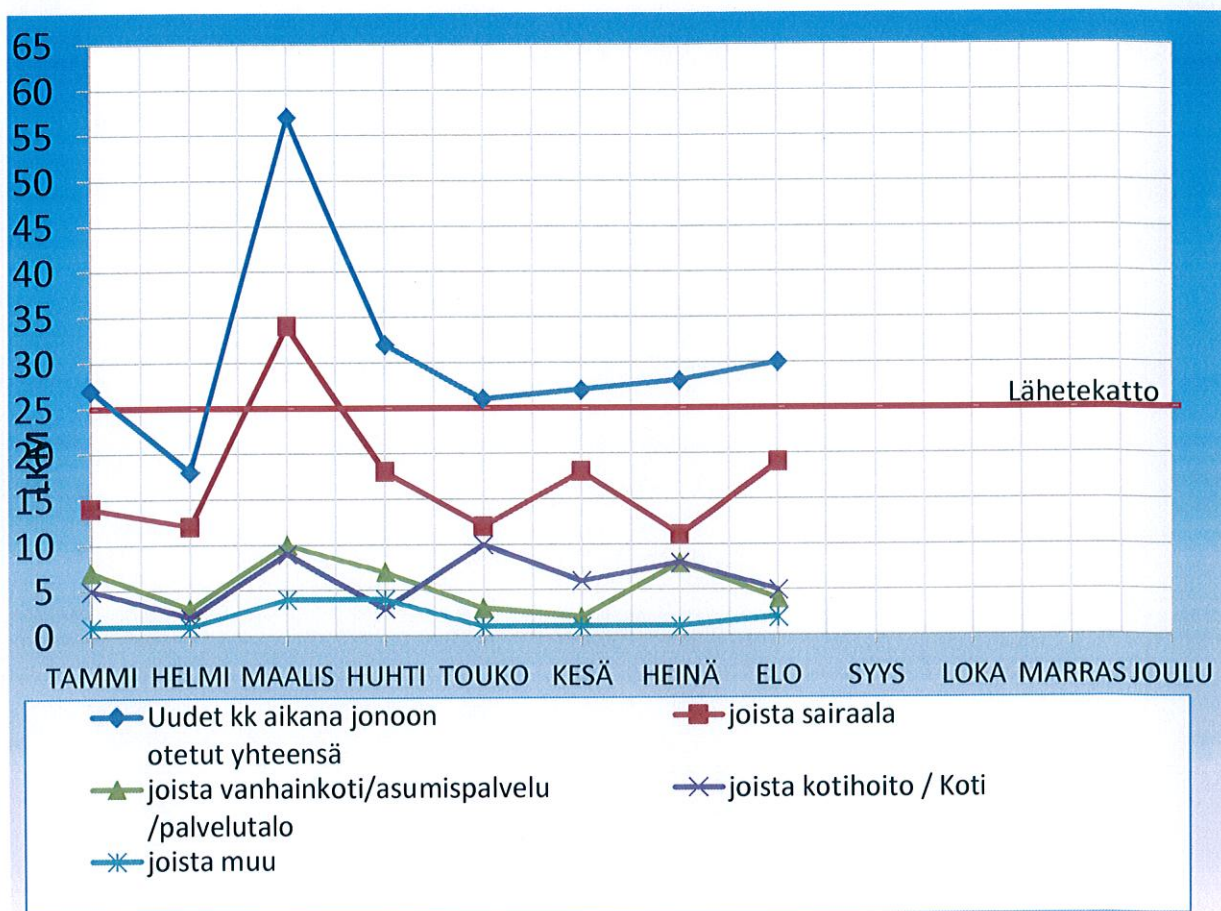
Palvelu	Odotusajan mediaani ¹ vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun jonottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelua	Hakemusten määrä kesä- heinäkuussa
Palvelutarpeen selvittäminen	3	-	237
Kotihoito	1	-	237
Omaishoidon tuki	12	-	51
Toimeentulotuki	1	-	438
Pitkäaikainen vanhus- ten asumispalvelu	37 ²	1 ²	61

Taulukko 1. Odotusajat iäkkään henkilön sosiaalipalveluihin kesä-heinäkuussa 2014

- 1) Odotusajan mediaani tarkoittaa asiakaskohtaisten odotusaikojen suuruusjärjestyksen keskimmäistä arvoa. Toimeentulotuen odotusaika on keskiarvo.
- 2) Tilanne 31.7.2014

Heinäkuun lopussa pitkäaikaiseen vanhusten asumispalveluun (tehostettu asumispalvelu tai vanhainkoti) jonottavien keskimääräinen jonotusaika oli 37 vuorokautta. Lain mukaan iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta (Laki 980/2013, § 18). Heinäkuun lopussa Vantaalla oli yksi yli 3 kuukautta pitkäaikaiseen asumispalveluun jonottanut henkilö, jolle ei vielä ollut tarjottu palvelua.

Kuviosta 11 nähdään hoivapalvelujen pitkäaikaispaikoille jonoon tulleiden asiakkaiden määrä asiakkaan jontuspaikan mukaan. Maaliskuussa tuli käyttöön uusia hoivapaikkoja 38. Tällöin kuitenkin myös läheteiden määrä kasvoi, joten huolimatta hoivapaikkojen lisääntymisestä, kokonaisjonotustilanne säilyi suhteellisen ennallaan. Kuten kuviosta nähdään, suurin osa lähetteisistä pitkäaikaiseen asumispalveluun tulee sairaalasta (Katriinan terveyskeskussairaala, akuuttiosastot, erikoissairaanhoido). Pitkäaikainen asumispalvelupaikka on pääosin pystytty järjestämään suhteessa kysyntään.



Kuvio 11. Hoivapalvelujen pitkäaikaisille (tehostettu asumispalvelu tai vanhainkoti) paikoille jonoon tulleet kuukausittain vuonna 2014

3.3 Iäkkäiden henkilöiden hoidon laadun arviointi

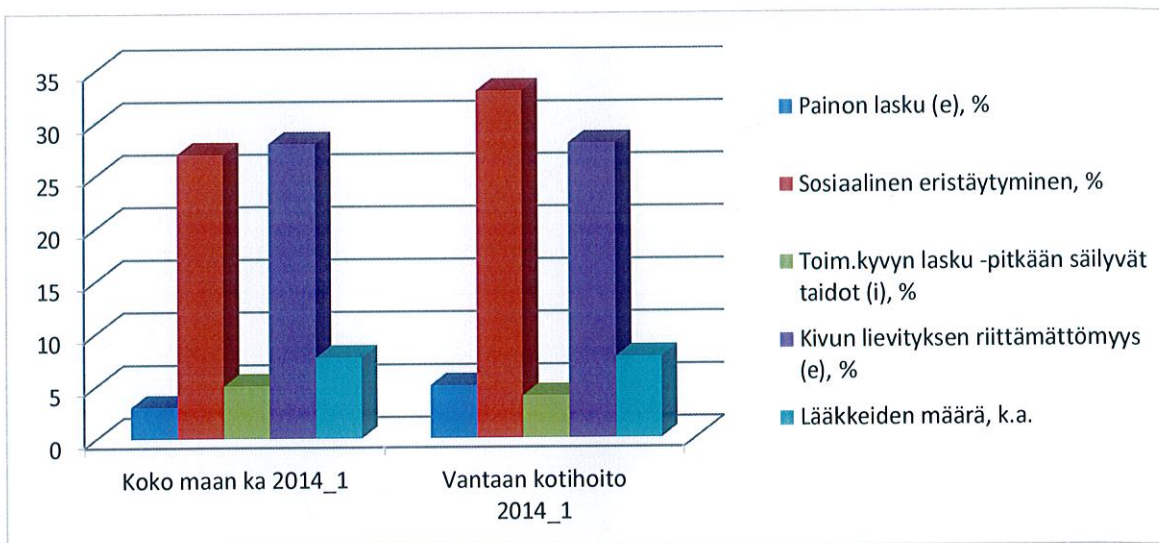
Vantaan vanhus- ja vammaispalveluissa on käytössä RAI-järjestelmä. Hoiva-asumisen palveluissa on käytössä RAI-LTC ja kotihoidossa RAI-HC. Sairaalapalveluissa, lyhytaikaisessa hoidossa, omaishoidon tuessa, kotiusryhmäasunnossa, seniorineuvolassa ja tehostetussa kotihoidossa käytetään RAI Screener Oulu -ohjelmaa.

RAI -vertailukehittäminen on hoidon ja palveluiden kehittämistä kansallisen ja kansainvälisen vertailun avulla iäkkäille ja vammaisille henkilöille sekä mielenterveyspotilaille. RAI-järjestelmään sisältyvien laadun indikaattorien ja asiakasrakennetta kuvaavien tietojen avulla on mahdollista verrata omaa toimintaa muihin samankaltaista asiakaskuntaa palveleviin organisaatioihin. RAI-vertailukehittäminen auttaa organisaatioita hahmotamaan oman organisaation kehittämiskohteita sekä millä alueilla toiminta on vähintään yhtä hyvää ja millä alueilla parempaa kuin verrokeilla. (THL 2014a.)

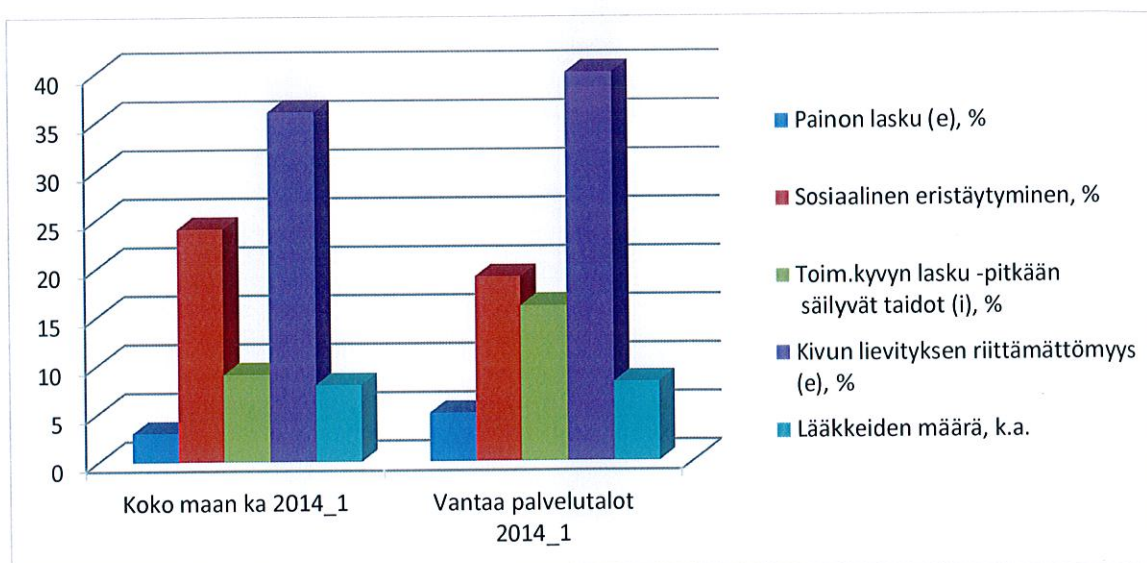
Laatuindikaattorit kuvaavat asiakkaisiin tai hoitokäytäntöihin liittyviä kielteisiä tiloja (mitä suurempi %-luku, sen huonompi laatu). Laatuindikaattorin arvo kertoo, monellako prosentilla asiakkaista tietty kielteiseksi katsottu tila esiintyy. Osa laatuindikaattoreista kertoo ongelman esiintyvyydestä (e) ja osa ilmaantuvuudesta (i). Mitä korkeampi indikaattorin arvo on, sitä enemmän asiassa on kehitettävää. THL toimittaa puolivuositain RAI-vertailukehittämisen raportit laitoshoidon ja kotihoidon osalta. Rai Screener Oulu -ohjelmasta ei toistaiseksi ole saatavilla yhteenvetoraporttia. (THL 2014b.)

Kotihoidossa on mahdollista tarkastella hoidon laatua 24 laatuindikaattorin ja laitoshoidossa 27 laatuindikaattorin valossa. Vanhuspalvelulain raportointia varten valittiin viisi RAI-HC ja neljä RAI-LTC -laatuindikaattoria. Tähän raportointiin valitut RAI-HC -laatuindikaattorit ovat:

1. Painon lasku
2. Sosiaalinen eristäytyminen
3. Toimintakyvyn lasku koskien pitkään säilyviä taitoja
4. Kivun lievityksen riittämättömyys
5. Lääkkeiden määrä



Kuvio 12. Vantaan kotihoidon sekä koko maan kotihoidon RAI-HC -laatuindikaattoreiden keskiarvot (mitä suurempi prosenttiluku, sen huonompi laatu)

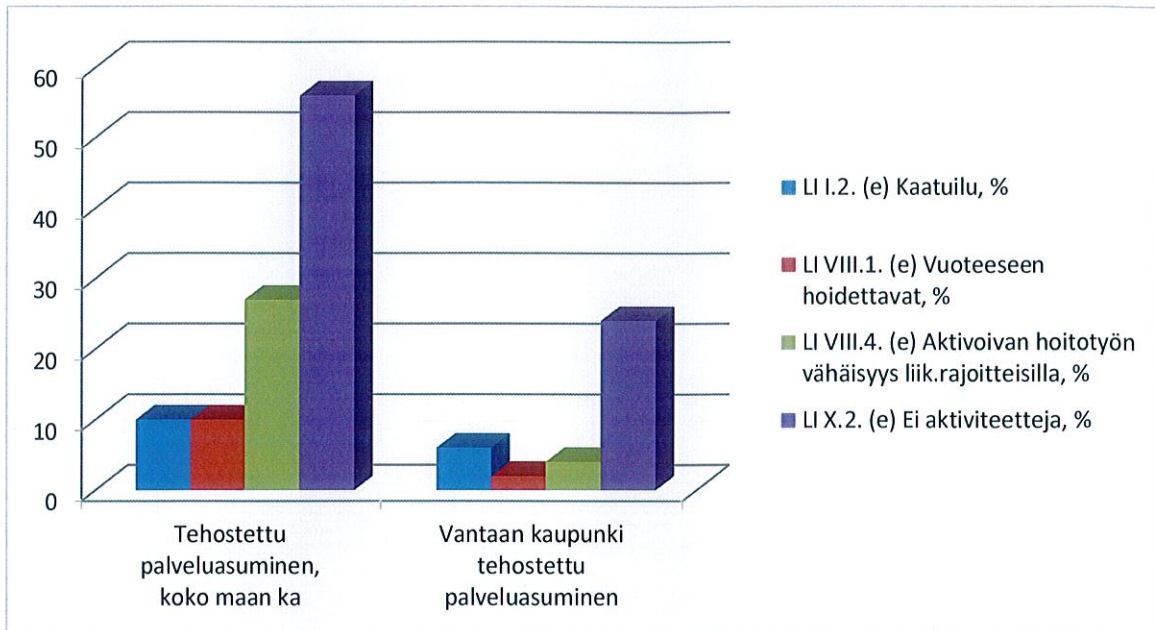


Kuvio 13. Vantaan palvelutaloasumisen sekä koko maan palvelutaloasumisen RAI-HC -laatuindikaattoreiden keskiarvot (mitä suurempi prosenttiluku, sen huonompi laatu)

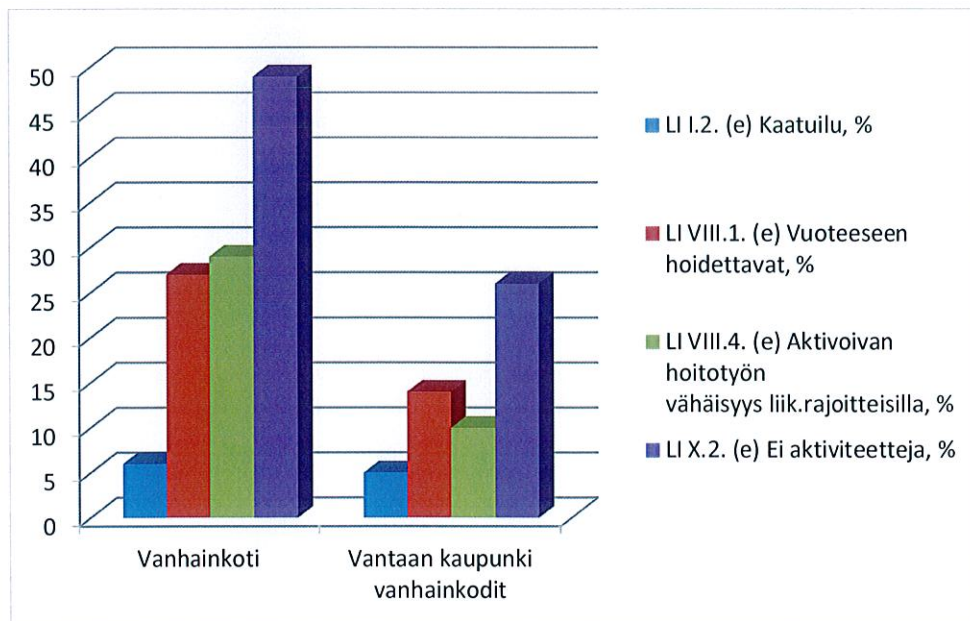


Raportointiin valitut hoivapalvelujen (RAI-LTC) laatuindikaattorit ovat:

1. Vuoteeseen hoidettavat
2. Aktivoivan hoitotyön vähäisyys liikuntarajoitteisilla
3. Ei aktiviteetteja
4. Kaatuilu



Kuvio 14. Vantaan tehostetun palveluasumisen sekä koko maan RAI-LTC-laatuindikaattoreiden keskiarvot (mitä suurempi prosenttiluku, sen huonompi laatu)



Kuvio 15. Vantaan vanhainkotien sekä koko maan vanhainkotien RAI-LTC -laatuindikaattoreiden keskiarvot (mitä suurempi prosenttiluku, sitä huonompi laatu)



3.4 Sosiaaliasiamiehen selvitys

Vanhuspalvelulain (980/2013) 6 §:n mukaan palvelujen laatua ja riittävyyttä arvioitaessa on otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä tehdyt havainnot. Viimeinen Vantaan sosiaaliasiamiehen selvitys on laadittu toimintavuodelta 2013 ja tämän selvityksen perusteella ei vanhuspalveluissa ole todettu puutteita eikä moitteita ole tullut.

4 Palaute palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä

Tulosalueen vanhuspalveluissa (vanhusten avopalvelut, sairaalapalvelut, hoiva-asumisen palvelut) on toteutettu asiakastyytyväisyyskyselyitä, jotka on kohdennettu joko asiakkaille/potilaille tai omaisille.

4.1 Toimialan asiakastyytyväisyyskysely

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin keväällä 2014. Kyselyn aineiston analysoi FCG. Kyselyt jaettiin asiakkaille pääosin toukokuussa 2014. Muutamissa palvelupisteissä kyselyä täydennettiin elokuussa 2014.

Vanhus- ja vammaispalveluista saatiin 1041 vastausta. Uutena tuloksikönnä mukana oli vanhusten ympärivuorokautinen hoiva, jonka oman laajemman lomakkeen osana oli myös muiden kanssa yhteisiä kysymyksiä. Tulosalueella 2012 ja 2014 tulokset eivät siis ole täysin vertailukelpoisia.

Asiakkaiden antamien kouluarvosanojen keskiarvo oli 8,53 (2012 oli 8,57). Tuloksiköiden tai palveluiden väliset erot olivat pieniä, sillä yleisarvosana oli kaikkialla yli 8. Vastaajien sukupuoli tai ikä ei vaikuttanut arvioihin merkittävästi.

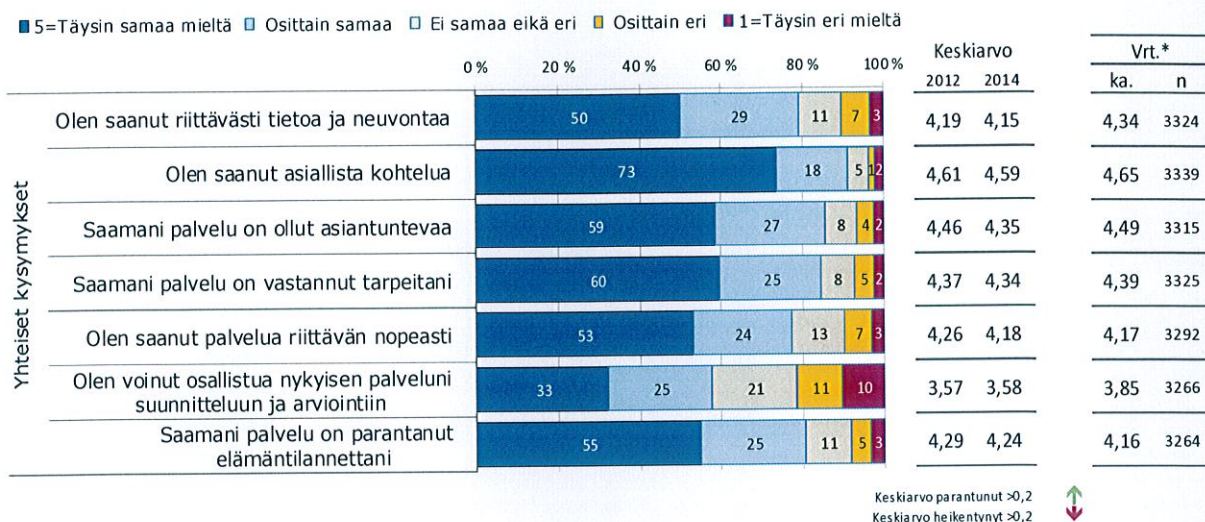
Parhaiten toteutui asiallinen kohtelu, 92 % oli asiaa koskeneen väitteen kanssa samaa mieltä ja vain 2 % eri mieltä. Vastaajista 75 % koki saamansa palvelun parantaneen ainakin osittain elämäntilannettaan, kun 4 %:n mielestä se ei ollut parantunut lainkaan. Heikoimmin toteutuva asia oli vastaajien mahdollisuus osallistua palvelun suunnitteluun, johon 56 % oli voinut osallistua mielestään ainakin osittain, 23 % vähän tai ei lainkaan.

Yhteiset kysymykset

VANHUS- JA VAMMAISPALVELUT/Vanhusten avopalvelut, n=426

Yleisarvosana 2014 **8,63**

Yleisarvosana 2012 **8,50**



*Vertailuryhmänä VANTAA, kaikki 2014

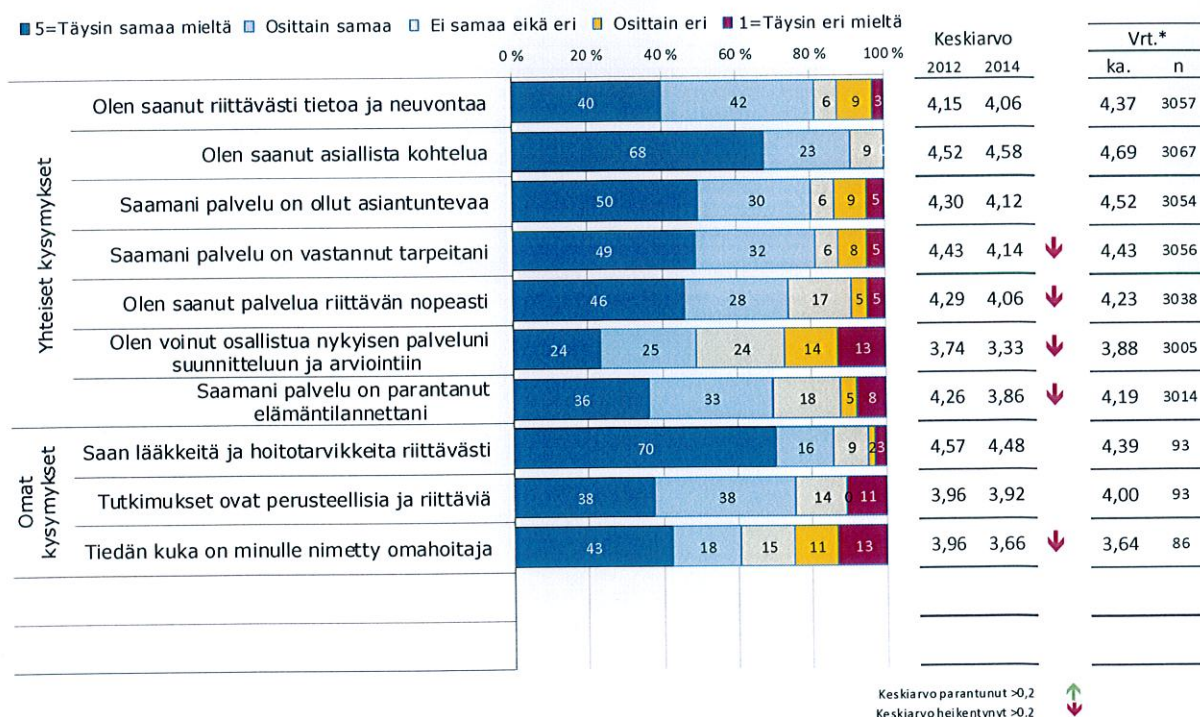
Kuvio 16. Vanhusten avopalvelut – yhteiset kysymykset

Yhteiset ja omat kysymykset

VANHUS- JA VAMMAISPALVELUT/Sairaalapalvelut/Sairaalan osasto, n=70

Yleisarvosana 2014 **8,53**

Yleisarvosana 2012 **8,43**



Vertailuryhmänä omissa kysymyksissä muut samaa lomaketta käyttäneet yksiköt. Mukana myös vertailuryhmän vastaajamäärä (n).

Kuvio 17. Sairaalapalvelut – yhteiset kysymykset

Yhteiset kysymykset

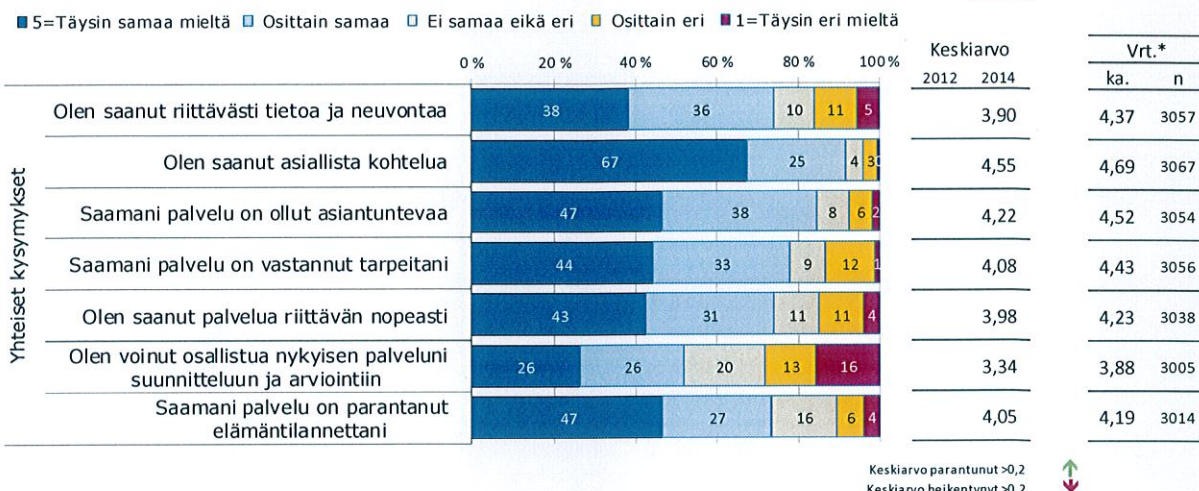
VANHUS- JA VAMMAISPALVELUT/Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva, n=486

Yleisarvosana 2014

8,36

Yleisarvosana 2012

-



*Vertailuryhmänä VANTAA, kaikki 2014

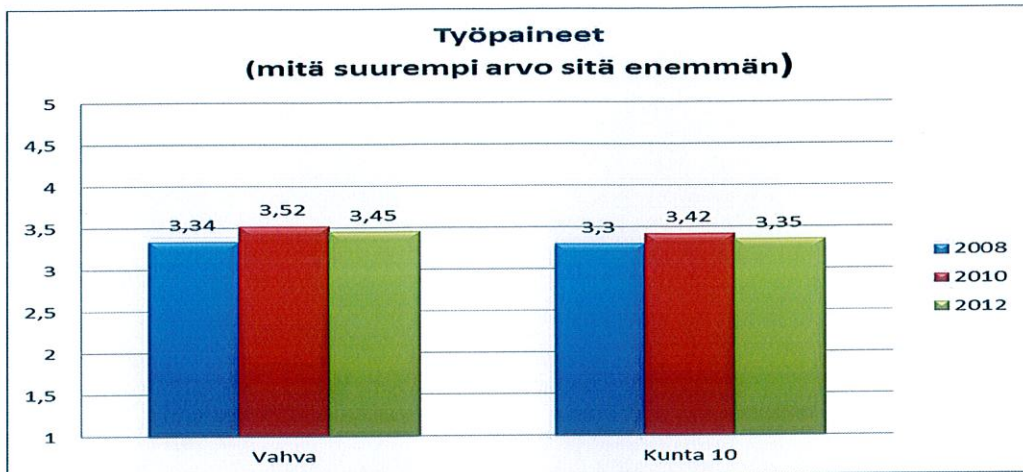
Kuvio 18. Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva – yhteiset kysymykset

4.2 Omaiskysely päivätoimintakeskuksissa

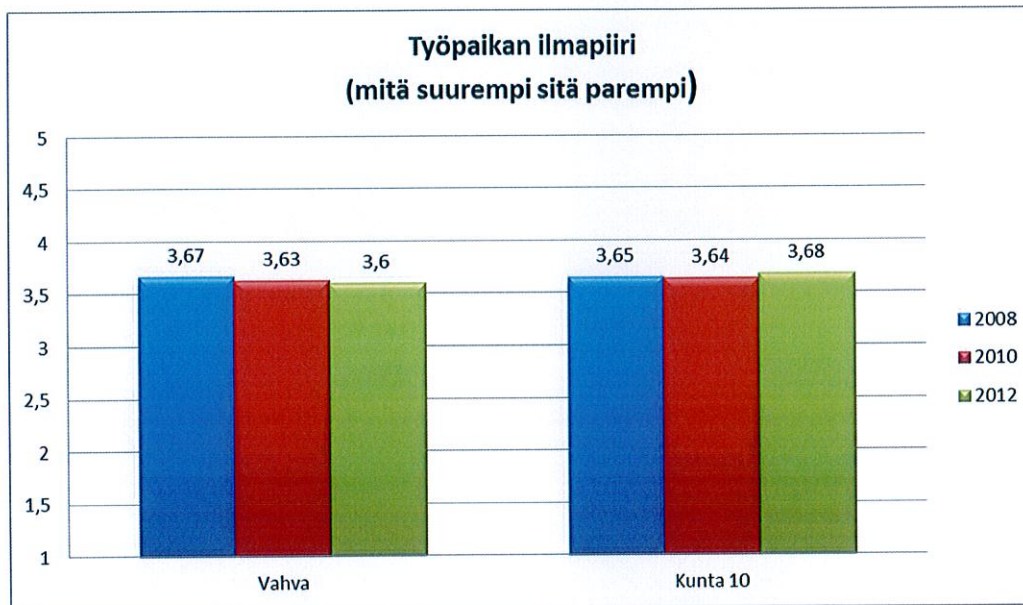
Päivätoiminnan asiakkaiden omaisille suunnattu omaiskysely (n=48) toteutettiin omaisten iltojen yhteydessä keväällä 2014 Hakunilan, Myyrmäen ja Simonkylän päivätoimintakeskuksissa. Kyselyn mukaan merkittävimmät syyt päivätoiminnan tarpeeseen olivat itsenäisen selviytymisen vaikeudet, omaishoitajan vapaan mahdollistaminen ja itsenäisen liikkumisen vaikeudet. Vastanneista omaisista noin kolme neljäsosaa koki päivätoiminnan virkistäneen läheistä. Lähes puolet omaisista koki päivätoiminnan lievittäneen läheisen yksinäisyyden tunnetta. Noin viidennes koki läheisen fyysisen toimintakyvyn parantuneen.

4.3 Kunta10 -kysely henkilökunnalle

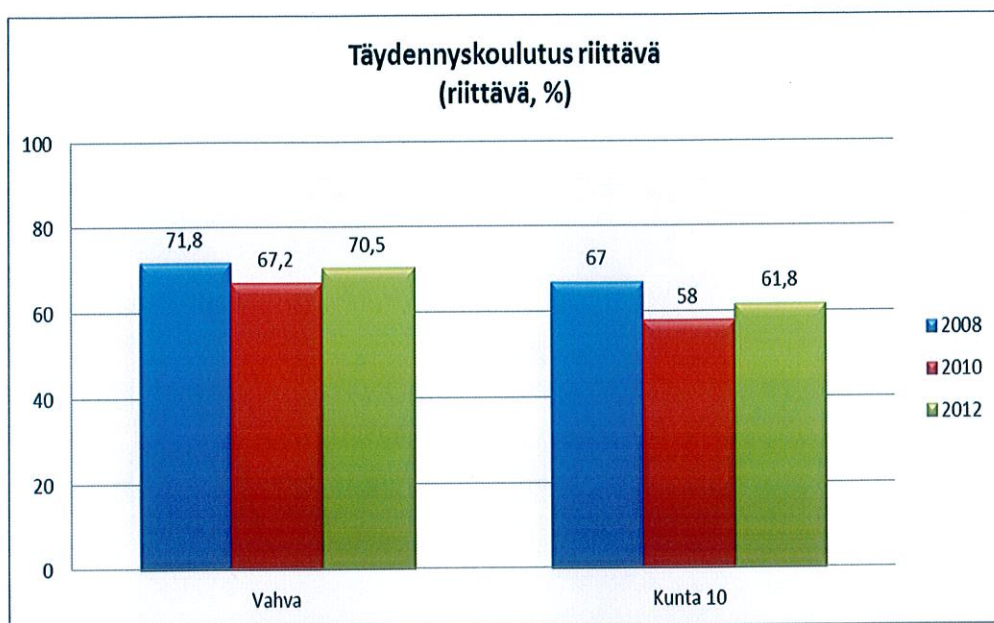
Kunta10 -kysely on Vantaan kaupungin tapa kerätä tietoa työelämän vaikutuksista henkilöstön hyvinvointiin ja terveyteen. Tutkimuksessa saadaan tietoa toimiala-, tulosalue- ja työyksikkökohtaisesti. Vantaalla vuodesta 2000 lähtien toteutettu Kunta 10 -seurantatutkimus mahdollistaa vertailun edellisiin kyselyihin, joten se auttaa arvioimaan myös jo tehtyjen kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin. Kysely toteutetaan joka toinen vuosi ja seuraava Kunta 10 -tutkimus toteutetaan syksyllä 2014. Syksyn kyselyn vastaukset saadaan alkuvuodesta 2015.



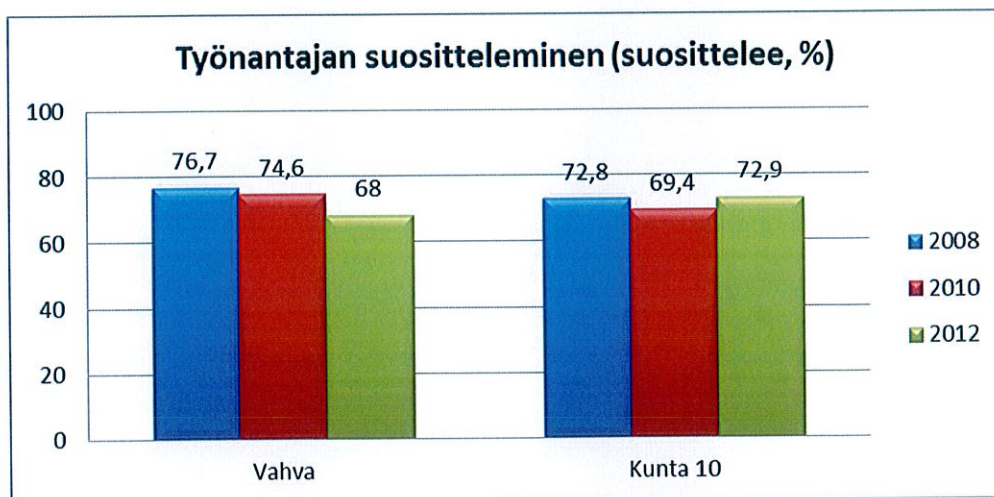
Kuvio 19. Työpaaineet (vanhus- ja vammaispaalvelut 2012)



Kuvio 20. Työpaikan ilmaapiiri (vanhus- ja vammaispaalvelut 2012)



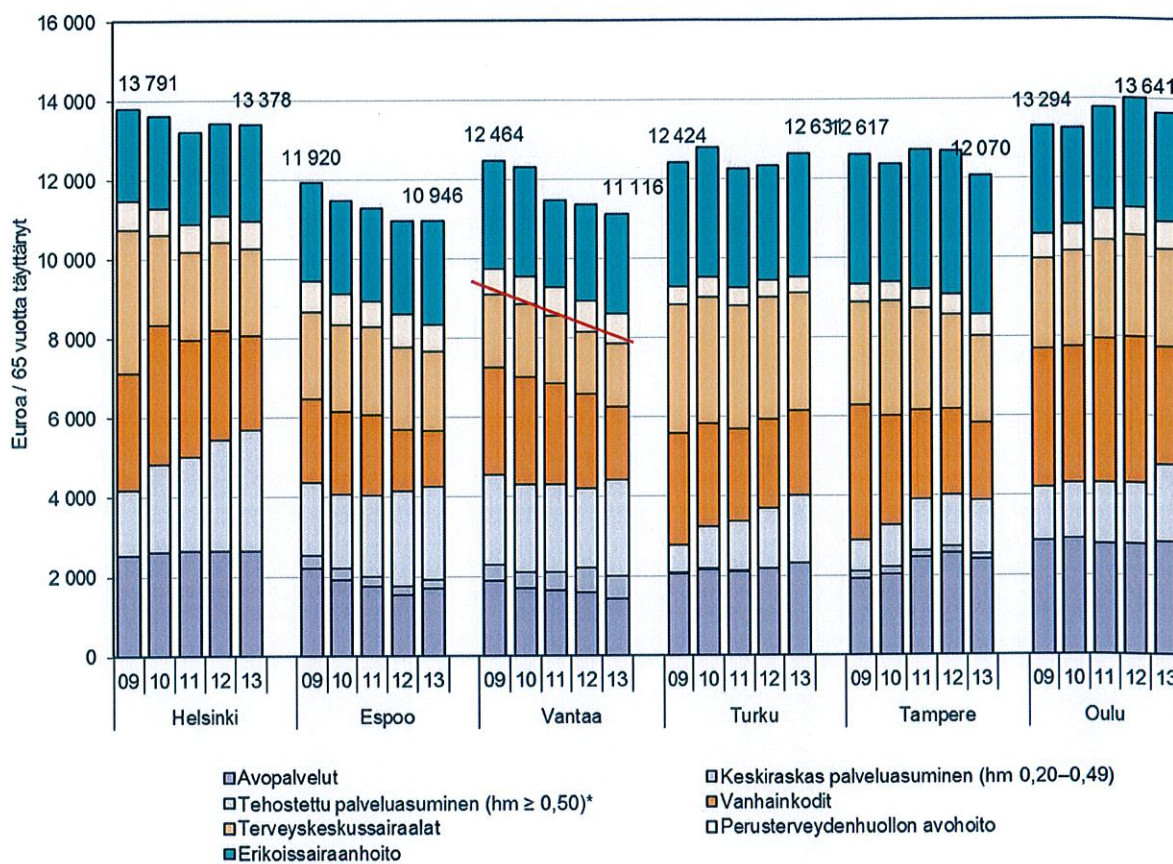
Kuvio 21. Täydennyskoulutus riittävä (vanhus- ja vammaispalvelut 2012)



Kuvio 22. Työnantajan suositteleminen (vanhus- ja vammaispalvelut 2012)

5 Taloudelliset voimavarat

Kuviosta 23 nähdään 75 vuotta täyttäneiden ikävakioituiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset kuusikkokunnissa vuosina 2009–2013. Avopalveluihin tässä määritellään kotihoito, omaishoito, päivätoiminta sekä päiväsairaanhoito. Vuonna 2013 Vantaa käytti vertailussa oleviin (kts. kuvio 23) vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluihin 11 116 euroa 75 täyttäneitä asukasta kohti. Verrattaessa kuusikkokaupunkeihin vain Espoo oli edullisempi.



Kuvio 22. 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset vastaavanikäistä asukasta kohti 2009–2013 vuoden 2013 rahan arvossa, ikävakioitu (Kuusikkotyöryhmä 2014)

* = Osalta kunnista voivat puuttua tehostetun palveluasumisen lyhytaikaishoidon kustannukset vuotta 2010 edeltävistä tiedoista
Lähde: liite 25

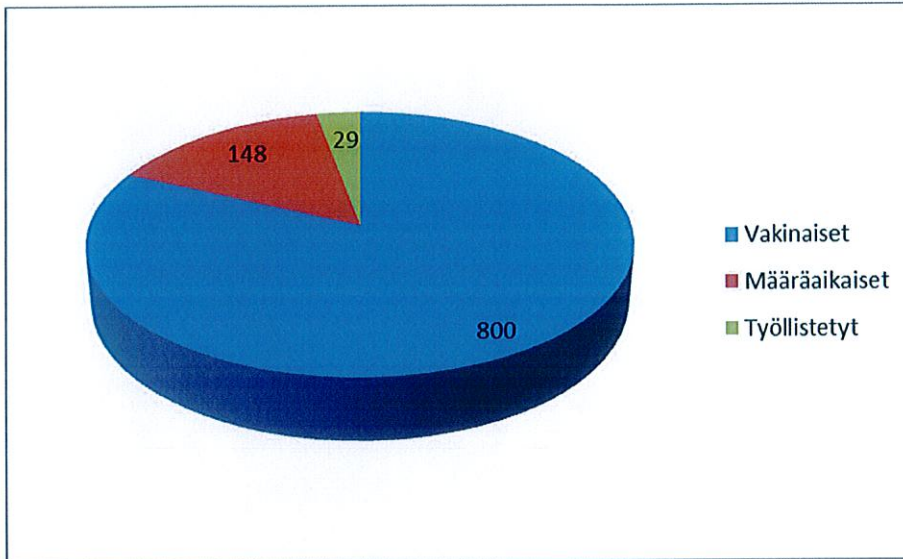
Kuviossa 23 on Vantaan osalta erotettu punaisella merkinnällä Vantaan vanhus- ja vammaispalveluihin sisältyvien palvelujen kustannukset (avopalvelut, keskiraskas palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit sekä terveyskeskussairaala). Kun palvelujen kustannuksia tarkastellaan näin ilman perusterveydenhuollon avohuoltoa ja erikoissairaanhoitoa, vuonna 2013 kustannus 75 vuotta täyttänyttä asukasta kohti oli 7 846 €. Deflatoidut kustannukset ovat laskeneet vuodesta 2009 lähtien, ja olivat vuonna 2013 kuusikkokaupunkien toiseksi matalimmat.

6 Henkilöstön määrä ja koulutus

Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelujen tarvetta. Kunnan käytävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämisestä var-ten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja ter-veyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkeshoidon, ravitsemuksen, monialai-sen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. (Laki 980/2013.)

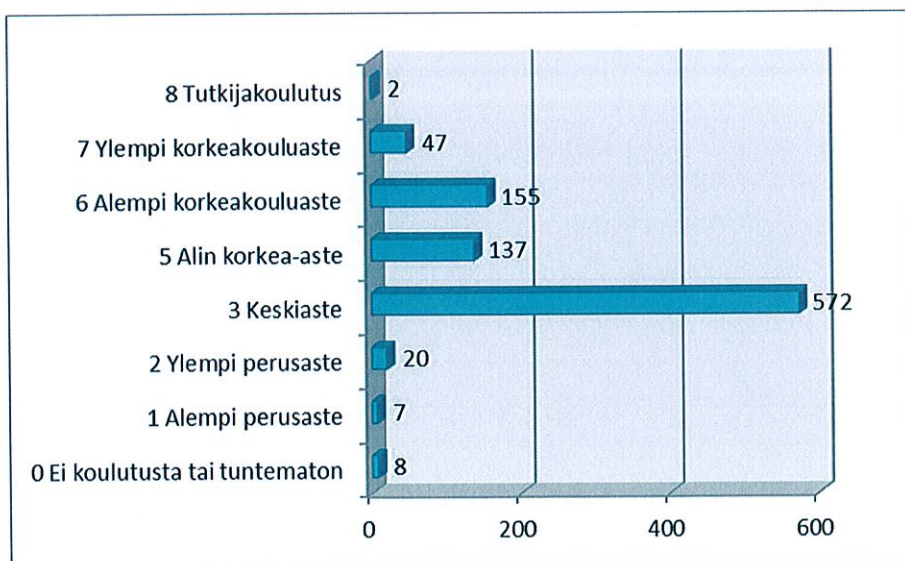
Vanhus- ja vammaispalveluiden henkilöstömäärä on yhteensä 1 125 (4/2014). Näistä 977 työntekijää työskenteli tulosalueen vanhuspalveluissa (4/2014). Suurimmat ammattiryhmät ovat lähi- ja perushoitajat sekä sairaanhoitajat.

Vanhuspalveluista osa tuotetaan omana toimintana ja osa ostopalveluina. Tässä raportissa henkilöstömäärää ja koulutustasoa tarkastellaan oman toiminnan vanhuspalvelujen osalta.



Kuvio 24. Vanhuspalveluiden henkilöstömäärä 4/2014 (vanhusten avopalvelut, sairaalapalvelut, hoiva-asumisen palvelut)

Valtaosalla tulosalueen vanhuspalvelujen (vanhusten avopalvelut, hoiva-asumisen palvelut, sairaalapalvelut) henkilökunnasta on vähintään keskiasteen tutkinto (kuvio 25). Henkilökuntaa kannustetaan kouluttautumaan. Koulutuspäiviä/työntekijä seurataan tuloksyksiköittäin ja tulosaluetasolla. Vuonna 2013 vanhus- ja vammaispalveluissa oli 2,7 koulutuspäivää/työntekijä.



Kuvio 25. Koulutustaso (vakituiset + määräaikaiset 4/2014)



Henkilöstömitoitus

Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltavariitavasti henkilöstöä kaikin vuorokauden aikoina (Laki 980/2013, § 20). Laatusuosituksen (STM 2013b) mukaan tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa tulee olla vähintään 0,50 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevat on korvattu sijaisilla. Taulukossa 2 näkyy Hoivapalvelujen henkilöstömitoitukset.

OSASTO	PAIKAT	MITOITUS HOITO- HENKILÖSTÖ + KUNTOUTUS- HENKILÖSTÖ OH 50%	PROFIILI
MYRRINKOTI 2	23	0,68	MRSA-kohortti
MYRRINKOTI 3	23	0,66	Lyhytaikaishoiva
MYRRINKOTI 4	23	0,66	HOIVA
MYRRINKOTI 5	23	0,68	HOIVA
SIMONKOTI 2	23	0,66	MRSA-kohortti
SIMONKOTI 3	22	0,65	HAASTEELISESTI KÄYTTÄYTYVIEN DEMENTIAIYKS 10 /HOIVA 11
SIMONKOTI 4	23	0,66	HOIVA
SIMONKYLÄN HOIVAKOTI 1	22	0,67	Lyhytaikaishoiva
SIMONKYLÄN HOIVAKOTI 2	22	0,67	Haasteellisesti käyttäytyvät muistisairaat
SIMONKYLÄN HOIVAKOTI 3	22	0,69	Psykiatri
METSONKOTI 1	28	0,64	HOIVA
METSONKOTI 2	28	0,64	HOIVA

Taulukko 2. Hoiva-asumisen palvelujen henkilöstömitoitus 2014

Laatusuosituksen mukaan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen käytettävissä olevana työaikana. Tarvittavan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve voidaan määrittellä laskemalla yhteen asiakkaille päätöksellä myönnetty palveluaika ja kotihoidon henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä oleva aika. Kun jaetaan asiakkaille myönnetty palveluaika yhden hoitotyöntekijän keskimäärin käytettävissä olevalla välittömän asiakastyöajan tuntimäärällä, saadaan selville tarvittavan henkilöstön lukumäärä. (STM 2013b.)

Vantaan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve vaihtelee lähes päivittäin eikä sitä tämän vuoksi ole mahdollista laskea luotettavasti nykyisin käytössä olevilla järjestelmillä. Vantaan palvelutalot ovat osa kotihoitoa. Kahdessa palvelutalossa on sisällä muistisairaille tarkoitettu ryhmäkoti. Nämä kaksi ryhmäkotiä ovat tehostettua asumispalvelua.



Ryhmäkoti	Henkilöstö	Asuntoja	Mitoitus
Kastanjakoti	8 + ½ esimies	10 Asiakaspaikkaa	0,85
Myrnekoti	5 + ½ esimies	6 Asiakaspaikkaa	0,88

Taulukko 3. Palvelutaloissa olevien ryhmäkotien henkilömäärä ja asiakaspaikat ja mitoitus

7 Yhteenveto ja tulevaisuuden näkymiä

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

75 vuotta täyttäneiden määrä sekä osuus Vantaan väestöstä on kasvanut tasaisesti ja ennusteen mukaan tulevina vuosina kasvaa edelleen. Ikääntyvän väestön määrän lisääntyessä myös dementiaa sairastavien määrä lisääntyy. Ennusteen mukaan keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavia vantaalaisia olisi vuonna 2020 noin 800 enemmän kuin vuonna 2014. Vuonna 2040 keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavia vantaalaisia olisi yhteensä lähes 7 000 henkilöä. Jotta kasvavaan palvelutarpeeseen voidaan tulevaisuudessa vastata, tulee tuottavuutta lisätä sekä toimintatapoja ja prosesseja kehittää.

Yksi tapa arvioida palvelujen riittävyyttä on verrata palvelujen peittävyttä Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton julkaisemaan laatusuosituksen, joka on tavoite vuodelle 2017. Kotona asumisessa Vantaa on jo nyt laatusuosituksen yläpuolella, 92,2 % 75 vuotiaista vantaalaisista asuu kotona. Kun laatusuositus on tavoite, kokonaisuutena Vantaan tilanne näyttyy kohtuullisen hyvänä. Laitoshoidon osalta Vantaa ylittää laatusuosituksen tavoitteeseen, ja tehostetussa palveluasumisessakin lähes suosituksen tasolle. Vantaan palvelurakenteen erityispiirteenä voidaan todeta kotihoidon alhainen peittävyys. Laatusuosituksen mukaan 13–14 prosenttia 75 vuotiaista tulisi olla säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2017, kun tällä hetkellä säännöllisen kotihoidon piirissä on 9 % 75 vuotta täyttäneistä vantaalaisista. Myös omaishoidon tuen osalta jäädään vielä laatusuosituksen tavoitteesta.

Hoivapalveluissa hoitotyön laatu oli valittujen neljän laatuindikaattorin osalta parempaa kuin valtakunnallinen keskiarvo. Sen sijaan kotihoidon kentän valituista viidestä laatuindikaattorista sosiaalinen eristäytyminen ja painon lasku olivat valtakunnallista laatutasoa huonommat. Palvelutaloissa kehitettävää verrattuna valtakunnalliseen laatuindikaattoreiden keskiarvoon oli toimintakyvyn laskussa, pitkään säilyvissä taidoissa sekä kivun lievityksen riittävyydessä. Muut laatuindikaattoreiden keskiarvot olivat kotihoidossa ja palvelutaloissa valtakunnallisen keskiarvon tasoa.

Hoiva-asumisessa henkilöstömitoitus on laatusuosituksen (STM 2013b) mukainen. Vantaan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve vaihtelee lähes päivittäin eikä sitä tämän vuoksi ole mahdollista laskea luotettavasti nykyisin käytössä olevilla järjestelmillä. Vantaan palvelutalot ovat osa kotihoitoa. Valtaosalla tulosalueen vanhuspalvelujen (vanhusten avopalvelut, hoiva-asumisen palvelut, sairaalapalvelut) henkilökunnasta on vähintään keskiasteen tutkinto. Henkilökuntaa kannustetaan kouluttautumaan. Koulutuspäiviä/työntekijä seurataan tuloksikokittain ja tulosaluetasolla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastytyväisyyskysely toteutettiin keväällä 2014. Vanhus- ja vammaispalveluissa asiakkaiden antamien kouluarvosanojen keskiarvo oli 8,53 (2012 oli 8,57). Tuloksikokien tai palveluiden väliset erot olivat pieniä, sillä yleisarvosana oli kaikkialla yli 8. Vastaajien sukupuoli tai ikä ei vaikuttanut arvioihin merkittävästi. Parhaiten toteutui asiallinen kohtelu, 92 % oli asiaa koskeneen väitteen kanssa samaa mieltä ja vain 2 % eri mieltä. 75 % vastaajista koki saamansa palvelun parantaneen ainakin osittain elämäntilannettaan, kun 4 %:n mielestä se ei ollut parantunut lainkaan. Heikoimmin toteutuva asia

Iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palveluiden riittävyys ja
laatu – raportointi sosiaali- ja terveystalokunnalle
10.11.2014



oli vastaajien mahdollisuus osallistua palvelun suunnittelun, johon 56 % oli voinut osallistua mielestään ainakin osittain, 23 % vähän tai ei lainkaan.



8 Lähteet

Kuusikkotyöryhmä. 2014. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vertailu 2013. Edita Prima Oy, Helsinki. Luettavissa:

http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Vanhuspalvelut/Vanhuspalvelujen_Kuutosraportti_2013_netti.pdf

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

STM & Suomen kuntaliitto. 2013a. "Vanhuspalvelulaki". Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Luettavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf

STM & Suomen kuntaliitto. 2013b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2013/11. Luettavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Sulkava Raimo. 2005. Dementia. Terveyskirjasto. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00035#T2

THL. 2014a. Tietoa RAI-järjestelmästä. Luettavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>

THL. 2014b. Laatuindikaattorit. Luettavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta/laatuindikaattorit>

Vantaan kaupunki. 2014. Vantaan väestö 2013/2014. Vantaan kaupunki, tietopalveluyksikkö. Painotalo Trinet Oy 9/2014. Luettavissa: http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/102017_Vaestoraportti_2014.pdf



Liite: Käsitteiden määrittelyä

Ikävakiointi

Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen 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:

$$\sum_{x=1}^n \left(\frac{d_x}{D} \cdot \frac{k_x}{i_x} \right), \sum_{x=1}^n \frac{d_x}{D} = 1$$

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 ikävakiointia 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 terveyspalvelujen kustannusten vertailussa käytetään kustannusten deflatoointia 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
Kerroin	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

Vantaan kaupunki
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala
Vanhus- ja vammaispalvelut