

# IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN TARVITSEMIEN PALVELUIDEN RIITTÄVYYS JA LAATU

RAPORTOINTI SOSIAALI- JA TERVEYS-  
LAUTAKUNNALLE  
11.4.2016



**Vantaa  
Vanda**

## Sisällysluettelo

1 Taustaa .....	3
2 Väestön kehitys .....	4
3 lääkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyys ja laatu .....	7
3.1 Palvelurakenne ja palvelujen riittävyys.....	7
3.2 Palvelujen odotusajat.....	13
3.3 lääkäiden henkilöiden hoidon laadun arviointi .....	15
3.4 Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys .....	18
4 Palaute palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä .....	19
4.1 tulosalueella toteutetut asiakastytyväisyyskyselyt.....	19
4.2 Tulosalueen asiakaspalautteet .....	20
4.3 Kunta10 -kysely henkilökunnalle .....	22
5 Taloudelliset voimavarat.....	25
6 Henkilöstön määrä ja koulutus.....	26
7 Yhteenveto ja tulevaisuuden näkymiä.....	28
Lähteet .....	29
Liite .....	30

# 1 TAUSTAA

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

Lain (989/2012) tavoitteena on varmistaa, että kunnat varautuvat väestön ikärakenteen muutokseen. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia. Laki velvoittaa, että talvvelutarve selvitetään monipuolisesti ja viivytyksettä. Iäkkäälle henkilölle on nimettävä vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua talvvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Talvvelujen riittävyttä ja laatua on lisäksi arvioitava vuosittain. Kunnan on osoitettava riittävät voimavarat hyvinvoinnin tukemiseen ja talvvelujen järjestämiseen. (Laki 980/2012.)

Laki (980/2012) korostaa kunnan kaikkien hallintokuntien ja toimijoiden vastuuta ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämisestä. Toisaalta se painottaa kotona asumisen ja kotiin tuotavien talvvelujen ensisijaisuutta. Lain mukaan laitoshoido on perusteltua ainoastaan lääketieteellisin ja eräin muin perustein. Tämän merkitsee hoiva-asumisen talvveluissa laitoshoidon purkamista ja yksiportaisen asumisen talvvelujärjestelmän luomista. Laki painottaa myös pariskuntien mahdollisuutta asua yhdessä sekä toimenpiteitä, joilla vältetään turhat muutot elämän loppuvaiheessa. Lain mukaan kunnan pitää järjestää talvvelu kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun päätös talvvelun järjestämisestä on tehty.

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

Tässä raportissa arvioidaan vanhustalvvelulain edellyttämän 6 § toteutumista vuodelta 2015. Aluksi raportissa kuvataan väestön kehitystä Vantaalla ja ennustetta vuoteen 2040. Tarkemmin tarkastellaan erityisesti 75+ -väestön osuutta. Raportissa kuvataan iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvvelujen riittävyttä ja laatua. Talvvelujen riittävyttä kuvataan talvvelurakenteen ja talvvelujen odotusaikojen kautta. Talvvelujen laatua kuvataan valittujen RAI-laatuindikaattoreiden avulla oman toiminnan osalta sekä sosiaaliamiehen antaman raportin pohjalta. Henkilöstölle suunnattu Kunta10 -kysely toteutettiin syksyllä 2014. Lisäksi raportissa kuvataan taloudellisia voimavaroja, joita on käytetty talvvelujen tuottamiseen. Tässä raportissa henkilöstön määrää ja koulutusta tarkastellaan oman toiminnan vanhustalvveluiden (vanhusten avotalvvelut, sairaalatalvvelut, hoiva-asumisen talvvelut) osalta. Käsitteet on määritelty raportin liitteessä.

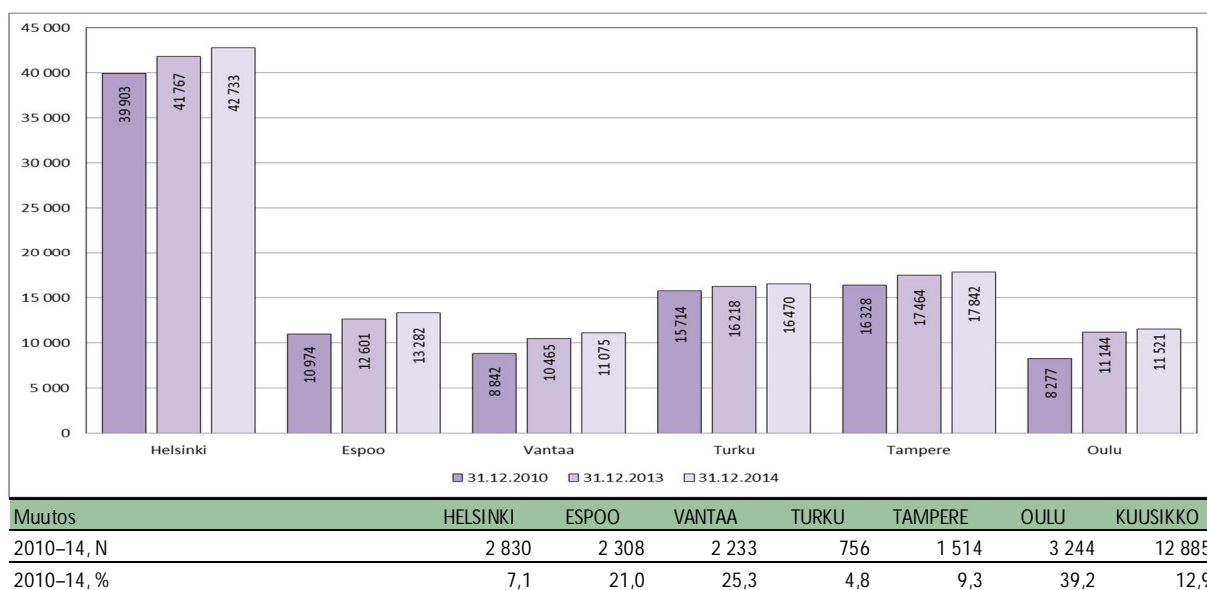
## 2 VÄESTÖN KEHITYS

Tässä kappaleessa:

- Vantaan väkiluku vuodenvaihteessa 2014–2015 oli 210 803.
- 75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2020 mennessä 14 000 henkeen nykyisestä 11 000 hengestä.
- Dementia on suurin iäkkäiden ihmisten pitkäaikaisen hoidon tarpeen aiheuttaja.

Tilastokeskuksen väestötilastojen mukaan Vantaan väkiluku vuodenvaihteessa 2014–2015 oli 210 803. Väestönkasvua vuodesta 2012 vuoteen 2013 oli 1,3 prosenttia eli 2 705 henkeä, mikä oli hieman vähemmän kuin edellisvuonna (1,4 %).

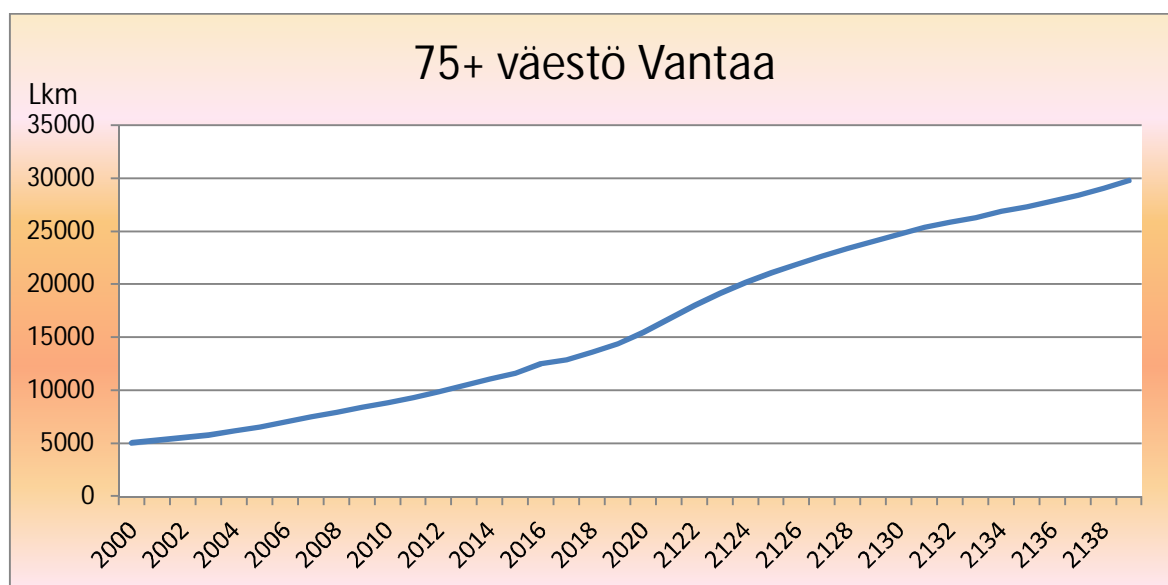
Vuonna 2015 tehdyn kaupungin väestöennusteen mukaan Vantaan väestö kasvaa myös tulevaisuudessa. Vantaan väestön määrän ennustetaan olevan lähes 224 000 henkeä vuonna 2020, 244 000 henkeä vuonna 2030 ja 260 000 henkeä vuonna 2040. (Vantaan kaupunki 2015.)



KUVIO 1. 75 vuotta täyttäneen väestön määrän absoluuttinen ja suhteellinen kehitys Kuusikossa 31.12.2010–31.12.2014 (Kuusikko-työryhmä 2015)

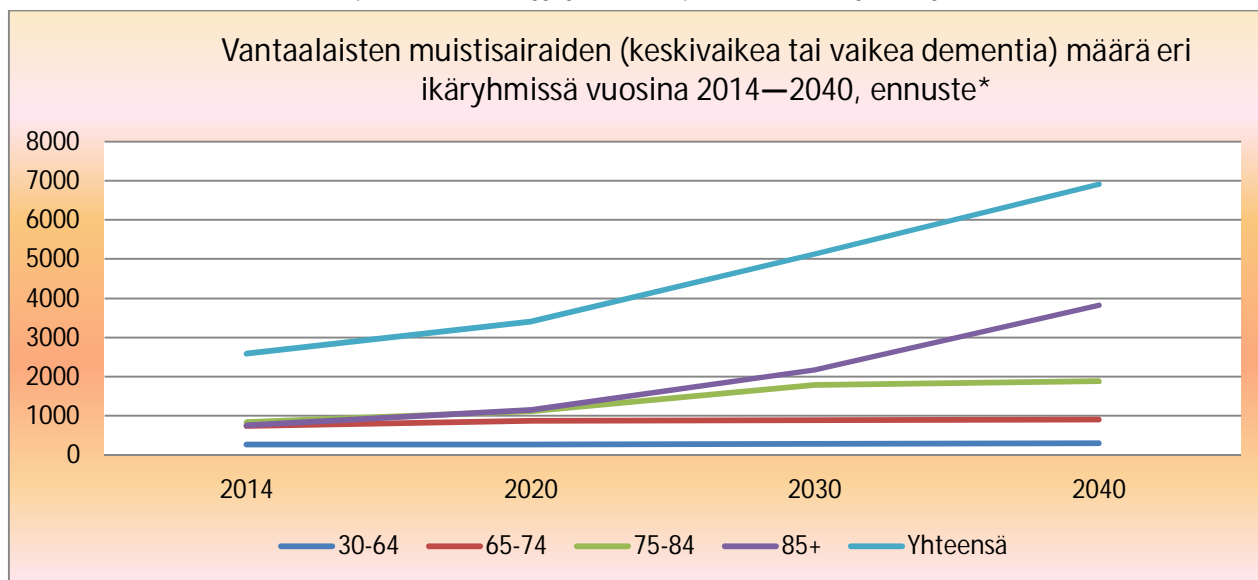
Vuoden 2014 lopussa Vantaan väestöstä yli 75-vuotiaita oli 11 075 henkilöä. Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden määrä on vuosina 2010—2014 kasvanut 25,3 prosenttia eli 2 233 henkeä (Kuvio 1). Kun kuntaliitoksia ei huomioida, kasvuvauhti on ollut kuusikkokuntien nopeinta (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere, Oulu).

75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2020 mennessä yli 14 000 henkeen nykyisestä 11 000 hengestä, ja vuonna 2030 heitä on lähes 24 000 henkeä. Vantaan väestörakenne muuttuu ennusteen mukaan siten vanhemmaksi. 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on kasvanut tasaisesti. Kun vuonna 2000 oli 75 vuotta täyttäneitä koko väestöstä noin kolme prosenttia, vuonna 2015 osuus oli jo viisi prosenttia. (Kuvio 2.)



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

Dementia on suurin iäkkäiden ihmisten pitkäaikaisen hoidon tarpeen aiheuttaja (Sulkava 2005). Ikääntyvän väestön määrän kasvaessa myös dementiaa sairastavien määrä tulee kasvamaan, mikä merkitsee myös palvelutarpeen kasvua. Kuviossa 3 on ennuste keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavien määrän kehityksestä vuosina 2014—2040 eri ikäluokissa. Arvio perustuu Vantaan viralliseen väestöennusteen sekä tutkimuksiin dementian esiintyvyydestä. Epidemiologiset tutkimukset viittaavat siihen, että dementian ilmaantuvuus ja esiintyvyys ovat pysyneet lähes samoina viime vuosikymmeninä (Sulkava 2005).



Kuvio 3. Vantaalaisten muistisairaiden (keskivaikkea tai vaikea dementia) määrä eri ikäryhmissä vuosina 2014–2040, ennuste\*

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

Ennusteen mukaan vantaalaisia dementiaa sairastavia henkilöitä olisi vuonna 2020 noin 800, vuonna 2030 noin 1 700 ja vuonna 2040 noin 4 300 enemmän kuin vuonna 2014. Yhteensä keskivaikkea tai vaikeaa dementiaa sairastavia vantaalaisia olisi ennusteen mukaan vuonna 2040 lähes 7 000 henkilöä.

## 3 IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN TARVITSEMIEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN RIITTÄVYYS JA LAATU

Tässä kappaleessa:

- Vastuutyöntekijämalli on kuvattu ja käytössä.
- Iäkkäiden kotona asumisessa Vantaa on laatusuosituksen yläpuolella; kotona asui vuoden 2015 lopussa 92,2 % 75 vuotta täyttäneistä.
- Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveyspalveluja saaneiden kokonaispeittävyys on kuusikkokaupunkien toiseksi matalin.
- Vantaalla palvelutarpeen selvittäminen on keskimäärin hoidettu viidessä vuorokaudessa.
- Vanhusten avopalveluissa tulee kiinnittää huomiota asiakkaiden ravitsemustilan parantamiseen ja yksinäisyyden vähentämiseen.
- Hoiva-asumisessa vuoteessa hoidettavien määrä on vähäisempi kuin keskimäärin Suomessa.
- Vantaan sosiaali- ja potilasasiamiehelle vuonna 2015 tulleista vanhuksia koskevista yhteydenotoista vain pieni osa on koskenut kotona tai hoiva-asumisessa annettavia palveluja.

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

### 3.1 PALVELURAKENNE JA PALVELUJEN RIITTÄVYYS

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

Kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos iäkäs henkilö tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän tehtävänä on seurata yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa, läheistensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa palvelusuunnitelman toteutumista sekä iäkkään henkilön palveluntarpeiden muutoksia. Lisäksi vastuutyöntekijä on tarvittaessa yhteydessä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä vastaaviin ja muihin tahoihin iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseksi. Vastuutyöntekijän tehtävänä on neuvoa ja auttaa iäkästä

lääkkäiden henkilöiden tarvitsemien palveluiden riittävyys ja laatu – raportointi sosiaali- ja terveystalokunnalle 11.4.2016 henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa. (STM & Suomen Kuntaliitto 2013a.)

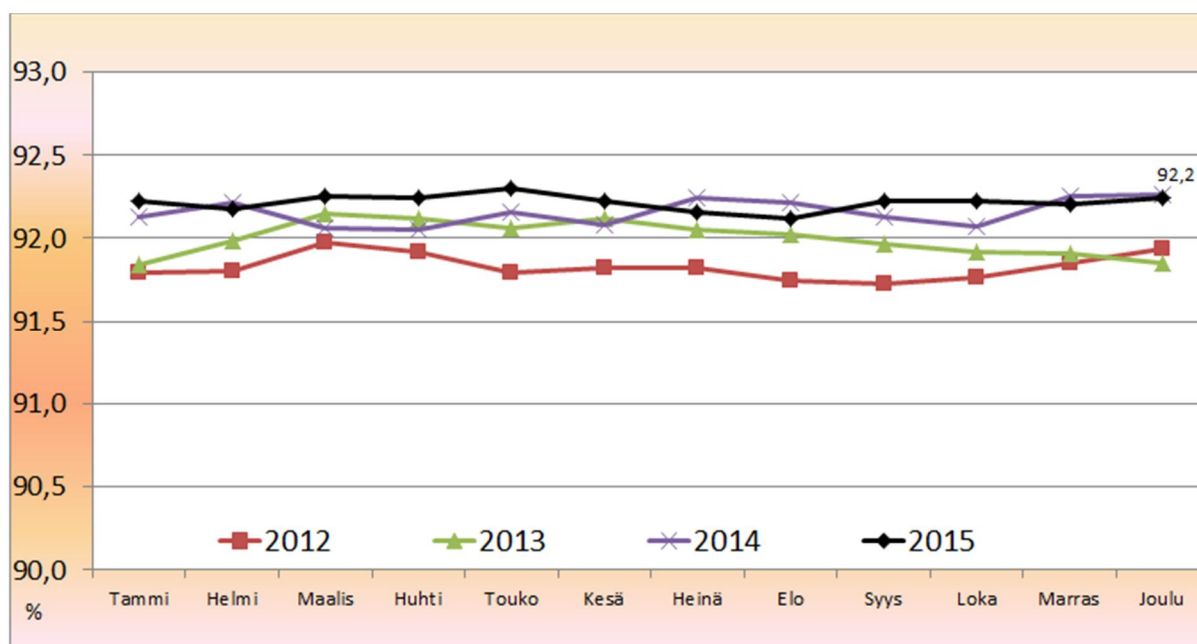
Vantaalla vastuutyöntekijämalli on kuvattu Ikäpalo-hankkeessa lokakuussa 2014. Vastuutyöntekijän nimeämisessä huomioidaan asiakkaan tarpeen mukainen osaaminen. Vastuutyöntekijäksi nimetään ensisijaisesti asiakkaan asuinalueen mukainen alueellinen palveluohjaaja. Vastuutyöntekijäksi voidaan nimetä myös asiakkaan asiantuntijaohjauksen tarpeen mukainen työntekijä, kuten muistikoordinaattori, asumisenkoordinaattori, sosiaalityöntekijä tai erityissosiaaliohjaaja. Yhteistyötä tehdään tiiviisti terveystalokunnien asiakasvastaavien kanssa.

Vuoden 2015 lopussa 141 asiakkaalle oli nimetty vastuutyöntekijä. Vastuutyöntekijät työskentelevät vanhus- ja vammaispalvelujen asiakasohjausyksikössä. Keskimäärin vastuuasiantuntijaa/vastuutyöntekijää on 10.

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

- 91—92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalokunnien 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 terveystalokunnan vuodeosastolla.

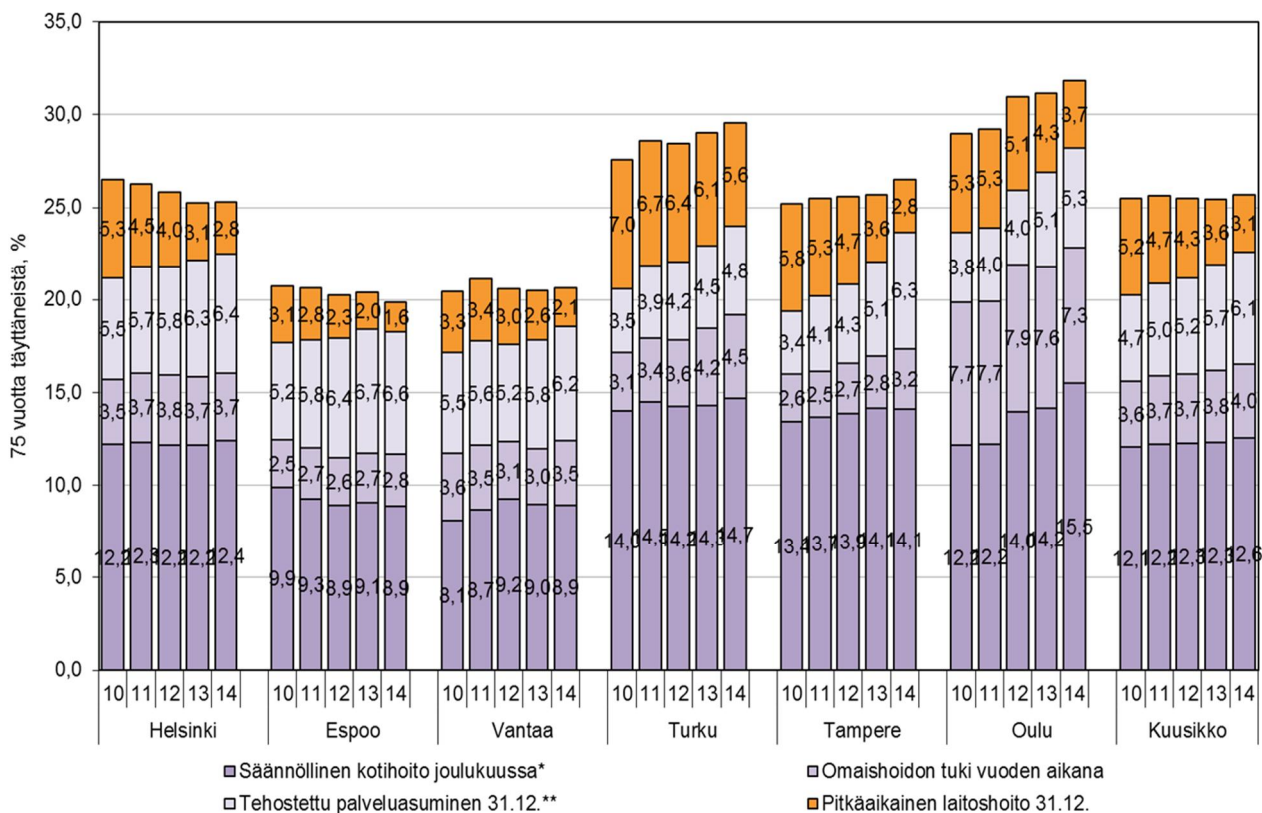
Kotona asumisessa Vantaa on laatusuosituksen yläpuolella. Joulukuussa 2015 75 vuotiaista vantaalaisista 92,2 prosenttia asui kotona. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneestä vantaalaisesta väestöstä



Kuviossa 5 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.

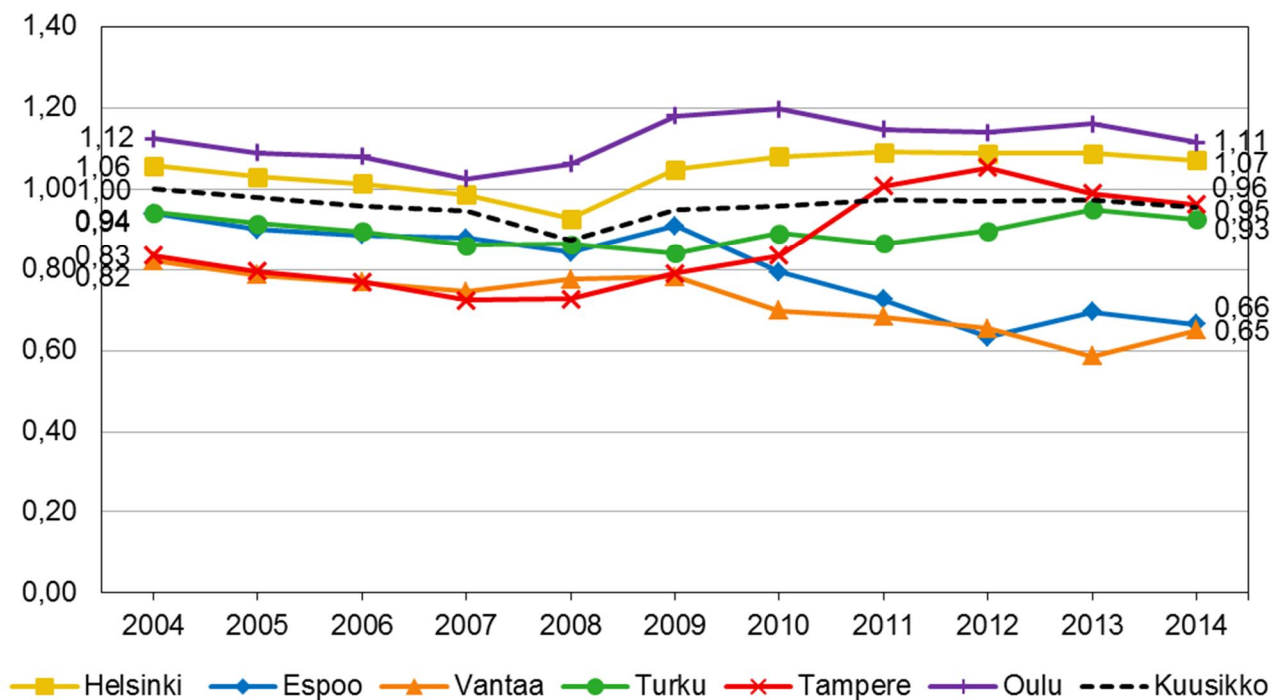


KUVIO 5. Ikäihmisten laatusuositukseen sisältyviä palveluja saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus kuutoskaupunkien vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2010–2014, ikävakioidaton (Kuusikko-työryhmä 2015)

Suurin ero on määritelmässä kotihoidossa. Kotihoidon tiedot kerätään kuutoskaupungeissa eri kriteerein, säännöllisen kotihoidon asiakkailla täytyy olla palvelu- ja hoitosuunnitelma sekä palvelua vähintään kerran viikossa. Laatusuosituksen säännöllisen kotihoidon määritelmä on laajempi siten, että säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi lasketaan henkilöt, joilla on palvelun saantia koskeva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka muuten ovat saaneet palvelua vähintään kerran viikossa. THL:n tieto kotihoidosta kerätään päivämäärältä 30.11., kun kuutoskaupunkien tiedot kerätään joulukuulta. (Kuusikko-työryhmä 2015.) Kotihoitoon on kuviossa 6 yhdistetty myös keskiraskaissa palvelutaloissa asuvat. Keskiraskaan palveluasumisen asiakkaat saavat kotihoitoa.

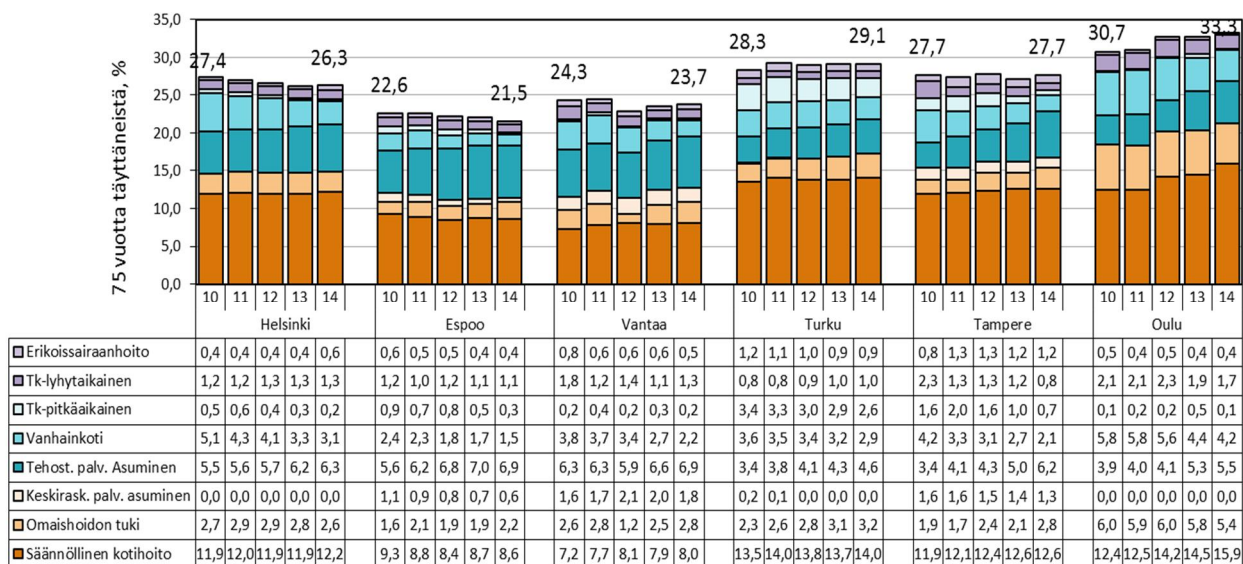
Vantaan palvelurakenteesta voidaan todeta, että kotihoidossa ja omaishoidontuessa jäädytään vielä laatusuosituksen tavoitteesta. Laitoshoidon sekä tehostetun palveluasumisen osalta Vantaa ylittää laatusuosituksen tavoitteeseen. Huolimatta avopalvelujen alhaisesta peittävydestä, palvelurakenne ei ole laitospainotteinen. (Kuvio 5.)

Kuviossa 6 on tarkasteltu avopalvelujen 75 vuotta täyttäneiden ikävakioiduja indeksoituja kustannuksia (deflatoitu). Vantaan kustannukset ovat laskeneet vuodesta 2009 ja vuonna 2014 Vantaan avopalvelujen ikävakioidut suhteelliset kustannukset olivat kuusikkokaupunkien matalimmat (0,65). Vertailukohtana ovat Kuusikon vuoteen 2014 deflatoidut vuoden 2004 kustannukset, joka saa vertailuarvon 1.



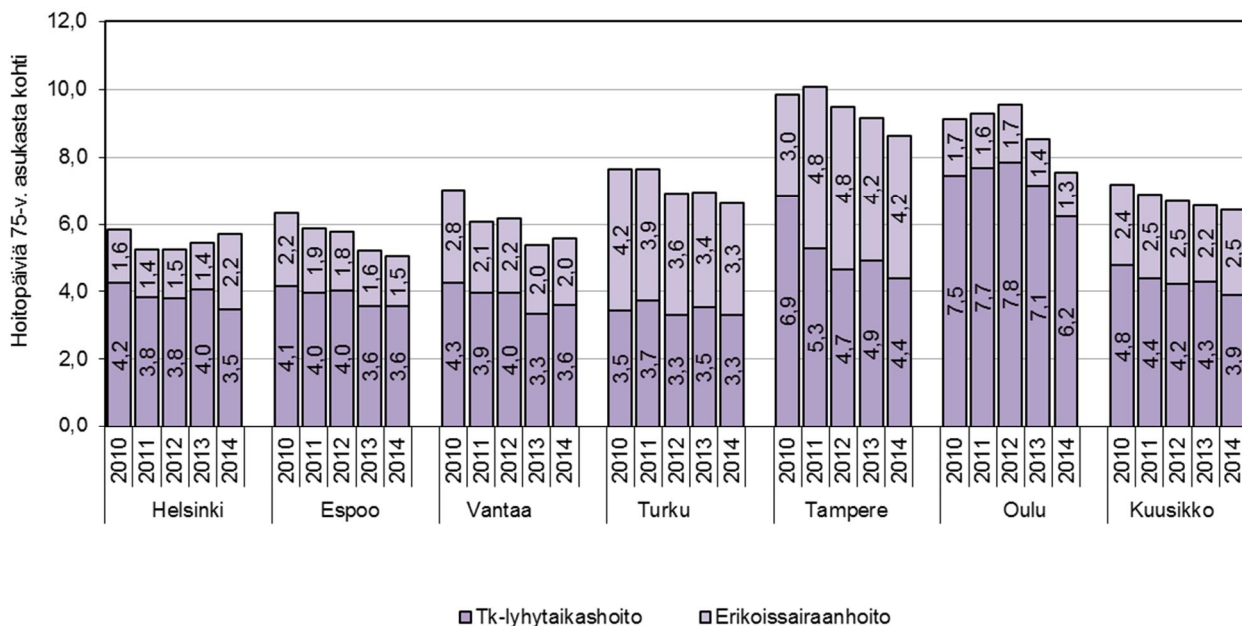
KUVIO 6. Avopalvelujen (kotihoito, osavuorokautinen hoito, omaishoidon tuki ja keskiraskas palveluasuminen) 75 vuotta täyttäneiden ikävakioidujen asukaskohtaisten kustannusten kehitys Kuusikossa 2004—2014, 1,00 = Kuusikon keskiarvo vuonna 2004, vuoden 2014 arvossa (Kuusikko-työryhmä 2015)

Kuviossa 7 on tarkasteltu sosiaali- ja terveystalokuntien peittävyttä ikävakioiduna, jolloin tiedot ovat vertailukelpoisempia suhteessa kuusikkokaupunkeihin. Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveystalokuntien saaneiden ikävakioidu osuus ikäluokasta joulukuussa 2014 oli 23,7 prosenttia. Kokonaispeittävyys on kuusikkokaupunkien toiseksi matalin.



KUVIO 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäneiden 75 vuotta täyttäneiden prosenttiosuus vastaavanikäisestä väestöstä Kuusikossa joulukuussa 2010–2014, ikävakioitu (Kuusikko-työryhmä 2015)

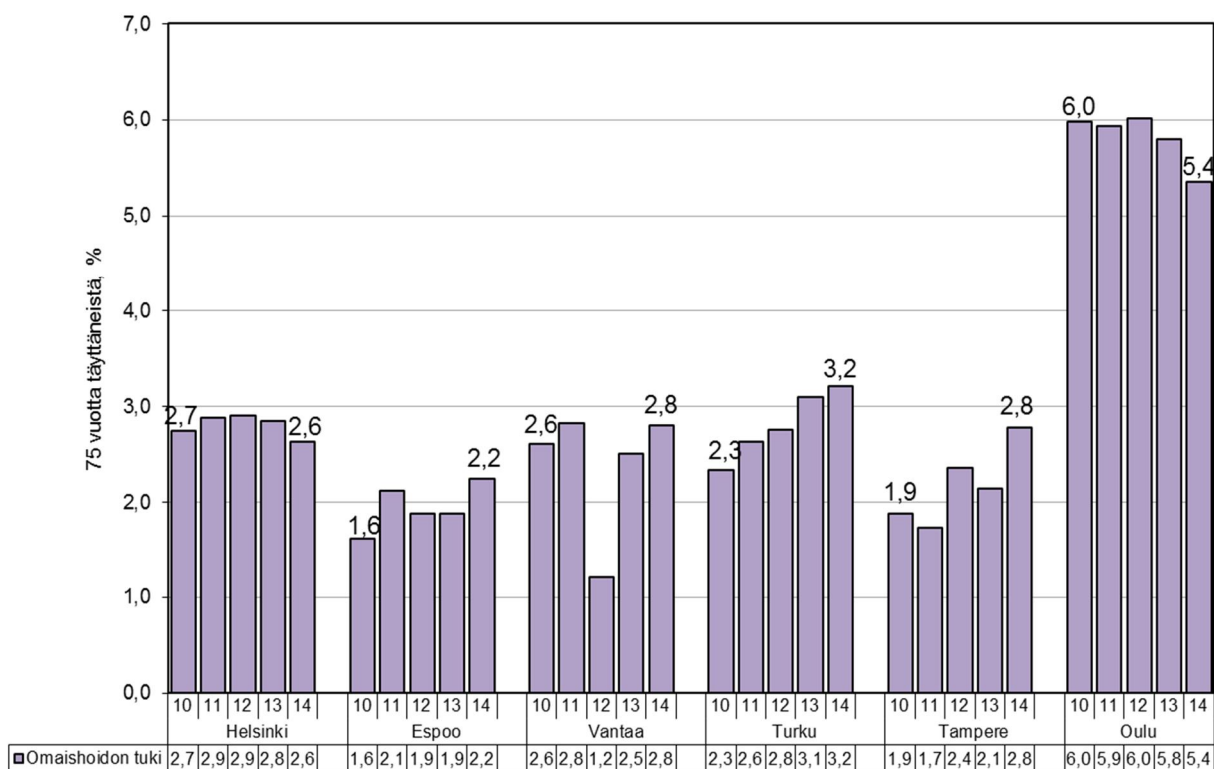
Kuviossa 8 on tarkasteltu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoitojen työnjaon jakautumista kuusikkokaupungeissa ikävakioituina. Vuonna 2014 Vantaalla terveyskeskussairaalan lyhytaikashoidon vuorokausia kertyi 75 vuotta täyttäneeltä asukkaasta kohti 3,6 kun erikoissairaanhoitossa näitä oli 2,0.



KUVIO 8. 75 vuotta täyttäneiden terveyskeskusten lyhytaikaisen vuodeosastohoidon hoitovuorokaudet sekä erikoissairaanhoitojen hoitovuorokaudet vastaavanikäistä asukkaasta kohti Kuusikossa 2010 ja 2014, ikävakioitu (Kuusikko-työryhmä 2015)

Viime vuosina erikoissairaanhoidon hoitopäivien määrä on laskenut pääkaupunkiseudulla Helsingin vuoden 2014 tietoja lukuun ottamatta, jolloin Helsingin oman perusterveydenhuollon päivystyksen vuodeosastohoito siirtyi somaattiseksi erikoissairaanhoidoksi. Kokonaiskustannuksissa vastaavaa laskua ei ole tapahtunut. 75 vuotta täyttäneitä, kotona asuvia vanhuksia tutkitaan ja hoidetaan erikoissairaanhoidossa entistä kehittyneemmällä menetelmällä. 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 tulisikin hakea ikäryhmään kohdistuneiden toteutuneiden tutkimusten ja toimenpiteiden määrän ja kustannusten kehityksellä. (Kuusikkotyöryhmä 2015.)

Kuviosta 9 nähdään 75 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuen asiakkaiden ikävakioitu osuus ikäluokasta. Sosiaali- ja terveystalokunta 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 peittävyden laskuna kuviossa 9. Vuoden 2014 lopussa omaishoidon tuen peittävyys oli ikävakioituna 2,8 %. Tämä on kuusikkokaupunkien keskitasoa.



KUVIO 9. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden % -osuus vastaavanikäisestä väestöstä 31.12.2010—31.12.2014 Kuusikossa, ikävakioitu (Kuusikko-työryhmä 2015)

## 3.2 PALVELUJEN ODOTUSAJAT

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

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

Kunta myöntää sosiaalitpalveluja yksilöllisen talvelutarpeen selvittämisen perusteella. Selvittäminen perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kiireellisissä tapauksissa sosiaalitpalvelujen tarve on arvioitava viipymättä. ”Kun kunnallisen sosiaalihuollon talveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada talvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Talvelutarpeen 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 sosiaalitpalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen talvelujen saamiseksi, jos henkilö on yli 75-vuotias.” (Laki 1301/2014.)

Kiireellisissä tapauksissa talvelutarpeen selvittäminen tehdään Vantaalla 1–2 vrk sisällä. Asiakkaalla on myös mahdollisuus vaikuttaa talvelutarpeen selvittämisen ajankohtaan, joka asiakkaan toivomuksesta silloin saattaa ylittää 7 vrk aikarajan. Talvelutarpeen selvittäminen tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Vantaalla talvelutarpeen selvittäminen on keskimäärin hoidettu viidessä vuorokaudessa. Kotihoidossa talvelu alkaa heti, kun päätös on tehty.

TAULUKKO 1. Odotusajat iäkkään henkilön sosiaalipalveluihin 2014–2015

Palvelutarpeen arviointi uusille 75 vuotta täyttäneille asiakkailla	Odotusajan mediaani <sup>1)</sup> vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelua	Tavoiteaika	Päätösten määrä
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 <sup>1)</sup> vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelua	Tavoiteaika	Päätösten määrä syysjoulukuun 2015
Omaishoidon tuki	Myönnetään hakemuksuukautta seuraavan kuukauden alusta, edellyttäen, että hoitosuhde alkaa	-	Alle 90 vrk	168
Kotihoito <sup>3)</sup>	Palvelu alkaa, kun päätös on tehty	-	Alle 90 vrk	1130

Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoiva <sup>2)</sup>	Odotusajan mediaani <sup>1)</sup> vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelua	Tavoiteaika	Päätösten määrä
31.12.2015	25	1	Alle 90 vrk	106
30.8.2015	52	5	Alle 90 vrk	150
30.4.2015	34	6	Alle 90 vrk	128
31.12.2014	51	11	Alle 90 vrk	127

- 1) Odotusajan mediaani tarkoittaa asiakaskohtaisten odotusaikojen suuruusjärjestyksen keskimmaista arvoa.
- 2) Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoiva sisältää tehostetun asumispalvelun ja vanhainkotihoidon, pois lukien palvelutalot (=ns. keskiraskaat palvelutalot), joihin kotihoito tuottaa palvelut. Yli 3 kuukautta odottaneet ovat olleet hoidon piirissä, esimerkiksi sairaalassa.
- 3) Kotihoito sisältää myös kotihoidon tukipalvelut. Päätösten lukumäärään sisältyvät sekä uusien asiakkaiden päätökset että jo palvelujen piirissä olevien muuttuneisiin tarpeisiin pohjautuvat päätökset.



Vuoden 2015 lopussa pitkäaikaiseen vanhusten asumispalveluun (tehostettu asumispalvelu tai vanhainkoti) odottavien keskimääräinen jonotusaika oli 25 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 980/2012, § 18). Vuoden 2015 lopussa Vantaalla oli yksi yli kolme kuukautta pitkäaikaiseen asumispalveluun odottanutta henkilöä, jolle ei vielä ollut tarjottu palvelua.

### 3.3 IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN HOIDON LAADUN ARVIOINTI

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

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 hahmottamaan oman organisaation kehittämiskohteita sekä millä alueilla toiminta on vähintään yhtä hyvää ja millä alueilla parempaa kuin verrokeilla. (THL 2015.)

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 Oulu Screener -ohjelmasta ei toistaiseksi ole saatavilla yhteenvetoraporttia. (THL 2014.)

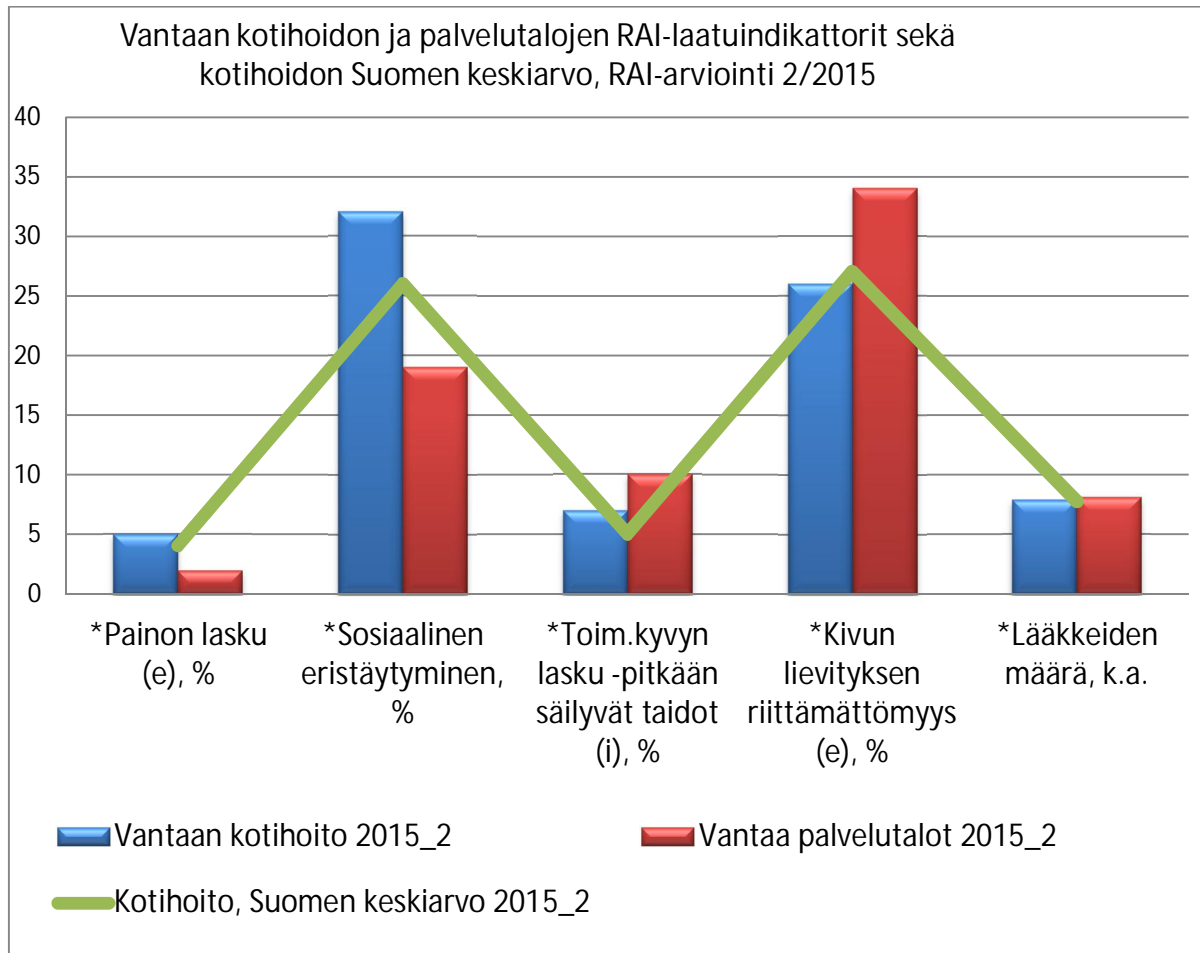
Kotihoidossa on mahdollista tarkastella hoidon laatua 24 laatuindikaattorin ja laitoshoidossa 27 laatuindikaattorin valossa. 55 prosentille kotihoidon säännöllisistä asiakkaista on tehty RAI-arviointi (n = 580). Tavoitteena on, että RAI-arviointi olisi tehty 70 % kotihoidon säännöllisistä asiakkaista. Kotihoidon säännöllisistä asiakkaista vanhuspalvelulain raportointia varten on valittu viisi RAI-HC ja neljä RAI-LTC -laatuindikaattoria.

Tähän raportointiin valitut kotihoidon laatuindikaattorit ovat:

- painon lasku
- sosiaalinen eristäytyminen
- toimintakyvyn lasku koskien pitkään säilyviä taitoja
- kivun lievityksen riittämättömyys
- lääkkeiden määrä.

Syyskuun 2015 THL:n raportin perusteella painon laskua (ravitsemustilaa kuvaava tunnusluku) ja sosiaalista eristäytymistä (yksinäisyyttä ja sosiaalista kanssakäymistä kuvaava tunnusluku) oli Vantaan kotihoidon asiakkailla enemmän kuin Vantaan palvelutaloissa asuvilla asiakkailla tai Suomen kotihoidossa keskimäärin. Vantaan palvelutaloissa asuvien asiakkaiden toimintakyky oli laskenut enemmän kuin Vantaan kotihoidossa tai keskimäärin Suomen ko-

tihoissa. Asiakkaiden kipujen lievityksen riittämättömyyttä oli enemmän palvelutaloissa kuin kotihoissa ja enemmän kuin keskimäärin Suomen kotihoissa. Lääkkeiden määrä asiakasta kohden oli yhtä suuri Vantaan kotihoissa ja palvelutaloissa kuin Suomen kotihoissa keskimäärin. (Kuvio 11.)



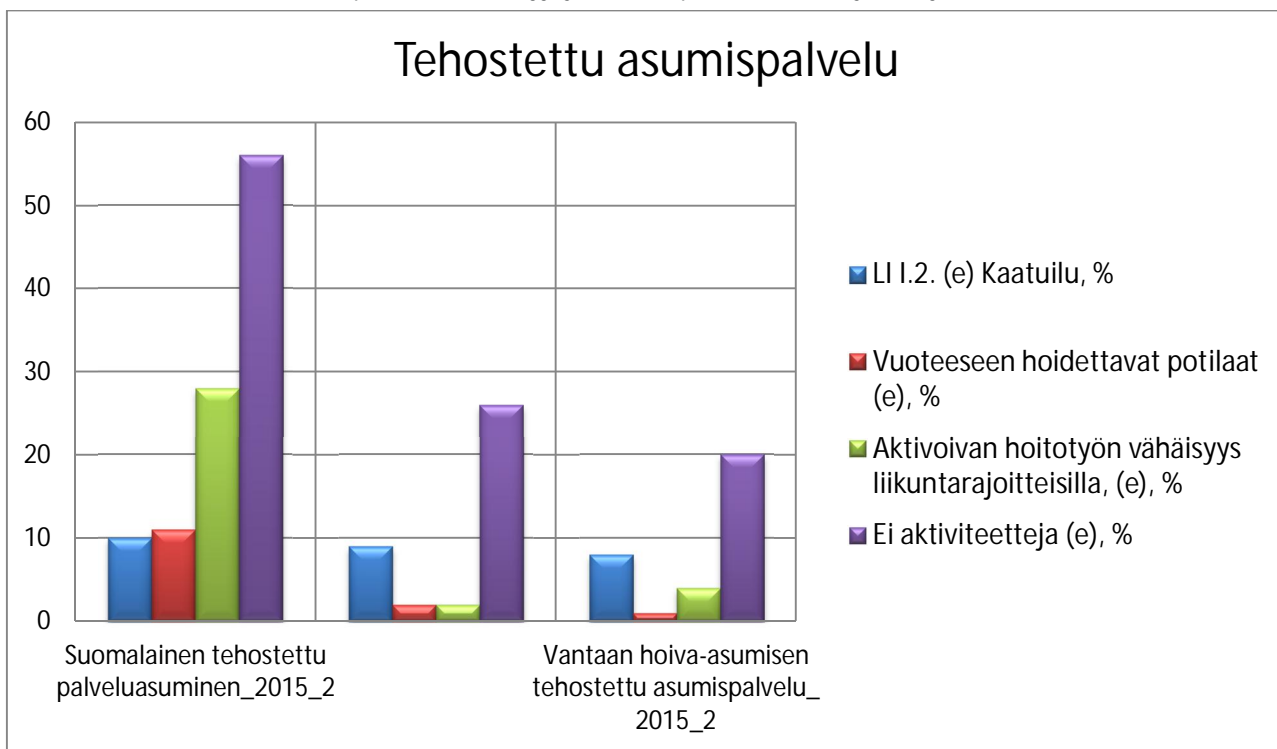
KUVIO 11. Vantaan kotihoito ja palvelutalojen sekä koko maan kotihoito RAI HC -laatuindikaattoreiden keskiarvot (mitä suurempi prosenttiluku, sen huonompi laatu)

Tähän raportointiin valitut hoivapalvelujen laatuindikaattorit ovat:

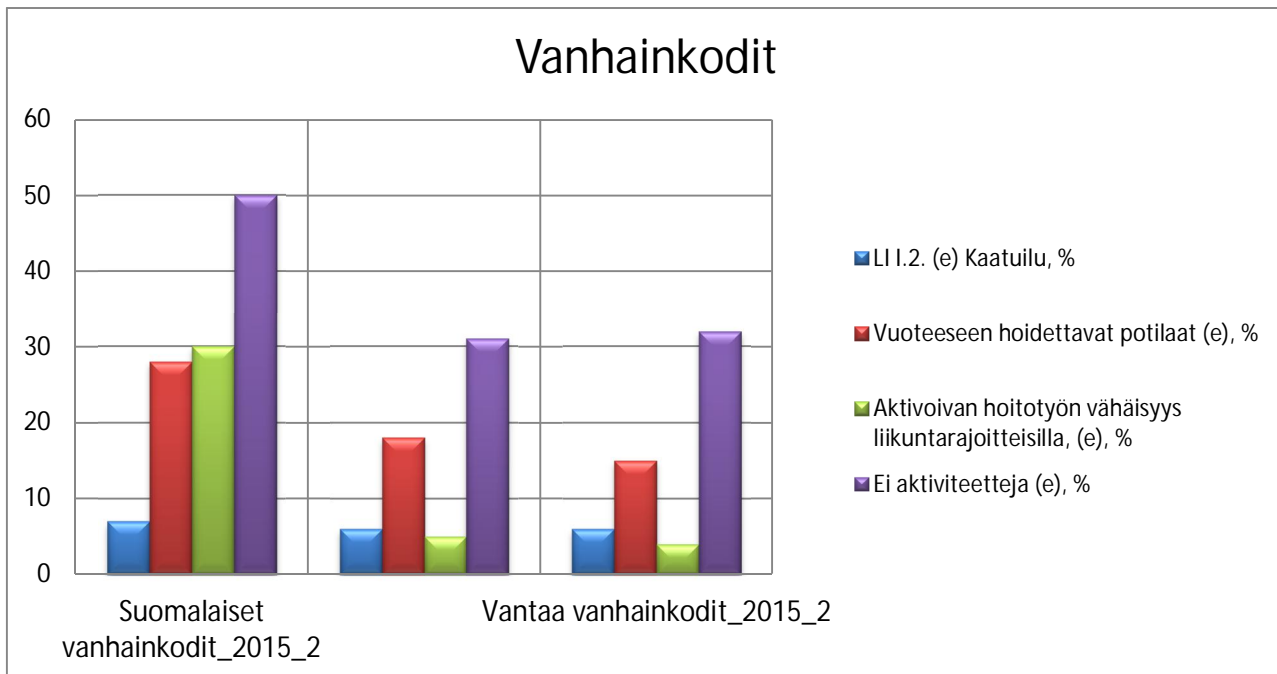
- vuoteeseen hoidettavat
- aktivoivan hoitotyön vähäisyys liikuntarajoitteisilla
- ei aktiviteetteja
- kaatuilu.

Tässä raportissa esitetyt hoiva-asumisen palvelujen RAI-tulokset koskevat Vantaan tuottamien hoiva-asumisen asukkaita. Hoiva-asumisen palveluissa 98 % asukkaista on tehty RAI-arviointi. Syyskuun 2015 THL:n raporttien perusteella Vantaan tehostetussa asumispalveluissa sekä laitoshoidossa oli selkeästi vähemmän vuoteeseen hoidettavia asiakkaita kuin keskimäärin Suomessa. Asiakkaita, joilla aktivoivaa hoitotyötä oli vähän tai asiakkaita, joille ei ollut lainkaan tarjolla aktiviteetteja, oli myös vähemmän verrattuna Suomen keskiarvoon. (Kuvio 12 ja 13.)





KUVIO 12. Vantaan tehostetun palveluasumisen RAI-arviointien tulokset 2015\_1 ja 2015\_2 sekä koko maan RAI-LTC -laatuindikaattoreiden keskiarvot 2015\_2 (mitä suurempi prosenttiluku, sen huonompi laatu)



KUVIO 13. Vantaan vanhainkotien RAI-arviointien tulokset 2015\_1 ja 2015\_2 sekä koko maan vanhainkotien RAI-LTC -laatuindikaattoreiden keskiarvot 2015\_2 (mitä suurempi prosenttiluku, sitä huonompi laatu)

### 3.4 SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN SELVITYS

Sosiaaliasiamiehen työ perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), joka tuli voimaan vuoden 2011 alusta. Sosiaaliasiamies auttaa ja neuvoo sosiaalihuollon asiakkaita palveluja etuuksia koskevissa kysymyksissä. Lisäksi asiamiehen on seurattava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnissa ja laadittava toiminnastaan vuosittain raportti kaupunginhallitukselle.

Vanhuspalvelulain (980/2012) 6 §:n mukaan palvelujen laatua ja riittävyttä arvioitaessa on otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä tehdyt havainnot. Viimeinen Vantaan sosiaaliasiamiehen selvitys on laadittu toimintavuodelta 2015. Kuluneen vuoden aikana asiakasyhteydenottoja tuli hieman yli 2 000, joista kaksi kolmesta yhteydenotosta koski terveydenhuollon palveluja.

Vantaan sosiaali- ja potilasasiamiehelle vuonna 2015 tulleista vanhuksia koskevista yhteydenotoista vain pieni osa on koskenut kotona tai hoiva-asumisessa annettavia palveluja. Vanhuksilla näyttää olevan enemmän ongelmallisia tilanteita sairaalassa ja terveyskeskuspäivystyksessä. Omaiset ja vanhukset ovat raportoineet puutteita Katriinan sairaalan lääkkeiden jakamisen huolellisuudesta, siivouksesta sekä henkilökohtaisten tavaroiden katoamisesta. Lääkehoidon turvallisuuteen tulee kiinnittää erityinen huomio. Muistisairaiden ja huonosti liikkuvien ikäihmisten tulisi olla erityisseurannassa kaatumisten ja luunmurtumien estämiseksi. (Vantaan sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys toimintavuodelta 2015.)

Raportin mukaan huomiota tulisi kiinnittää yksityisiä hoivapalveluja tuottavien ostopalveluyritysten valvontaan. Yhteydenotoissa on tullut esiin huoli siitä, viedäänkö vanhuksia sairaalaan silloin kun on todellista tarvetta. Yhteydenotoissa on myös tullut esiin omaisten huoli yökäisen sairaanhoidollisen osaamisen riittävydestä ympärivuorokautisissa hoitopaikoissa. Useat vanhukset ovat myös olleet huolissaan siitä, kohdellaanko heitä tai omaisia jatkossa huonosti, kun he ovat nostaneet esiin epäkohtia olemalla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiamieheen. (Vantaan sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys toimintavuodelta 2015.)

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

Tässä kappaleessa:

- Toimialan asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin alkuvuodesta 2016, vastaukset raportoidaan erillisenä sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Tulosalueen tulosyksiköissä on toteutettu kohdennettuja asiakastyytyväisyyskyselyitä, näistä saatu palaute on ollut hyvä.
- Vanhuspalveluihin vuoden 2015 aikana tulleet sekä viralliset että epäviralliset palautteet on käsitelty asianmukaisesti ja tarvittavia kehittämistoimia on tehty.
- Kunta10 -kyselyssä vanhus- ja vammaispalvelujen sijoitus kaikkien Kunta10 -kuntien joukossa on heikentynyt edellisistä vuosista jonkin verran. Kyselyn vastausprosentti oli 69,9 %.

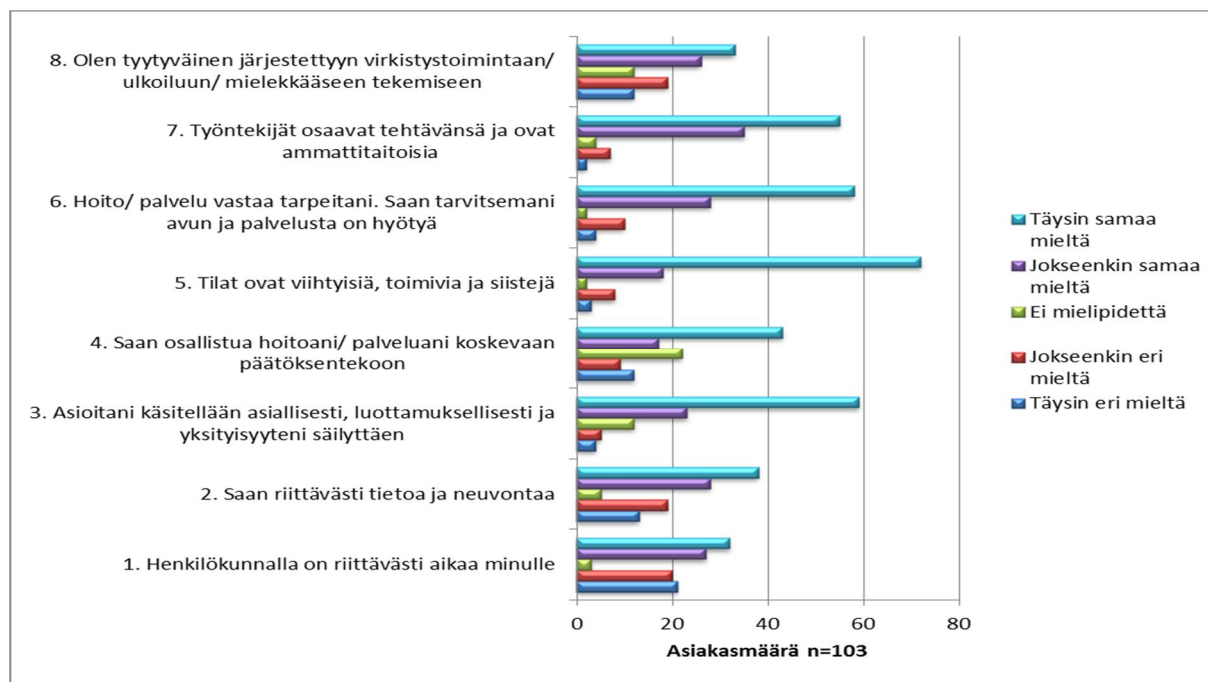
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin alkuvuodesta 2016. Kyselyn aineiston analysoi TNS Gallup Oy. Vanhus- ja vammaispalveluista saatiin 758 vastausta. Asiakkaiden antamien kouluarvosanojen keskiarvo oli 8,54 (2014 oli 8,53). Tulosyksiköiden tai palveluiden väliset erot olivat pieniä, sillä yleisarvosana oli kaikkialla yli 8. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset raportoidaan erillisenä sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Tulosalueella on toteutettu yksikkökohtaisia kohdennettuja kyselyitä vuoden 2015 aikana.

### 4.1 TULOSALUEELLA TOTEUTETUT ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYT

Päivätoiminnassa tehtiin asiakastyytyväisyyskysely 2015. Kyselyn kohderyhmä on omaiset, koska valtaosa asiakkaista on kykenemättömiä tuottamaan kirjallista palautetta muistisairauden vuoksi. Omaisille suunnattu asiakastyytyväisyyskyselyyn tuli 158 vastausta, joista 98 % oli tyytyväisiä. Kyselyyn vastanneista 2 % koki, etteivät näe päivätoiminnan mitenkään hyödyttävän asiakasta. Toiminnan kehittämissuhteita tuli kaikilta vastanneilta. Kehittämissuhteet koskivat pääasiassa toiminnan sisältöä ja erityisesti toivottiin enemmän kuntoutusta. Tämän vuoden aikana on tullut 7 kirjallista asiakaspalautetta, jotka kaikki ovat koskeneet kuljetuspalvelua.

Vanhuspalvelujen ympärivuorokautiset palvelutalot (Koivukylä, Pähkinärinne ja Suopursu) osallistuvat valtiovarainministeriön kuntakokeiluun hankkeella ”Palvelutalojen joustava resursointi ja laatu”. Kokeilun painopisteenä on resursoinnista laadun kehittämiseen. Tavoitteena on asiakkaiden hoidon laadun parantaminen ja tehostaminen. Hankkeessa toteutettiin asiakas- ja henkilöstökyselyt kesällä ja marras-joulukuussa 2015. Viimeisimmässä asiakaskyselyssä (n = 103) tulokset ovat hyvät (asteikolla 1–5 vaihteluväli oli 3,3–4,4). Asiakaskyselyssä kehittämiskohteina voidaan pitää asiakkaan osallisuutta ja viriketoimintaa.

Asiakkaat myös kokevat, ettei henkilökunnalla ole heille riittävästi aikaa. Hankkeen tavoitteena on vastuuhuoltoisuuden sekä asiakkaan osallisuuden kehittäminen. (Kuvio 14.)



KUVIO 14. Ympäri vuorokautisten palvelutalojen asiakaskysely 12/2015 (n = 103)

Hoiva-asumisen palvelut on mukana valtiovarainministeriön kuntakokeilussa hankkeella ”Liukumäki kotiin”. Projektissa pyritään kehittämään uudenlainen toimintamalli, joka ohjaa, kuntouttaa ja valmentaa alle 70-vuotiaita vantaalaisia pitkäaikaishoidon asiakkaita omaan kotiin. Projektin aikana perustetaan arviointi- ja kuntoutusyksiköitä, kehitetään arvioivaa ja valmentavaa työtä ja suunnitellaan toimintamalli ympärivuorokautisista hoitolaitoksista kotiin. Alkuvaiheessa hankkeessa oli mukana 6 asiakasta ja joulukuussa 2015 mukana oli 27 asiakasta. Asiakaskyselyjen tulokset sekä maaliskuussa 2015 (n = 6), kesäkuussa 2015 (n = 11) että joulukuussa (n = 15) 2015 ovat hyvät (ka asteikolla 1–5 on yli 4,2).

## 4.2 TULOSALUEEN ASIAKASPALAUTTEET

Vuoden 2015 aikana vanhus- ja vammaispalveluihin tuli Prime -järjestelmän kautta yhteensä 83 palautetta. Näistä 26 palautetta kohdentui ikäihmisten palveluihin. Ikäihmisten palveluihin kohdennetuista palautteista 10 oli moitteita, 4 kiitosta ja 12 toimenpide-ehdotusta.

Vanhusten avopalveluihin tuli vuoden 2015 aikana 13 kirjallista muistutusta. Aluehallintovirastoon tehtiin yksi kantelu asiakkaan palvelusuunnitelmaan kuuluvien kotikäyntien toteutumattomuudesta. Oikaisuvaatimuksia tehtiin 62. Muistutukset koskivat erilaisia asiakkaan hoitoon ja henkilökunnan käyttäytymiseen liittyviä asioita. Kaikkiin muistutuksiin on vastattu ja niitä on käsitelty kyseisissä toimintayksiköissä sekä kotihoidon johtoryhmässä. Suurin osa oikaisuvaatimuksista koski kuljetuspalvelua. Jonkin verran muutoksenhakuja tehtiin myös omaishoidon tuen päätöksistä.

Vanhusten avopalveluihin tuli palautteita yhteensä 15, joista kiitoksia 2, moitteita 5 ja toimenpide-ehdotuksia 8. Pääosa tuloksikön saamasta epävirallisesta palautteesta oli positiivista ja asiakkaat ovat tyytyväisiä samaansa palveluun. Toimintayksiköihin annetuissa palautteissa kiiteltiin työntekijöiden joustavuutta ja ystävällisyyttä. Asiakkaat myös kokevat hoitajien työn tärkeäksi, ja ovat pääosin kiitollisia saamastaan avusta. Negatiivisissa palautteissa nousi esiin mm. kotihoidon aikataulujen pettäminen. Asiakkaat kokevat hankalaksi sen, että hoitajat eivät voi luvata käynnille tarkkaa kellonaikaa. Jonkin verran kielteistä palautetta tuli myös siitä, että kotihoidon työntekijöitä on vaikea tavoittaa puhelimitse. Asiakkaan tai omaisen odotukset palvelua tai sen sisältöä kohtaan aiheuttivat joitakin kielteisiä palautteita. Kaikki palautteet on käsitelty ko. toimintayksikössä henkilökunnan kanssa ja tarvittaessa kerrattu toimintaohjeita.

Ostopalveluista reklamaatioita tulee hyvin vähän. Mikäli niitä tulee, ne käsitellään palvelukohtaisesti yhteistoiminnassa palveluntuottajan ja kaupungin omien toimijoiden kesken. Usein reklamaatioissa on hyvä tarkastella sekä omia kuin palveluntuottajien prosesseja, jotta samantyyppinen tapahtuma voidaan jatkossa välttää.

Sairaalapalveluihin tuli vuoden 2015 aikana 13 kirjallista muistutusta potilaan hoidosta. Kanteluita tehtiin kolme aluehallintovirastoon, yksi Valviraan ja yksi oikeusasiamiehelle. Potilasvahinkoilmoituksia tehtiin viisi. AVI:n kanteluista yksi koski vuonna 2014 ulkokuntalaiselle tehtyä kielteistä palvelutalopäätöstä, yksi koski kuntoutuksen järjestämistä Vantaalla, yksi potilaan hoidon järjestämistä, lääkehoitoa, omaisten ja henkilökunnan välistä kommunikaatiota. Valviran kantelu koski vuoden 2012 tapahtumia ja nyt 2015 Valvira pyysi selvitystä mitä sairaalapalveluissa on tehty diabeteksen hoidon tason parantamiseksi. Potilasvahinkoilmoitukset koskivat kaatumista, ravitsemuksen järjestämistä ja lääkehoitoa. Potilasvakuutuskeskus ei todennut korvattavia vahinkoja, kahdesta ilmoituksesta potilasvahinkokeskuksen vastaus vielä puuttuu.

Sairaalapalveluihin tulleet muistutukset koskivat hoidon laatua, potilaan, omaisten ja henkilökunnan välistä kommunikaatiota, potilaiden kaatumisia osastolla sekä lääkehoitoon liittyviä epäkohtia. Muistutusten samoin kuin potilasturvallisuusilmoitusten (HaiPro) perusteella kehittämiskohteiksi nousi lääketurvallisuuden lisääminen ja kehittäminen sekä kaatumisten ehkäisy. Näihin molempiin on sairaalapalveluissa kiinnitetty huomiota aiemminkin ja toiminnan kehittäminen näiden osalta jatkuu edelleen. Potilaiden, omaisten ja henkilökunnan välisen kommunikaation parantaminen jatkuu myös edelleen.

Lokakuusta 2015 alkaen ryhdyttiin sairaalapalveluissa tehostamaan jatkuvan asiakaspalautteen keräämistä asiakaspalautelomakkeella. Tämän perusteella kehittämiskohteeksi nousi edelleen potilaiden hoidon suunnitteluun ja arviointiin osallistuminen. Positiivista palautetta annettiin henkilökunnan osaamisesta ja ystävällisyydestä.

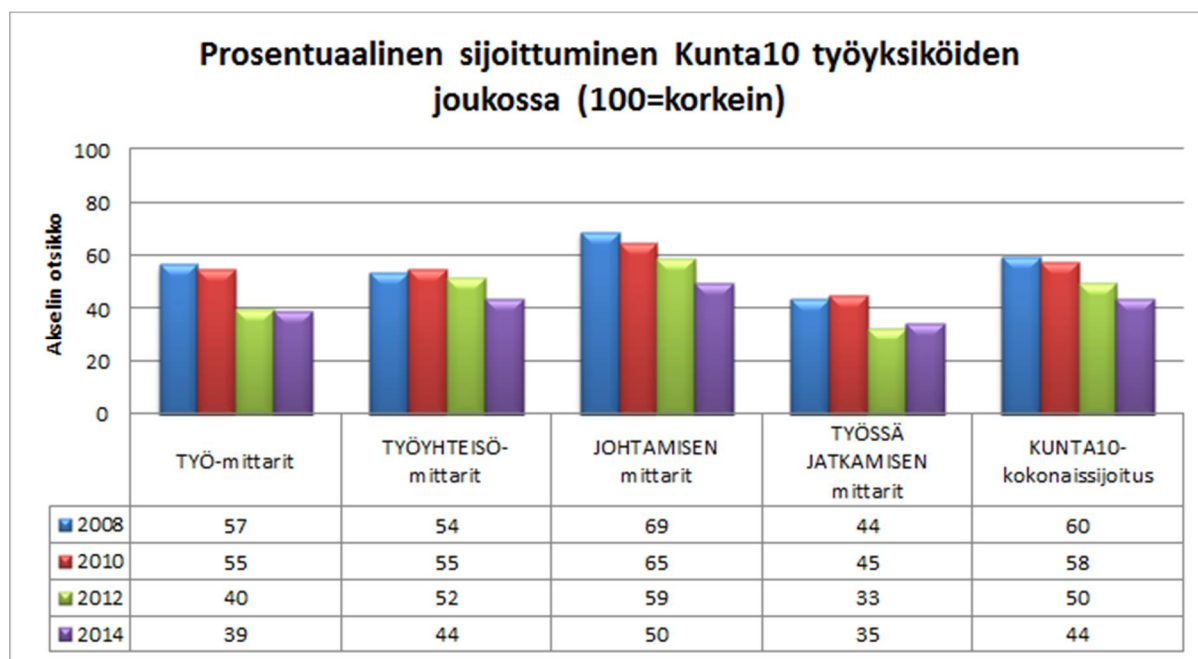
Hoiva-asumisen palveluihin tuli vuoden 2015 aikana neljä muistutusta koskien omaa toimintaa ja neljä muistutusta koskien ostopalveluita. Ostopalveluista tehtiin yhteensä kolme kantelua. Oma toimintaa koskevia oikaisuvaatimuksia tehtiin kaksi. Hoiva-asumisen omasta toiminnasta (ei Simonkoti 4 ja Myyrinkoti 3) on vuoden 2015 aikana tullut yhteensä 862 palautetta. Näistä 297 kpl on ollut positiivista ja 565 kpl on ollut negatiivista (yli 200 negatiivista palautetta samalta omaiselta). Eniten palautetta saatiin ammattitaidosta, ystävällisyydestä ja palvelualltiudesta sekä työntekijän tavoitettavuudesta. Saadun palautteen pohjalta on paneuduttu henkilökunnan perehdytykseen ja syvennetty tietoa omahoitajuudesta ja sen

vastuusta. Hoitajien läsnäoloa ja välittömän hoitotyön osuutta on lisätty mm. siten, että hoitotyön kirjaaminen tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. On mahdollistettu yksilölliset ratkaisut asukkaan toiveiden mukaan. Omaisyhteistyötä on tehostettu ja selkeytetty pelisääntöjä molemmin puolin. Palautteisiin on reagoitu nopeasti. Yhteyttä omaisiin pidetään tarvittaessa monta kertaa viikossa. Viriketoimintaa on lisätty. Siivous- ja vaatehuoltoa koskevat palautteet on viety eteenpäin.

Hoiva-asumisessa puhelimitse saatua ostopalveluja koskevaa palautetta ei ole kerätty, mutta negatiivisen palautteen kohdalla on asiakasta pyydetty tekemään kirjallinen vastinepyyntö, joita ostopalveluista tuli vuonna 2015 yhteensä 8 kappaletta.

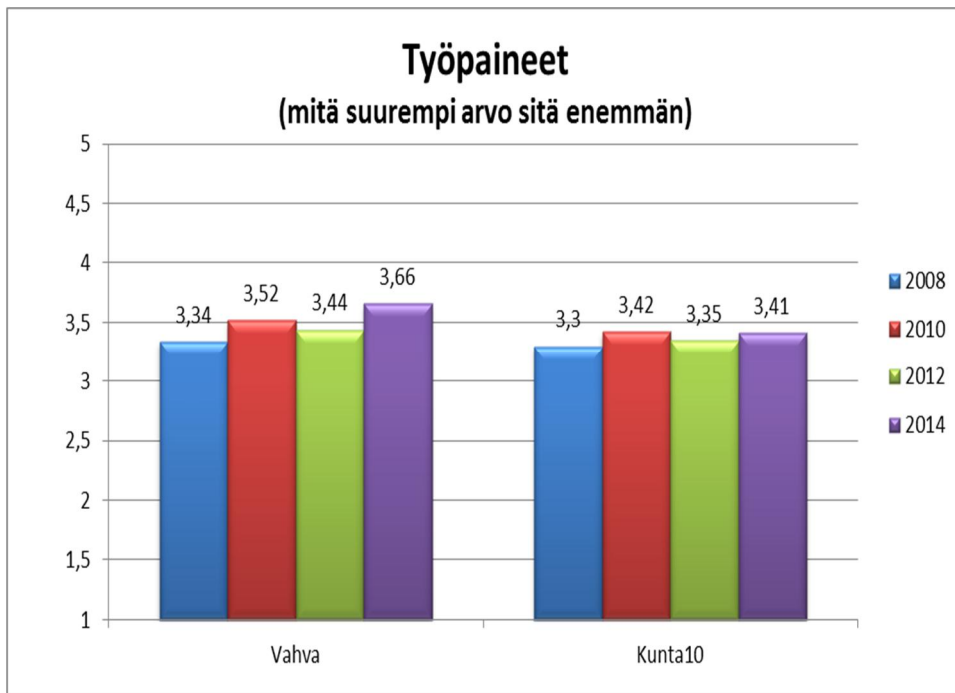
### 4.3 KUNTA10 -KYSELY HENKILÖKUNNALLE

Kunta10 -kysely on Vantaan kaupungin tapa kerätä tietoa työelämän vaikutuksista henkilöstön hyvinvointiin ja terveyteen. Tutkimuksessa saadaan tietoa toimiala-, tulosalue- ja työyksikkökohtaisesti. Vantaalla vuodesta 2008 lähtien toteutettu Kunta 10 -seurantatutkimus mahdollistaa vertailun edellisiin kyselyihin, joten se auttaa arvioimaan myös jo tehtyjen kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin. Kysely toteutetaan joka toinen vuosi, viimeisin tutkimus toteutettiin syksyllä 2014. Vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueella kyselyyn vastasi 680 työntekijää (vastausprosentti 69,6 %). Kunta10 -tutkimukseen osallistuu 6 suurta ja 5 keskikokoista kaupunkia Uudeltamaalta, Varsinais-Suomesta, Pirkanmaalta ja Pohjois-Pohjanmaalta.



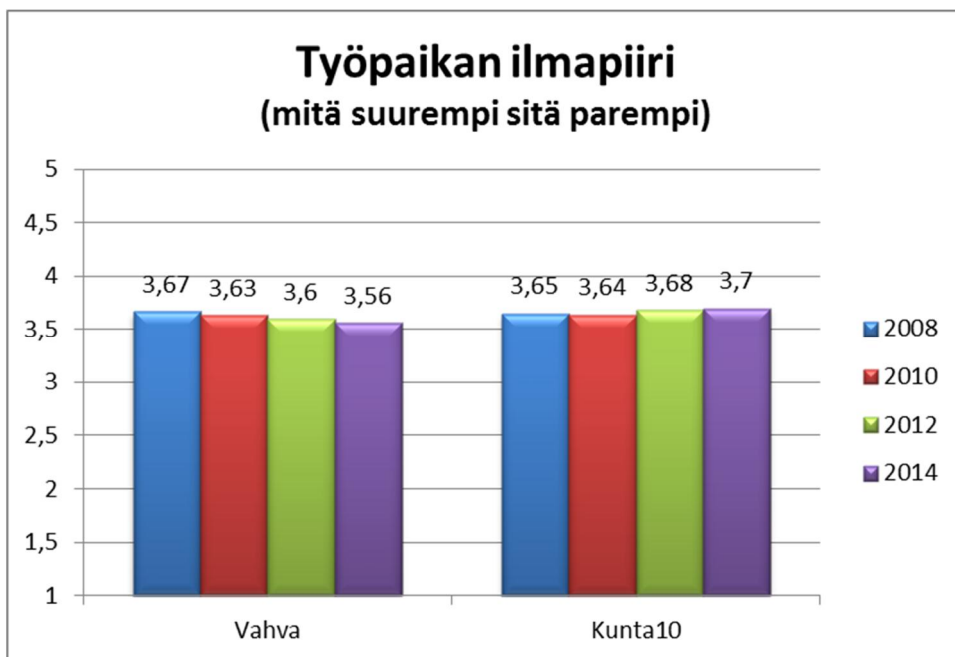
KUVIO 15. kokonaissijoitus 0—100 -asteikolla kaikkiin Kunta10 -tuloksiin verrattuna

Kyselyyn vastanneen tulosalueen henkilökunnan kokemat työpaineet ovat lisääntyneet edellisiin kyselyihin verrattuna ja ovat edelleen korkeammat kuin keskimäärin Kunta10 -kyselyssä mukana olevissa kunnissa. Kuvissa tulos esitetään keskiarvolukuna, mitä suurempi keskiarvo sitä enemmän työpaineita. (Kuvio 16.)



KUVIO 16. Työpaineet (vanhus- ja vammaispalvelut)

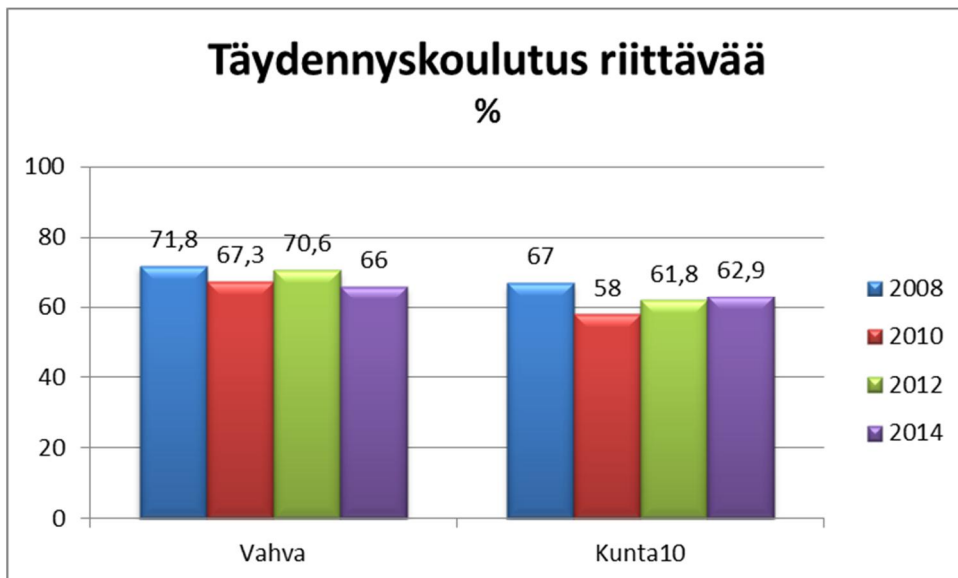
Kyselyyn vastannut tulosalueen henkilökunta pitää työpaikan ilmapiiriä hyvänä, vaikkakin se on laskenut edellisiin kyselyihin verrattuna ja on hieman heikompi, kuin Kunta 10 -kyselyyn osallistuvissa kunnissa keskimäärin. Tulos esitetään keskiarvolukuna, mitä suurempi keskiarvo sitä parempi on työpaikan ilmapiiri. (Kuvio 17.)



KUVIO 17. Työpaikan ilmapiiri (vanhus- ja vammaispalvelut)

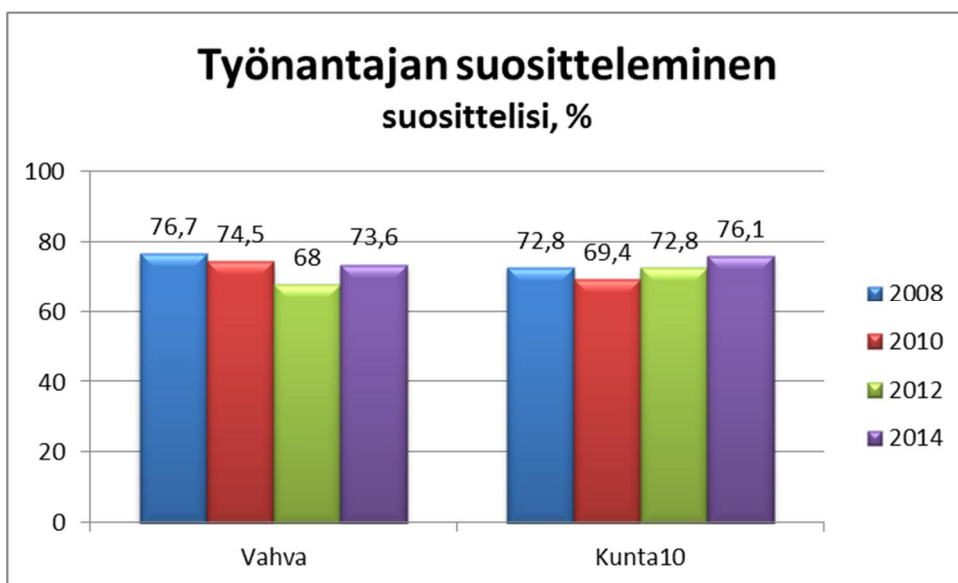


Kyselyyn vastanneesta tulosalueen henkilökunnasta 66 % kokee saaneensa täydennyskoulutusta riittävästi. Vaikka tulos on hieman laskenut edelliseen kyselyyn verrattuna, täydennyskoulutuksen määrän kokee riittäväksi edelleen suurempi % -osuus kuin Kunta 10 -kunnissa keskimäärin. Mitä suurempi prosenttiosuus sitä useampi vastaaja on kokenut saavansa riittävästi koulutusta. (Kuvio 18.)



KUVIO 18. Täydennyskoulutus riittävä (vanhus- ja vammaispalvelut)

Kyselyyn vastanneen, työnantajaa suosittelevan henkilöstön osuus on kasvanut edellisestä Kunta 10 -kyselystä, ollen nyt 73,6 %. Tämä on kuitenkin hieman vähemmän kuin Kunta 10 -kunnissa keskimäärin. Mitä suurempi prosenttiosuus sitä useampi vastaaja suosittelisi työnantajansa ystäville. (Kuvio 19.)



KUVIO 19. Työnantajan suositteleminen (vanhus- ja vammaispalvelut)

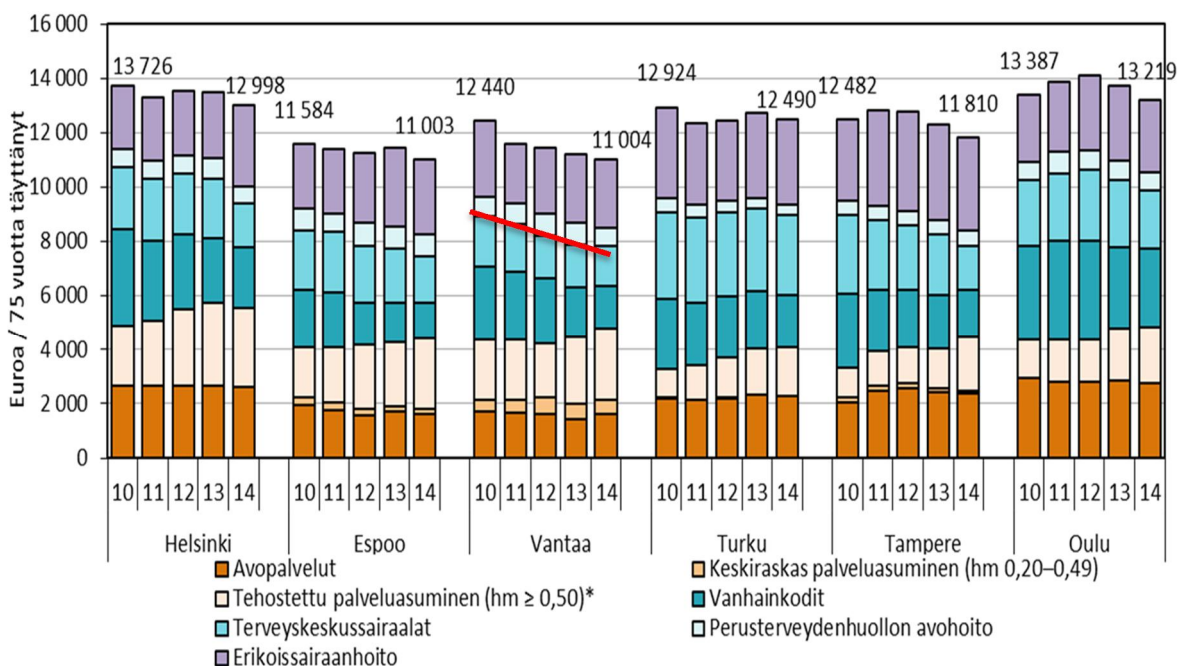


## 5 TALOUDELLISET VOIMAVARAT

Tässä kappaleessa:

- Vuonna 2014 Vantaa käytti vertailussa oleviin (Kuvio 18) vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluihin ikävakioiduna 11 004 euroa 75 täyttäneestä asukkaasta kohti.
- Muissa kuusikkokaupungeissa kustannus on suurempi, ja vain Espoo oli edullisempi.

Kuviosta 20 nähdään 75 vuotta täyttäneiden ikävakioidut sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset kuusikkokunnissa vuosina 2010–2014. Avopalveluihin tässä määritellään kotihoito, omaishoito, päivätoiminta sekä päiväsairaanhoido. Vuonna 2014 Vantaa käytti vertailussa oleviin (Kuvio 20) vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluihin ikävakioiduna 11 004 euroa 75 täyttäneestä asukkaasta kohti. Muissa kuusikkokaupungeissa kustannus on suurempi, ja vain Espoo oli edullisempi.



KUVIO 20. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannukset 75 vuotta täyttäneestä asukkaasta kohti Kuusikossa 2010–2014, ikävakioidu, vuoden 2014 arvossa (Kuusikko-työryhmä 2015)

Vantaan osalta on 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 2014 kustannus 75 vuotta täyttäneestä asukkaasta kohti oli 7 829 €. Deflatoidut kustannukset ovat laskeneet vuodesta 2010 lähtien ja olivat vuonna 2014 kuusikkokaupunkien toiseksi matalimmat. Suhteellisen indeksin kautta tarkasteltuna (halvin kunta Espoo = 1,0) Vantaa on toiseksi edullisin (1,05), kun Kuusikon keskiarvo on 1,17.

## 6 HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ JA KOULUTUS

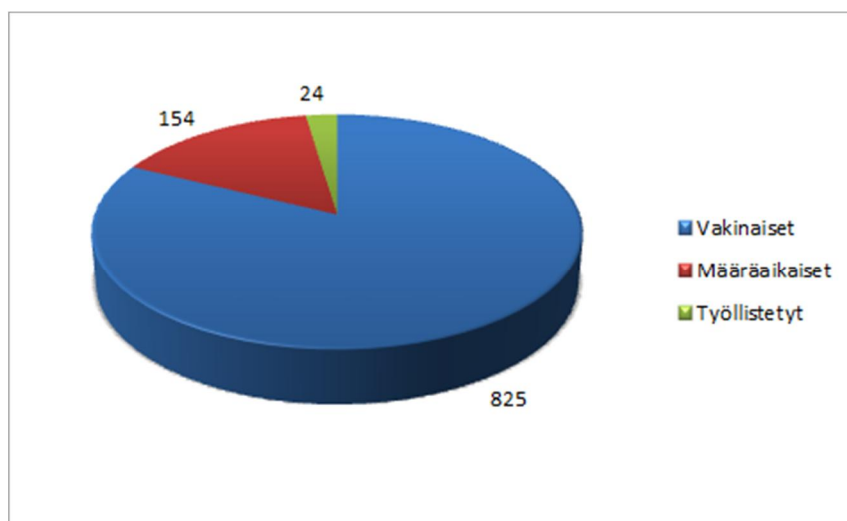
Tässä kappaleessa:

- Henkilöstömäärässä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia edelliseen vuoteen verrattuna.
- Vanhuspalvelujen suurimmat ammattiryhmät ovat lähi- ja perushoitajat (552) ja sairaanhoitajat (206).
- Valtaosalla tulosalueen vanhuspalvelujen henkilökunnasta on vähintään keskiasteen tutkinto.
- Henkilökuntaa kannustetaan kouluttautumaan, koulutuspäiviä/työntekijä seurataan tulosyksiköittäin ja tulosaluetasolla. Vuonna 2015 koulutuspäiviä oli 2,5/työntekijä.

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

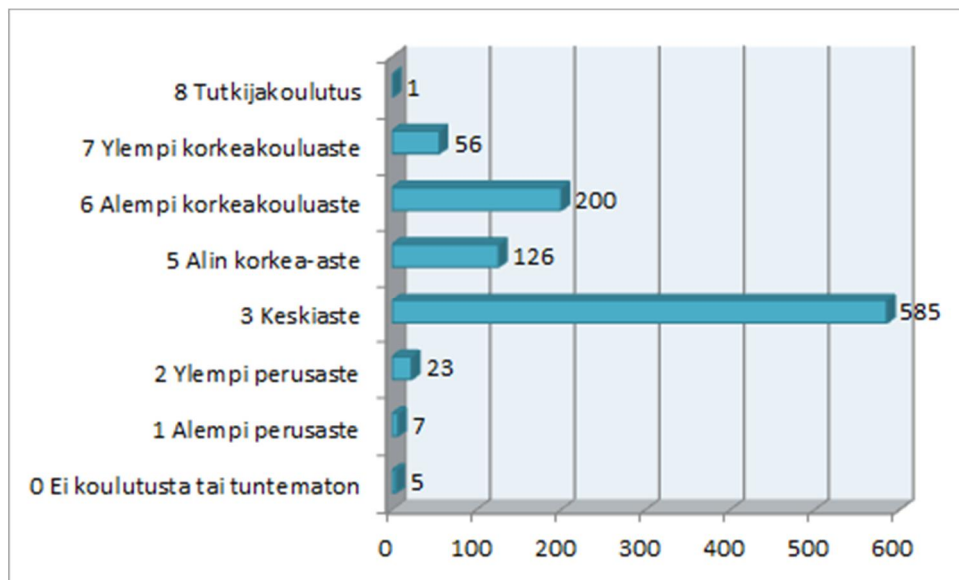
Vanhus- ja vammaispalveluiden henkilöstömäärä on yhteensä 1 179 (11/2015). Näistä 1 003 työntekijää työskenteli tulosalueen vanhuspalveluissa (Kuvio 21). Vanhuspalvelujen suurimmat ammattiryhmät ovat lähi- ja perushoitajat (552) sekä sairaanhoitajat (206).

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



KUVIO 21. Vanhuspalveluiden henkilöstömäärä 11/2015 (vanhusten avopalvelut, sairaalapaalvelut, hoiva-asumisen palvelut)

Valtaosalla tulosalueen vanhuspalvelujen (vanhusten avopalvelut, hoiva-asumisen palvelut, sairaalapalvelut) henkilökunnasta on vähintään keskiasteen tutkinto (kuvio 22). Henkilökuntaa kannustetaan kouluttautumaan. Koulutuspäiviä/työntekijä seurataan tulosyksiköittäin ja tulosaluetasolla. Vuonna 2015 vanhus- ja vammaispalveluissa oli 2,5 koulutuspäivää/työntekijä, vanhuspalveluissa koulutuspäivien määrä työntekijää kohden oli myös 2,5.



KUVIO 22. Vanhuspalvelujen henkilöstön koulutustaso 11/2015 (vakituiset, määräaikaiset, työllistetyt)

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

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

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

## 7 YHTEENVETO JA TULEVAISUUDEN NÄKYMÄÄ

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

75 vuotta täyttäneiden määrä sekä osuus Vantaan väestöstä ovat kasvaneet tasaisesti ja ennusteen mukaan tulevina vuosina kasvaa edelleen. Ikääntyvän väestön määrän lisääntymässä 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 riittävyttä on verrata palvelujen peittävyttä Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton julkaisemaan laatusuositukseen, joka on tavoite vuodelle 2017. Kotona asumisessa Vantaa on jo nyt laatusuosituksen yläpuolella, 92,2 % 75 vuotiaista vantaalaisista asuu kotona. Kun laatusuositus on tavoite, kokonaisuutena Vantaan tilanne näyttää hyvänä. Laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen osalta Vantaa on suosituksen tasolla. Vantaan palvelurakenteen erityispiirteenä voidaan todeta kotihoidon alhainen peittävyys. Laatusuosituksen mukaan 13–14 prosenttia 75-vuotiaista tulisi olla säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2017, kun vuoden 2015 lopussa säännöllisen kotihoidon piirissä oli 8,8 % 75 vuotta täyttäneistä vantaalaisista. Myös omaishoidon tuen osalta jäädyään 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 säilyvät taidot) sekä kivun lievityksen riittämättömyydessä. Muut laatuindikaattoreiden keskiarvot olivat kotihoidossa ja palvelutaloissa valtakunnallisen keskiarvon tasoa.

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

## LÄHTEET

Kuusikko-työryhmä. 2015. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalokujen kustannusten vertailu 2014. Edita Prima Oy, Helsinki. Luettavissa: [http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA\\_Files/downloads/Vanhuspalvelut/Vanhuspalvelujen\\_kuutosraportti\\_2014.pdf](http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Vanhuspalvelut/Vanhuspalvelujen_kuutosraportti_2014.pdf)

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

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 terveystalokuista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Luettavissa: [http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausun-not/yleiskirjeet/2013/y13802013/STM\\_Kuntaliitto\\_liitemuistio\\_yleiskirjeeseen\\_13802013\\_evl.pdf](http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausun-not/yleiskirjeet/2013/y13802013/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: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

Sulkava, R. 2005. Dementia. Terveystkirjasto. Luettavissa: [http://www.terveystkirjasto.fi/terveystkirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00035#T2](http://www.terveystkirjasto.fi/terveystkirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00035#T2)

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

THL. 2015. Tietoa RAI-järjestelmästä. Luettavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Vantaan kaupunki. 2015. Vantaan väestöennuste 2015 - Koko kaupungin ennuste 2016–2040, Osa-alue-ennuste 2016–2025. Tietopalveluyksikkö. Luettavissa: [http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/117377\\_Vaestoennuste\\_2015.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/117377_Vaestoennuste_2015.pdf)

Vantaan sosiaali- ja potilasasiamiehen raportti Vantaan kaupunginhallitukselle toimintavuodelta 2015.

# LIITE

## Käsitteiden määrittelyä

### Ikävakiointi

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

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

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

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

$x$  = yksi vanhusikäryhmä, ikäryhmiä mukana yhteensä  $n$  kappaletta

$d_x$  = tiettyyn vanhusikäryhmään kuuluvien määrä kuutosten tasolla

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

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

$i_x$  = tietyn ikäryhmän koko yhdessä kunnassa

Ikävakiointia tehtäessä oletetaan, että kaikissa vertailtavissa kunnissa olisi samanlainen vanhusväestön ikärakenne eli yhtä suuret osuudet esimerkiksi 65–74-vuotiaita, 75–84-vuotiaita ja 85 vuotta täyttäneitä. Vakiointia 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 taten 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 terveystalokujen 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 terveystalokulle, 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 terveystalokulle (SVT 2013a)

Julkisten menojen hintaindeksi sosiaali- ja terveystalokulle, 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
Kerros	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**