

IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN TARVITSEMIEN SOSIAALIPALVELUJEN RIITTÄVYYS JA LAATU V. 2021

RAPORTOINTI
20.4.2022 VANHUSNEUVOSTO
16.5.2022 SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNTA

Toim. vanhus- ja vammaispalvelujen johtoryhmä,
sosiaali- ja terveystoimen talousasiantuntijat



**Vantaa
Vanda**

Sisältö

1 Johdanto	3
2 Palvelujen järjestäminen ja palvelutuotanto.....	4
2.1 Palvelujen järjestäminen ja laadunvalvonta.....	5
2.2 Palvelutuotanto	6
2.2.1 Kotona asumista tukevat palvelut	7
2.2.2 Ikääntyneiden asumispalvelut.....	8
2.2.3 Vantaan sairaala	8
2.3 Koronapandemian vaikutukset palvelujen järjestämiseen ja palvelutuotantoon.....	9
3 Väestön kehitys.....	11
4 Asiakas-, päätös- ja potilasmäärät sekä vakanssit	14
5 lääkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys.....	18
5.1 Palvelurakenne	18
5.2 Palvelujen riittävyys.....	20
5.3 Palvelujen odotusajat.....	23
5.4 Hoitoketjun sujuvuus	26
5.5 Koronapandemian vaikutukset palvelujen riittävyyteen	27
6 lääkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen laatu	29
6.1 Jatkuva ja lakisääteinen asiakaspalaute ja niiden käsittely palveluyksiköissä	29
6.1.1 Kotona asumisen tuki.....	29
6.1.2 Erityisasuminen	32
6.1.3 Vantaan sairaala	32
6.2 Asiakastyytyväisyys.....	33
6.3 RAI-arviointijärjestelmä.....	36
6.4 Potilas- ja asiakasturvallisuus sekä sosiaalihoitolain mukaiset ilmoitukset	37
6.5 Palvelujen laadun varmistaminen.....	40
6.5.1 Tehostettu palveluasuminen.....	40
6.5.2 Palveluasuminen.....	41
6.5.3 Kotona asumista ja liikkumista tukevat palvelut	42
6.5.4 Lääkäripalvelujen auditoinnit	43
6.5.5 Ulkopaikkakuntiin toteutettu valvonta	43
6.6 Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys.....	43
7 Osallisuus ja toimijuus.....	45
7.1 Asiakkaan osallisuus ja toimijuus eri palveluissa.....	45
7.2 Korona pandemian vaikutukset asiakkaiden osallisuuteen ja toimijuuteen.....	46
8 Asuminen ja elinympäristö.....	47
9 Henkilöstön määrä, koulutus ja työhyvinvointi	48
9.1 Henkilöstön määrä ja koulutus.....	48
9.2 Työhyvinvointi	50
9.3 Henkilökunnan pito- ja vetovoima.....	53
9.4 Johtaminen.....	54
10 Taloudelliset voimavarat	55
11 Oman palvelutuotannon ja ostopalvelujen kustannukset	57
12 Yhteenveto	59
Lähteet	60

1 JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012), ns. vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Lain tavoitteena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi tavoitteena on varmistaa, että iäkkäät henkilöt saavat yksilöllistä tarpeittensa mukaista neuvontaa ja ohjausta hyvinvointia edistävästä toiminnosta ja palveluista sekä hoito ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa laadukkaiden sosiaali- ja terveystalvvelujen avulla.

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

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

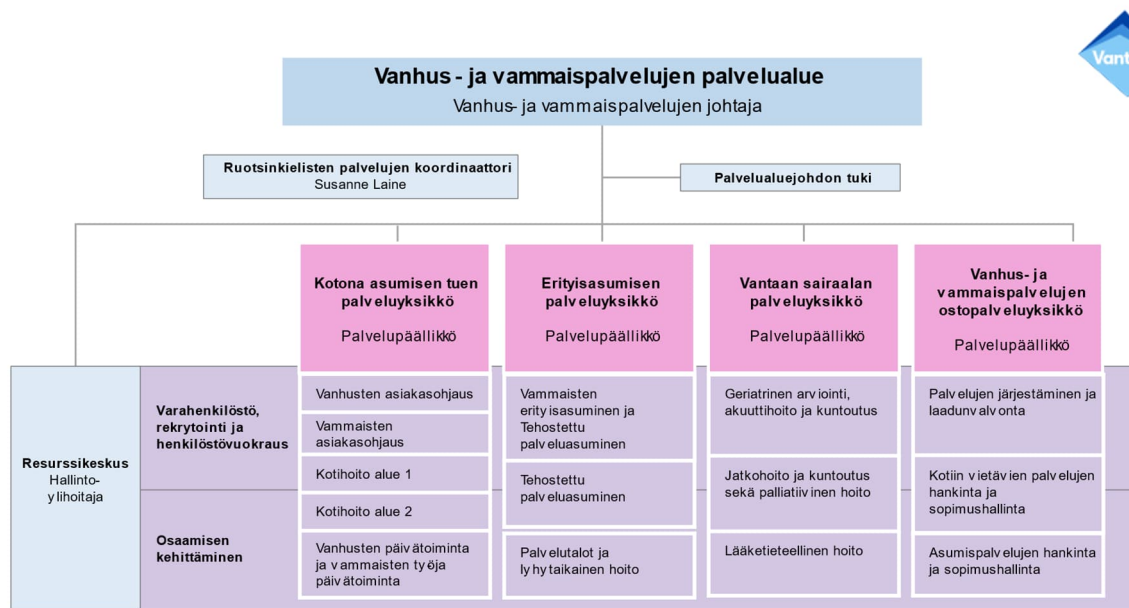
Tässä raportissa arvioidaan vanhuspalvelulain edellyttämän 6 § toteutumista vuodelta 2021. Aluksi raportissa kuvataan palvelujen järjestäminen ja palvelutuotanto, palvelutarpeen kasvu sekä asiakas-, päätös- ja vakanssimäärät. Raportissa kuvataan väestön kehitystä Vantaalla ja ennustetta vuoteen 2045. Tarkemmin tarkastellaan erityisesti 75+ -väestön osuutta. Raportissa kuvataan iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua. Palvelujen riittävyttä kuvataan palvelurakenteen ja palvelujen odotusaikojen kautta. Palvelujen laatua kuvataan hyödyntäen asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksia, saatuja asiakaspalautteita, henkilöstökyselyjen tuloksia, valittuja RAI-laatuindikaattoreita, HaiPro- ja SPro -ilmoituksia sekä sosiaaliamiehen antamaa raporttia. Lisäksi raportissa kuvataan taloudellisia voimavaroja, joita on käytetty palvelujen tuottamiseen. Tässä raportissa henkilöstön määrää ja koulutusta tarkastellaan oman toiminnan osalta.

2 PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN JA PALVELUTUOTANTO

Tässä kappaleessa:

- Vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueen toiminta on organisoitu Erityisasumisen, Kotona asumisen tuen, Ostopalvelujen ja Vantaan sairaalan palveluyksiköihin sekä palvelualueitasoisesti toimivaan Resurssikeskukseen.
- Ostopalvelut palveluyksikkö järjestää asiakkaan tarvitsemat palvelut yksilöllisen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella.
- Palvelut tuotetaan sekä omana toimintana että ostopalveluina.

Vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueen toiminta on organisoitu Erityisasumisen, Kotona asumisen tuen, Ostopalvelujen ja Vantaan sairaalan palveluyksiköihin sekä palvelualueitasoisesti toimivaan Resurssikeskukseen.



KUVIO 1. Palvelualueen organisaatio 31.12.2021

Erityisasumisen palveluyksikössä tuotetaan lakisääteisiä asumispalveluja ikääntyneille ja vammaisille; tuettua asumista, palveluasumista, pitkäaikaista ja lyhytaikaista tehostettua palveluasumista. Kotona asumisen tuen palveluyksikön vastuulle kuuluvat asiakasohjaus, kotihoito, vammaisten työ- ja päivätoiminta sekä vanhusten päivätoiminta. Vantaan sairaalan palveluyksikkö vastaa Vantaan perusterveydenhuollon sairaalatoiminnasta. Palveluyksikköön kuuluu toimipisteitä Katriinan sairaalassa sekä Peijaksen sairaalassa. Resurssikeskuksen tehtävä on tukea palvelualueen tavoitteita henkilöstön ja muiden resurssien kohdentamisessa asiakas-

tarpeiden mukaisesti. Ostopalveluyksikkö vastaa palvelujen hankinnasta, järjestämisestä, sopimus- ja laadunvalvonnasta sekä palvelun tuottamistavan valinnasta asiakasta ja omaista kuullen.

2.1 PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN JA LAADUNVALVONTA

Ostopalvelujen palveluyksikön tehtävänä on järjestää asiakkaan tarvitsemat palvelut yksilöllisen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palveluja tuotetaan sekä omana toimintana että ostopalveluina.

Palveluyksikössä tehdään tiivistä yhteistyötä kaupungin eri toimijoiden ja sidosryhmien kanssa. Palveluyksikkö on mukana palvelujen kehittämisessä ja edistää vuoropuhelua sekä yhteiskehittämistä palveluntuottajien kanssa. Ostopalveluyksikkö vastaa ostopalveluina tuotettavista palveluista läpäisten hankintojen elinkaaren eri vaiheet: strateginen suunnittelu, tuotantotapojen arviointi ja hankintojen toteuttaminen yhteistyössä sidosryhmien kanssa; eri järjestämistapojen (kilpailutukset, palvelusetelitoiminta, henkilökohtainen budjetointi) ja sopimusten hallinta ja seuranta sekä palvelujen kehittäminen ja valvonta.

Kunnan velvollisuutena on valvoa alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoimintaa, sen lainmukaisuutta ja asianmukaisuutta. Kunnan tehtävänä on niin ikään valvoa, että asiakas saa hoito- ja palvelusuunnitelman ja tehtyjen palvelupäätösten mukaiset palvelut. Valvontavastuu koskee kaikkea kunnan järjestämistä vastuulla olevaa toimintaa. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa valvontavastuu on määritelty kunnan toimielimelle tai sen määräämälle viranhaltijalle (1 luku 3§). Vantaalla sosiaali- ja terveyslautakunta on päätöksellään 9.11.2020 § 8 delegoinut ikääntyneiden ja vammaisten palvelutoiminnan valvontavastuun palvelualueen Ostopalvelut -yksikön palvelupäällikölle. Käytännössä laadunvalvontaa toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä.

Laadunvalvonta on kokonaisuutena laaja, ja sitä toteutetaan kolmella eri tasolla. Yksilötason valvonta kohdistuu yksittäisen asiakkaan saamaan palveluun ja sen vaikuttavuuteen. Yksilötason valvonnalla varmistetaan, että asiakas saa hoito- ja palvelusuunnitelmansa, tehtyjen palvelupäätösten ja sopimusten mukaiset palvelut. Esimerkiksi ulkopaikkakunnissa sijaitsevien yksiköiden osalta valvontavastuu on sijaintikunnalla, mutta Vantaa valvoo omien asukkaidensa palvelujen toteutumista ja toimii aktiivisessa yhteistyössä sijaintikunnan kanssa. Yksilötason valvontaa toteutetaan paitsi asiakkaita tapaamalla myös dokumenttien avulla. Palvelukuvaus on keskeinen dokumentti, joka ohjaa palvelutoimintaa ja sen valvontaa. Asukaskohtaisia hoitosuunnitelmia ja kirjauksia tarkastelemalla voidaan selvittää, onko palvelu toteutunut sopimuksen mukaisesti. Asukkaiden hoitoneuvotteluihin osallistuminen on keskeinen osa yksilötason valvonnan toteuttamista Vantaalla.

Yksikötason valvonnassa tarkastellaan koko yksikön toimintaa, sen lain- ja asianmukaisuutta sekä omavalvonnan ja sopimuksen toteutumista. Vantaa on valvontavastuussa kaikista sen alueella sijaitsevista yksiköistä, ja valvontavelvoite koskee myös asiakkaan kotiin vietäviä palveluja. Epäkohtiin on puututtava viiveettä, ja yhteistyö muiden valvontaviranomaisten kanssa

on tärkeää. Yksikötason valvonnassa keskeinen keino on ohjaus- ja valvontakäynnit, joita tehdään vuosikellon mukaisesti jokaiseen Vantaalla sijaitsevaan yksikköön vähintään kerran vuodessa. Valvonnassa erilaiset dokumentit ovat tärkeässä roolissa, ja laatua arvioidaan niiden avulla. Valvottavista yksiköistä pyydetään esim. henkilöstöluettelo, toteutuneet työvuorolistat, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat, työntekijöiden lääkeluvat sekä asukkaiden hoitosuunnitelmia ja kirjauksia. Yksilötason valvonta on keskeinen osa myös yksikötason valvontaa, ja pääsääntöisesti jokaiseen valvontakäyntiin sisältyy asiakkaiden suunnitelmien ja kirjausten tarkastelu. Ohjaus ja neuvonta on tärkeä osa yksikötason valvontaa, samoin läheisten iltoihin osallistuminen.

Tuottajatason valvonnassa tarkastellaan palvelutoiminnan kenttää laajemmin, kattaen useimpia tai kaikkia tuottajan tuottamia palveluja yli sektorirajojen. Tämän tason valvonta vaatii toimialatason yhteistä tekemistä ja eri toimijoiden yhtenäistä, kattavampaa raportointia, mutta esimerkiksi hyvinvointialueella toteutettavana tämä on erittäin tärkeä kehittämisen alue.

2.2 PALVELUTUOTANTO

Asiakasohjaus tarjoaa neuvontaa ja ohjausta ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kotona asumista tukevien palvelujen löytämiseksi ja käynnistämiseksi. Palvelutarpeen arviointi tarkoittaa asiakkaan tuen ja palvelujen tarpeen laaja-alaista selvittämistä. Arvioinnilla varmistetaan, että ikäihmiset ja vammaiset henkilöt saavat oikea-aikaista tukea ja apua. Samalla tarjotaan tietoa asuinalueen toiminnasta, palveluista ja opastetaan niiden hakemiseen. Jokaisella 75 vuotta täyttäneellä henkilöllä on lakisääteinen oikeus palvelutarpeen arviointiin. Arviointia voi pyytää yli 75-vuotias itse, hänen omaisensa tai joku muu tilanteen tunteva henkilö. Palvelutarvetta arvioidaan palvelun piirissä olevien asiakkaiden osalta vähintään kaksi kertaa vuodessa tai silloin kun vanhuksen tilanne muuttuu. Asiakasohjauksen säännöllisen tuen piiriin jäävät omaishoito- ja muistiperheet, omatyöntekijöiden seuranta-asiakkaat ja vanhusten sosiaalityön erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat.

Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioidaan vanhuspalvelulain mukaisesti iäkkään henkilön toimintakykyä monipuolisesti ja arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa selvitetään tavanomaisista päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, voimavarat sekä missä henkilö tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon asiakkaan fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen elinympäristönsä esteettömyys, turvallisuus ja lähipalveluiden saatavuus.

Kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi perustuu vanhuspalveluissa asiakkaan arjen ja toimintakyvyn kuvaukseen, RAI-arviointiin, moniammatillisen tiimin sekä asiakkaan ja hänen läheistensä kokonaisnäkemykseen tilanteesta. Palvelutarpeen arvioinnin tausta-ajatuksena on voimaannuttavan ohjauksen ajattelu ja laaja-alaisen palvelutarpeen toimintamalli on kehitetty asiakasohjauksen ja eri yksiköiden välisenä yhteistyönä. Toimintakykyarvioinnin työkaluna on käytössä RAI-Screener.

Monisektorinen palveluvalikko muodostuu kunnan, järjestöjen, yhteisöjen ja yrittäjien tarjoamista palveluista. Jos asiakkaan palvelun saaminen edellyttää palvelupäätöksen tekemistä, päätös palvelusta tehdään asiakasohjauksessa. Palvelujen myöntämisen perusteet ovat Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymät.

Palvelusta riippuen, vastuu asiakkuudesta on joko asiakasohjauksessa tai asiakas siirtyy jonkin toisen yksikön asiakkuuteen, esimerkiksi kuntouttavaa päivätoimintaan, kotihoitoon tai palveluasumiseen.

2.2.1 Kotona asumista tukevat palvelut

Vantaan ikääntyneiden asiakasohjaus on perustettu parantamaan seniorikuntalaisten hyvinvointia, keventämään palvelurakennetta ja edistämään monisektorista verkostoyhteistyötä. Keskeistä asiakasohjauksessa on laatusuosituksessakin mainittu niin sanottu yhden oven periaate. Asiakkaan ei tarvitse itse tietää, mitä ja mistä palvelua haetaan, vaan yksi yhteydenotto riittää. Vanhuspalvelujen asiakkuus alkaa omalla tai läheisen yhteydenotolla tai yhteydenotto tulee joltain palvelujärjestelmän taholta, kuten terveysasemalta, sairaalasta, kriisipäivystykseltä. Yhteydenotto voi tulla myös huolen ilmaisuna lähimmäiseltä.

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

Asiakkaiden kasvavan palvelutarpeen ja sen oikea-aikaiseen arviointityöhön vastaamiseksi perustettiin uusi asiakasohjauksen arviointitiimi syyskuussa 2021. Arviointitiimin työ on kohdentunut alkuvaiheessa erityisesti huoli-ilmoituksiin, henkilökohtaisen avun sekä vammaisuus-asiakkaiden palvelutarpeiden arviointiin sekä oikeiden vaikuttavien palvelujen käynnistämiseen kotona asumista ja asiakkaan voimavaroja tukien.

Etsivä vanhustyö löytää yksinäiset, syrjäytymisriskissä olevat ikäihmiset etsivän työn asenteella. Yksilö- ja yhteistyöllä kannatellaan ikäihmisiä, joille ei aina olemassa olevat palvelut riitä. Vanhusten etsivää työtä on kehitetty MEK-hankkeen puitteissa.

Kotihoito tukee henkilöitä, jotka eivät arkielämässä pärjää omassa kodissaan itsenäisesti, omaisten tai muiden palvelujen avulla. Kotihoitoa järjestetään tarvittaessa kaikkina viikonpäivinä, myös yöaikainen kotihoito on mahdollista. Vantaan kaupungilla on kahdeksan alueellista kotihoidon toimintayksikköä.

Ikääntyneen, pitkäaikaissairaana tai vammaisen henkilön kotona hoitamista varten voidaan myöntää omaishoidon tukea. Tukeen kuuluu omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio sekä palveluita, joilla turvataan omaishoitajalle myös vapaa-aikaa hoitotyöstä. Rahallinen tuki on hoitajalle verotettavaa ja osalle myös eläketurvaan oikeuttavaa tuloa. Omaishoidon tuki myönnetään palvelutarpeen selvittämisen perusteella.

Kuntouttavassa päivätoiminnassa järjestetään toimintaa sekä koko- että osapäivätoimintana. Toiminta on suunnattu ikääntyneille omaishoidon vapaita päivätoiminnassa käyttäville asiakkaille, yksinäisille ja niille, jotka eivät pysty liikkumaan itsenäisesti tai ovat riskissä syrjäytyä. Kaupunki tuottaa kuntouttavaa päivätoimintaa Hakunilan, Myyrmäen ja Simonkylän vanhusten päivätoimintakeskuksissa. Lisääntyneen palvelutarpeen tilanteen purkamiseksi omaa toimintaa vahvistettiin avaamalla Raikukujan päivätoimintapiste.

2.2.2 Ikääntyneiden asumispalvelut

Kuntoutus- ja arviointiyksiköissä tuotettavilla lyhytaikaisen hoivan jaksoilla mahdollistetaan omaishoitajalle lakisääteisiä vapaapäiviä arjen hoitotyöstä ja samalla tuetaan omaishoitajan jaksamista, jolloin myös parannetaan asiakkaan ja hänen läheisensä elämänlaatua. Yksilöllisesti suunniteltuun lyhytaikaisen hoidon tuottamiseen on varattu tietty laskennallinen määrä (93 paikkaa omissa yksiköissä) tehostetun palveluasumisen paikkoja. Lyhytaikainen kuntouttava hoiva tukee asiakkaan kotona asumista. Hoiva voidaan järjestää useana tai yksittäisenä jaksana esim. sairaalasta kotiutumisen tai palvelujen tarpeen arvioinnin toteuttamiseksi. Lyhytaikaishoivaa kaupungin omana toimintana tuotetaan Korson, Myyrmäen ja Simonkylän vanhustenkeskuksissa.

Palveluasumista tuotetaan palvelutaloissa. Palvelutaloasuminen rinnastetaan kotihoitoon. Asumista tukevia palveluita ovat esimerkiksi palvelu- ja hoitosuunnitelmaan perustuvat hoito- ja hoivapalvelut, ateria-, vaatehuolto- ja hygieniapalvelut. Joissakin palvelutaloissa henkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti. Kaupungilla on kuusi omaa palvelutaloa; Koivukylän, Metsotien, Heporinteen, Suopursun, Pähkinärinteen ja Myyrmäen palvelutalot.

Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla kaikkina vuorokauden aikoina. Tehostettua palveluasumista tuotetaan hoivakodeissa sellaisille ikäihmisille, joiden toimintakyky on merkittävästi alentunut. Tehostetun palveluasumisen tarve tulee esille, kun henkilö ei selviä enää omassa kodissaan kotihoidon ja muiden palvelujenkaan avulla. Vantaan omassa toiminnassa tehostettua palveluasumista tuotetaan Korson, Myyrmäen, Simonkylän ja Hämeenkyllän vanhustenkeskuksissa sekä Malminiityn hoivakodeissa.

2.2.3 Vantaan sairaala

Vantaan sairaala vastaa Vantaan perusterveydenhuollon sairaalatoiminnasta. Sairaalan keskeisinä tavoitteina ovat potilaslähtöiset palvelut, sujuva ja vaikuttava hoito, mielekäs työ sekä valmentava johtaminen.

Vantaan sairaalaan kuuluvat Katriinan sairaala, Peijaksessa sijaitseva geriatrinen akuuttiyksikkö ja kotisairaala sekä Koivukylän terveysasemalla sijaitseva kehitysvammapoliklinikka. Katriinan sairaalassa on 8 erilaisten sairauksien hoitoon perehtynyttä osastoa: geriatrinen tutkimus- ja kuntoutusosasto, ortopedinen osasto, neurologinen osasto, haavaosasto (jonka yhteydessä haavapoliklinikka), palliatiivinen ja saattohoito-osasto, infektio-osasto sekä konfuu-

sio-osasto. Lisäksi Katriinassa toimivat geriatrinen vastaanotto sekä terapiayksikkö. Peijaksessa sijaitsevaan geriatriseen akuuttiyksikköön kuuluu kaksi geriatrista arviointi- ja akuutti-osastoa, kotisairaala sekä Liikkuva Sairaala -yksikkö. Edellisten lisäksi ostopalveluina hankitaan lyhytaikaista sairaalahoitopalvelua ja kuntoutusta Kaunialan sairaalasta sekä saattohoitoa Terhokodista.

2.3 KORONAPANDEMIAN VAIKUTUKSET PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEEN JA PALVELUTUOTANTOON

Pandemia jatkui edelleen vuonna 2021. Palveluketjujen sujuvuudessa on ollut haasteita niin kotiin vietävissä kuin asumisen palveluissa.

Asiakasohjausyksikön ja seniorineuvonnan toiminta on koronapandemian aikana vastannut ikääntyneiden kuntalaisten palveluohjauksen ja neuvonnan tarpeisiin sekä turvannut lakisääteisen palvelutarpeenarvioinnin. Erityistä tukea on kohdistettu omaishoitoperheisiin ja palvelupolkujen sujuvoittamiseen esimerkiksi kotiutustilanteissa.

Koko vuoden jatkuneesta haastavasta henkilöstötilanteesta sekä koronasta huolimatta kotihoito on pystynyt vastaamaan asiakkaiden hoidon- ja palveluntarpeisiin.

Keväällä koronan vuoksi osittain supistettu toiminta on kasvattanut ikääntyneiden päivätoiminnan asiakkaiden palvelujen aloittamisen odotusaikoja. Ikääntyneiden kuntouttavaa päivätoimintaa järjestettiin keväällä osittaisten sulkemisten aikana omaishoidon vapaita käytettäville asiakkaille omaishoitajien jaksamisen turvaamiseksi (lakisääteinen omaishoidon vapaa) sekä omaishoidon kaltaisessa tilanteessa sekä kriisiytyneissä tilanteissa oleville. Jalkautuvaa päivätoimintaa tuotettiin omaishoidon kaltaisessa tilanteessa oleville ja syrjäytymisriskissä oleville päivätoiminnan asiakkaille. Syksyllä lisääntyneen palvelutarpeen tilanteen purkamiseksi omaa toimintaa vahvistettiin avaamalla Raikukujan päivätoimintapiste osana Myyrmäen päivätoimintaa ja lisäämällä Simonkylän päivätoimintaan asiakaspaikkoja. Päivätoiminnassa on kehitetty vuoden aikana myös virtuaalitoimintaa.

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen paikkojen tarve oli ennustettua suurempi. Tehostettu palveluasuminen on pääsääntöisesti asukkaiden loppuelämän ajan kestävä, mutta sijoitusten kesto on selkeästi pidentynyt, eli vaihtuvuutta ei tapahdu niin tiuhaan kuin aiemmin. Osasyynä on mahdollisesti koronan vuoksi tehostetut hygieniatoimet, joiden myötä muut infektioaudit ja sairastavuus on vähentynyt. Henkilöstön saatavuuden haasteet ja koronapandemia vaikeuttivat tilannetta, kun tyhjille paikoille ei henkilöstövajeen vuoksi pystytty sijoittamaan uusia asiakkaita. Parin viime vuoden aikana kasvanut palveluvelka kasvoi edelleen, vaikka jossain määrin palveluja pystyttiin myös räätälöimään ja esimerkiksi perhehoitoa pystyttiin järjestämään uusille asiakkaille, etenkin ikääntyneiden lyhytaikaisen hoivan tarpeisiin.

Sairaalan kyky tuottaa sairaanhoito- ja kuntoutuspalveluja on pysynyt koronasta huolimatta varsin tyydyttävällä tasolla. Keväällä olleet osastoepidemiat ja niistä johtuneet sulut vähensi-

vät hoitajaksojen määrää ja pidensivät niiden kestoja, ja sen jälkeen toimintaa ovat haastaneet jatkohoitoa sairaalassa odottavien potilaiden lukumäärän kasvu. Kotisairaalan ja Liikkuvan sairaalan käyntimäärät ovat tavoitellusti olleet kasvusuuntaiset.

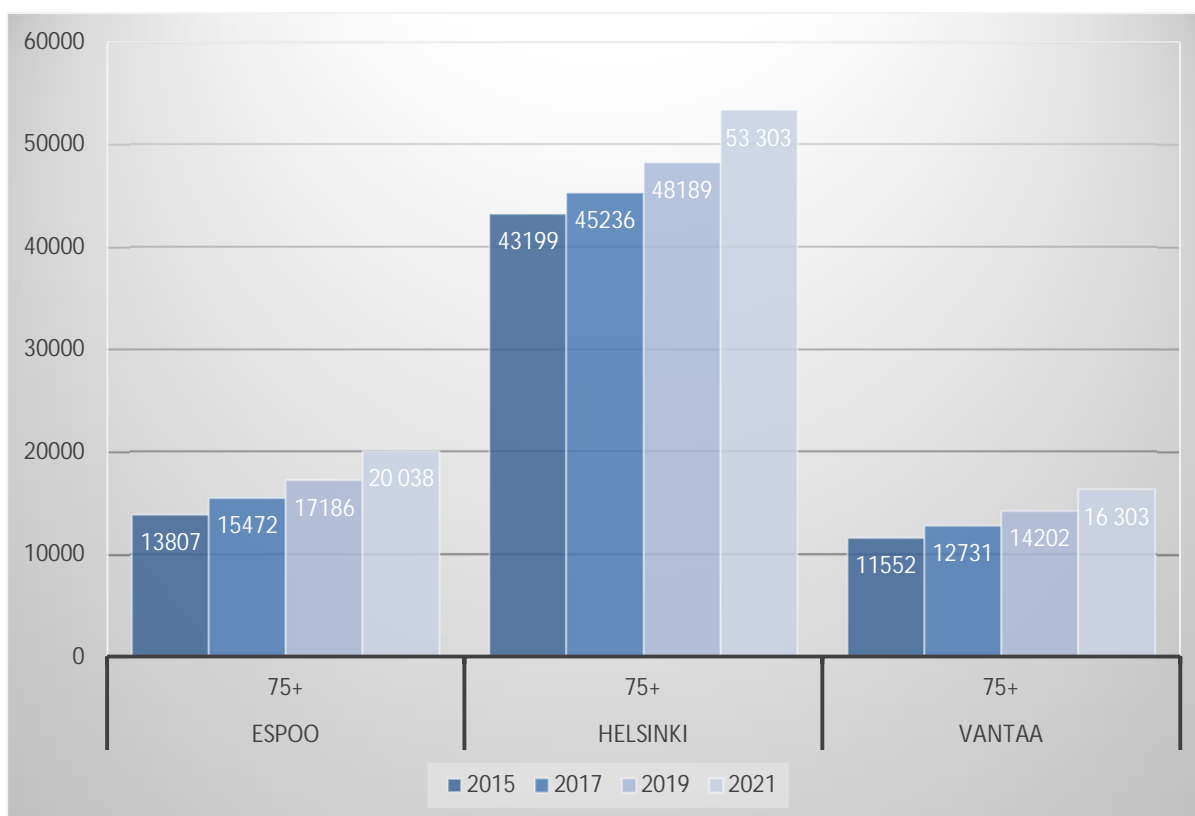
3 VÄESTÖN KEHITYS

Tässä kappaleessa:

- Vantaan väkiluku vuodenvaihteessa 2021–2022 oli ennakkotietona 239 216.
- 75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2025 mennessä lähes 20 000 henkeen nykyisestä 16 000 henkilöstä.
- Dementia on suurin iäkkäiden ihmisten pitkäaikaisen hoidon tarpeen aiheuttaja.

Väestötilastojen mukaan Vantaan väkiluku vuodenvaihteessa 2021–2022 oli 239 216. Vuoden 2021 alussa Vantaalla väestöä oli 237 231 henkeä. Väestönkasvua vuodesta 2021 vuoteen 2022 oli 0,8 prosenttia eli 1 985 henkeä.

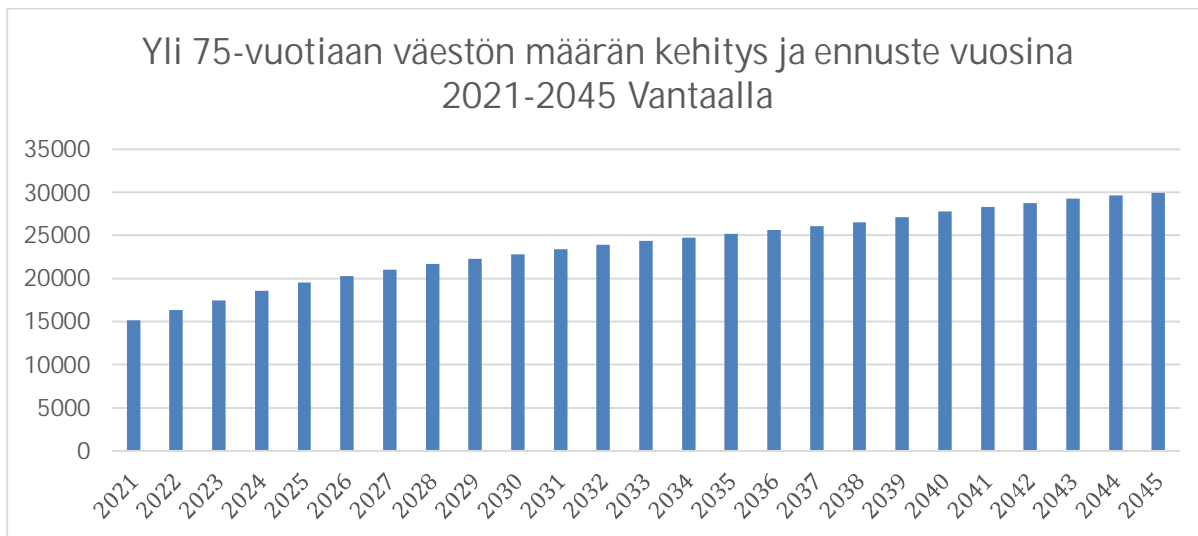
Kuviossa 2 on tarkasteltu väestönkasvua pääkaupunkiseudun kaupungeissa. Vantaalaisten 75 vuotta täyttäneiden määrä on vuosina 2015–2021 kasvanut 41,1 % prosenttia eli 4 751 henkeä.



Muutos	Espoo	Helsinki	Vantaa
2015–2021, N	6 231	10 104	4 751
2015–2021, %	45,1 %	23,4 %	41,1 %

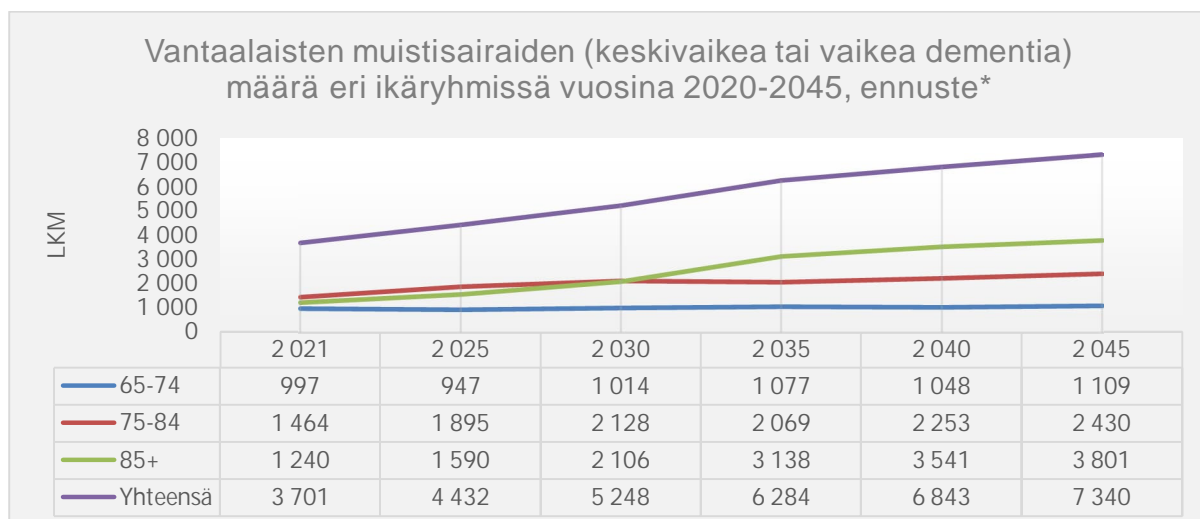
KUVIO 2. 75 vuotta täyttäneen väestön määrän absoluuttinen ja suhteellinen kehitys pääkaupunkiseudun kaupungeissa 2015–2021 (Suomen virallinen tilasto SVT: Väestörakenne)

75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2025 mennessä noin 20 000 henkeen nykyisestä 16 000 hengestä. Ennustekauden loppuun 2045 mennessä 75 vuotta täyt-
täneiden osuus väestöstä kasvaa 6,4 prosentista 8,9 prosenttiin.



KUVIO 3. Yli 75-vuotiaan väestön määrän kehitys ja ennuste vuosina 2020–2045 Vantaalla

Dementia on suurin iäkkäiden ihmisten pitkäaikaisen hoidon tarpeen aiheuttaja (Einiö, Martikainen, Moustgaard, Saarioja 2012). Ikääntyvän väestön määrän kasvaessa myös dementiaa sairastavien määrä kasvaa, mikä merkitsee myös palvelutarpeen kasvua. Kuviossa 4 on ennuste keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavien vantaalaisten määrän kehityksestä vuosina 2021–2045 eri ikäluokissa. Arvio perustuu Vantaan viralliseen väestöennusteeseen sekä tutkimuksiin demensian esiintyvyydestä.



KUVIO 4. Vantaalaisten muistisairaiden (keskivaikea tai vaikea dementia) määrä eri ikäryhmissä vuosina 2021–2045, ennuste*

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

Ennusteen mukaan vantaalaisia 65-vuotta täyttäneitä dementiaa sairastavia henkilöitä olisi vuonna 2025 noin 4 400 ja vuonna 2035 noin 6 300. Yhteensä keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavia vantaalaisia olisi ennusteen mukaan vuonna 2045 noin 7 300 henkilöä.

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

4 ASIAKAS-, PÄÄTÖS- JA POTILASMÄÄRÄT SEKÄ VAKANSSIT

Tässä kappaleessa:

- Palvelutarpeen kasvu näkyy asiakasmäärissä.
- Palvelualueelle perustettiin uusia vakansseja kotona asumisen tukemiseen, tehostettuun palveluasumiseen ja resurssikeskukseen.

Asiakkuuksia asiakasohjauksella vuonna 2021 oli 15 158, joista erillisiä asiakkaita oli yhteensä 6 206. Asiakasohjauksen asiakasmäärään on laskettu asiakkuuteen jäävät asiakkaat kuten omaishoidon tuen perheet, liikkumista tukevien palvelujen asiakkaat, henkilökohtaisen avun asiakkaat, muistisairaiden asiakkaiden seuranta, gerontologisen sosiaalityön asiakkaat sekä vammaisten sosiaalityön asiakkaat. Muistisairaiden asiakkaiden ja omaishoitoperheiden määrät ovat nousseet.

Asiakasohjauksessa tehtiin vuonna 2021 yhteensä n. 15 100 päätöstä, joista 10 % oli kielteisiä. Päätösmäärät kasvoivat hieman vuodesta 2020. Tarkempi erittely vuoden 2021 päätöksistä löytyy taulukosta 1. Kotona asumisen tukemiseen kohdennetuista talousarvion mukaisista vakansseista seitsemän kohdennettiin ikääntyneiden asiakasohjaukseen, vakanssimäärän ollessa vuoden 2021 lopussa 52.

Kotihoidon säännöllisiä ja tilapäisiä asiakkaita oli vuoden 2021 lopussa yhteensä 1 455. Lisäksi palvelutaloissa asuvia asiakkaita oli 259. Kotihoitoon perustettiin toinen kotihoidon päällikön vakanssi, joka mahdollisti toiminnassa tarvittavan ja lisääntyvän kehittämistyön ja toiminnan edelleen parantamisen sekä tehostamisen tarkoituksen mukaisesti. Vakansseja kotihoidossa vuoden 2021 lopussa oli 220 ja palvelutaloissa 105. Palvelutaloissa tuotettava palvelu on kotihoitoa. Kotihoidon ostopalveluissa oli 31.12.2021 yhteensä 232 asiakasta. Ostetun kotihoidon asiakasmäärä kasvoi kesällä merkittävästi.

Kuntouttavassa päivätoiminnassa vuonna 2021 oli 8 292 asiakaskäyntiä. Ikääntyneiden päivätoimintaa tuotettiin tammi-kesäkuussa supistetusti terveysturvallisuus ohjeita noudattaen. Tammi- helmikuussa osa toiminnoista jouduttiin sulkemaan pahentuneen pandemiatilanteen vuoksi. Päivätoimintakeskuksissa toteutuvaa palvelua korvaavana toimintana tuotettiin asiakkaille virtuaalipäivätoimintaa sekä jalkautuvaa päivätoimintaa tukemaan omaishoitoperheitä, yksinäisiä ja syrjäytymisriskissä olevia ikäihmisiä. Lisääntyneen palvelutarpeen tilanteen purkamiseksi omaa toimintaa vahvistettiin avaamalla Raikukujan päivätoiminta ja lisäämällä Simonkylän päivätoimintaan asiakaspaikkoja. Asiakkaiden palvelua turvaamaan palkattiin 4 määräaikaista ohjaajaa.

Kaupungin oman toiminnan lyhytaikaishoitoa tuotetaan kolmessa vanhustenkeskuksessa. Asiakaspaikkoja on yhteensä 93. Omissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä asiakaspaikkoja oli 316. Hämeenkyllän vanhustenkeskuksen avautumisen myötä paikkamäärä kasvoi

31 asiakaspaikalla. Henkilöstömitoituksen varmistamiseksi tehostettuun palveluasumiseen perustettiin 10 uutta vakanssia. Henkilökunnasta valtaosa on hoitohenkilökuntaa, suurimpana ammattiryhmänä lähihoitajat. Ikääntyneiden asumispalveluissa on hoito- ja kuntoutushenkilökunnan sekä sosiokulttuurista toimintaa ohjaavan henkilökunnan lisäksi hoiva-avustajia. Hoiva-avustajia siirtyi liikkeen luovutuksella tehostetun palveluasumisen omaksi henkilökunnaksi (34 vakanssia).

Vanhusten tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa ostopalvelujen osuus on noin 72 %. Palvelukokonaisuutta täydentää asiakkaan mahdollisuus valita palveluseteli. Ostopalvelujen hankkimassa tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa oli yhteensä 1 007 asiakasta. Vantaalla oli 31.12.2021 käytössä Kaunialan sairaalassa yhteensä 85 paikkaa (48 laitospaikkaa ja 37 tehostetun palveluasumisen paikkaa).

Vantaan sairaalan sairaansijamäärä pysyi ennallaan ollen kuntoutusosastoilla 163 ja akuutti-osastoilla 48 sairaansijaa. Kotona asumisen tukemiseen kohdennetuista talousarvion mukaisista vakansseista kolme kohdennettiin sairaalan kuntoutuksen vahvistamiseen. Lääkärivakansseja on yhteensä 31. Erikoistuvien lääkäreiden viisi koulutusvirkaa vakinaistettiin vuoden 2021 alusta alkaen. Liikkuva sairaala LiiSa aloitti toimintansa keväällä 2021. LiiSa:n perustetut, määräaikaiset toimet vakinaistettiin 1.1.2022 alkaen.

Asiakkaan tarvitsemat tukipalvelut järjestetään ostopalveluyksiköstä. Näitä ovat muun muassa ateria-, turva- ja siivouspalvelu. Näiden palvelujen saamiselle on omat arviointiperusteet. Arviointiperusteet (asiakkuuskriteerit) päivitettiin ja uudet iäkkäiden palvelujen myöntämisen perusteet astuivat voimaan 1.1.2022.

Ateriapalvelusta vastasivat Vantaan tilapalvelut Vantti Oy ja MenuMAT Oy, ja ateriapalveluja järjestettiin yhteensä keskimäärin 370 asiakkaalle kuukaudessa. Turvapalveluja järjestettiin niin kotona asuville kuin palvelutalossa (joissa ei ole yöaikaista henkilöstöä) asuville ikääntyneille kuntalaisille. Turvapalveluiden tuottajana toimi Addsecure, joka tuotti palvelun yhteensä 1 250 asiakkaalle kuukaudessa. Siivouspalveluja saavia asiakkaita oli 105/kk.

Palvelualueen Resurssikeskuksen tehtävä on tukea palvelualueen tavoitteita henkilöstön ja muiden resurssien kohdentamisessa asiakastarpeiden mukaisesti. Resurssikeskus vastaa sijaishenkilöstön rekrytoinnista. Vakituisten henkilöstön rekrytointia tuetaan palvelualueitasoisesti. Resurssikeskuksessa on 4 palveluyksikkökohtaista poolia. Resurssikeskuksen pooleihin perustettiin 15 uutta hoitotyön vakanssia 3/2021.

TAULUKKO 1. Asiakas-/päätos-/potilasmäärät sekä vakanssit 31.12.2021

Palveluyksikkö	Vastuualue	Palvelu	Asiakas/päätos/potilasmäärä 31.12.2021	Vakanssi- määrä 31.12. 2021
Kotona asumisen tuki	Asiakasohjaus	Omaishoidon tuki (asiakasohjaus)	yli 65-v: 476 alle 65-v: 556 Nämä sisältyvät asiakasohjaukseen	
Kotona asumisen tuki	Asiakasohjaus	Henkilökohtainen apu	848 (kaikenikäiset)	
Kotona asumisen tuki	Asiakasohjaus	Muistiseuranta asiakkaat	n. 790	
Kotona asumisen tuki	Asiakasohjaus	Gerontologisen sosiaalityön asiakkuudet	n. 400	
Kotona asumisen tuki	Asiakasohjaus	Asiakasohjaus	6 206 eri asiakasta	52*
Kotona asumisen tuki	Kotihoito	Kotihoito	1 455 asiakasta, sisältä säännölliset ja tilapäiset asiakkaat	220*
Kotona asumisen tuki	Päivätoiminta	Vanhusten kuntouttava päivätoiminta	8292 asiakaskäyntiä (kevätkauden toiminta supistettua koronasta johtuen)	20*
Kotona asumisen tuki	Kuljetuspalvelut	VPL ja SHL kuljetusten asiakkaat ja matkojen määrä	VPL: 3086 asiakasta SHL: 815 asiakasta Yhteensä tehtyjä matkoja: 282 645	
Erytisasuminen		Palvelutaloasuminen iäkkäät	260 asukaspaikkaa	105*
Erytisasuminen		Tehostettu palveluasuminen iäkkäät	318 asukaspaikkaa	223,5*
Erytisasuminen		Tehostettu palveluasuminen arviointi-, kuntoutus ja lyhytaikaishoito	93 asukaspaikkaa	84*
Erytisasuminen		Erytisasumisen kuntoutustoiminta	Erytisasumisen asiakkaat	11
Erytisasuminen		Erytisasumisen sosiokulttuurinen toiminta	Erytisasumisen asiakkaat	4
Ostopalvelut		Palvelujen hankinta ja järjestäminen		11
Ostopalvelut		Laadunvalvonta		20
Vantaan sairaala	Kuntoutusosastot	Katriinan sairaalan kuntoutusosastot	163 sairaansija	154* (osastot + terapiayksikkö)
Vantaan sairaala	Akuuttiosastot	Geriatrinen akuuttiyksikkö (AKOS 1 ja 2)	48 sairaansija	51*
Vantaan sairaala		Kotisairaala ja Liikkuva sairaala		11 + 3
Vantaan sairaala		Geriatrinen pkl		3

lääkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys ja laatu v. 2021

Vantaan sairaala	Lääkärit	Kotihoidon lääkärit, akuuttiosastojen lääkärit, kuntoutusosastojen lääkärit, pkl lääkärit, erikoistuvat lääkärit		31*
Ostopalvelut	Tukipalvelut	Ateriapalvelut	Asiakkaita: keskimäärin 370 /kk	
Ostopalvelut	Tukipalvelut	Turvapalvelut	Asiakkaita/kk: 1 250	
Ostopalvelut	Tukipalvelut	Siivouspalvelut	Asiakkaita/kk: 105	
Ostopalvelut	Kotihoito	Kotihoidon ostopalvelut	Asiakkaita keskimäärin 180 /kk	
Ostopalvelut	Kauniala	Kaunialan ostopalvelupaikat, 31.12.2021	Laitoshoito: 48 Kuntoutus: 80 Tehostettu palveluasuminen: 37	
Resurssikeskus	Resurssikeskus	Kotihoidon resurssipooli Palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen resurssipooli Sairaalan varahenkilöstö	Poolin henkilökunta paikkaa vakituisen henkilökunnan pois-saoloja	84*

*lähiesimiehet mukana

5 IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN TARVITSEMIEN SOSIAALIPALVELUJEN RIITTÄVYYS

Tässä kappaleessa:

- Vuoden 2021 lopussa vantaalaisista 75 vuotta täyttäneistä asui kotona 93,4 %.
- Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveyspalveluja saaneiden kokonaispeittävyys oli kuusikkokaupunkien toiseksi matalin.

Vanhus- ja vammaispalveluissa toimintaa on kehitetty suositusten mukaisesti vastaamaan iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeisiin aiempaa paremmin. Laatusuosituksen 2020–2023 tavoitteena on edeltäjiensä tavoin mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Laatusuositus tukee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (nk. vanhuspalvelulaki 980/2012) toimeenpanoa ja siihen tehtyjä uudistuksia. (STM & Kuntaliitto 2020.)

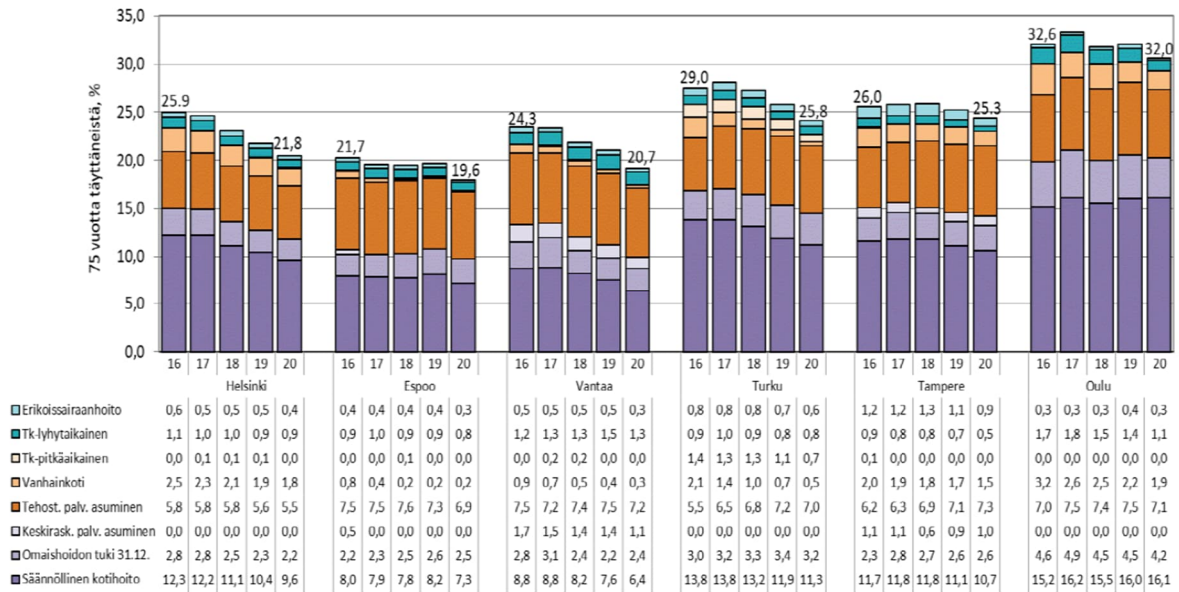
Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat:

- Asiakaslähtöisyys lähtökohtana
- Asiakas- ja palveluohjaus
- Osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön turvaaminen
- Palvelujen laadun varmistaminen

5.1 PALVELURAKENNE

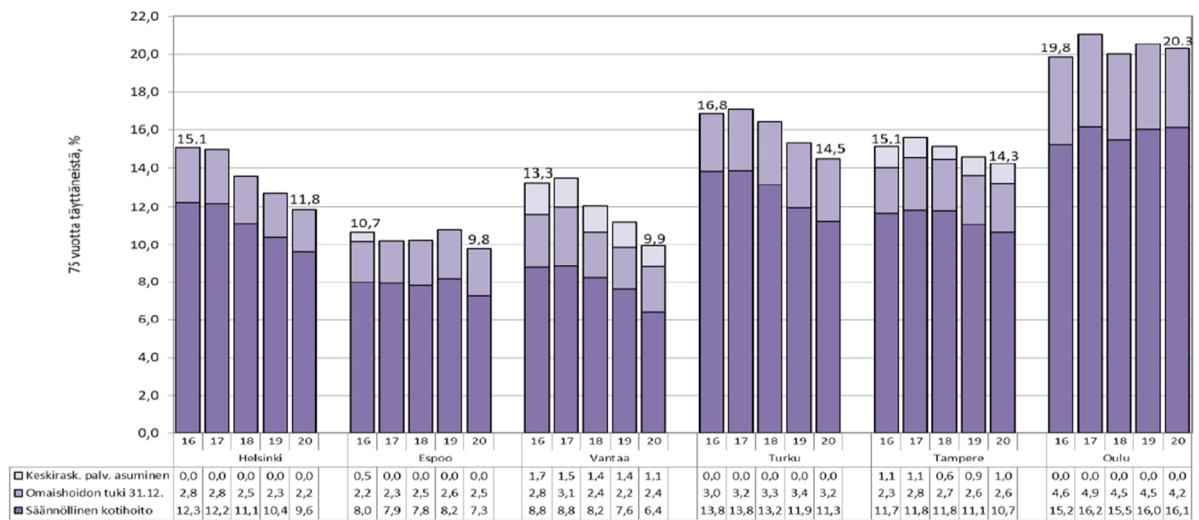
Kuviossa 5 on tarkasteltu sosiaali- ja terveyspalvelujen peittävyttä ikävakioiduna, jolloin tiedot ovat vertailukelpoisempia kuutoskaupunkien välillä kaupunkien erilaisista ikärakenteista huolimatta. Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveyspalveluja saaneiden ikävakioidu osuus ikäluokasta joulukuussa 2020 oli 17,8 prosenttia. Kokonaispeittävyys on kuusikkokaupunkien toiseksi matalin. Tässä raportissa käytetään kuusikkokuntien vertailutiedoissa vuoden 2020 tietoja, koska vuotta 2021 koskevia tietoja ei ole tämän raportin valmistumisen aikaan saatavilla.

lääkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys ja laatu v. 2021



KUVIO 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäneiden 75 vuotta täyttäneiden %-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä Kuusikossa joulukuussa 2016–2020, ikävakioitu (Kuusikko-työryhmä 2021)

Kuviosta 6 nähdään 75 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuen asiakkaiden ikävakioitu osuus ikäluokasta. Vuoden 2020 lopussa omaishoidon tuen peittävyys oli ikävakioituna 2,4 %. Tämä on toiseksi pienin kuusikkokunnista.



KUVIO 6. Avopalveluita käyttäneiden 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden %-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä 31.12.2016–31.12.2020 Kuusikossa, ikävakioitu (Kuusikko-työryhmä 2021)

5.2 PALVELUJEN RIITTÄVYYS

Vanhusten asiakasohjauksen osalta nykyisen palvelutason ylläpitäminen väestöennusteeseen peilaten vaatii palvelujen kehittämistä esim. sähköisten palvelujen hyödyntämistä sekä lisäresursointia palveluohjaukseen, palvelutarpeen arviointiin ja vanhusten sosiaalityöhön, muistiperheiden ja omaishoitoperheiden tukemiseen, vrt. ikääntyminen ja palvelutarpeen kasvu. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Omaishoidon tuen ja kotihoidon päätöksenteon odotusajat ja päätösmäärät

Sosiaalipalvelu	Odotusajan medi- aani ¹⁾ vuorokau- sina	Yli 3 kuukautta pal- veluun odottaneet, joille ei vielä ole tar- jottu palvelua	Tavoite-aika	Päätösten määrä syys-joulukuu 2021
Omaishoidon tuki	Omaishoidontuki myönnetään hakemuskuukauden alusta, edellyttäen, että hoitosuhde alkaa	-	Alle 90 vrk	206
Kotihoito ³⁾	Palvelu alkaa, kun päätös on tehty	-	Alle 90 vrk	1 935

Kotihoidon palvelutarpeen kasvun laskennallisessa, nykyiseen väestöennusteeseen pohjassa ennusteessa säännöllisen kotihoidon peittävyys nykyisellä tasolla (7,8 %) asiakasmäärän lisäys vuodesta 2021 vuoteen 2026 on 365 uutta asiakasta, joka tarkoittaa henkilötyöpanoksena 49 uutta työntekijää. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Kotihoito, palvelutarpeen kasvu 2020–2028

Vuosi	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Kotihoidon peittävyys % (nykyinen taso)	7,8 %	7,8 %	7,8 %	7,8 %	7,8 %	7,8 %	7,8 %	7,8 %	7,8 %
Väestöennuste 75+ lkm	16313	17447	18536	19539	20307	20987	21684	22264	22819
75+ väestömäärän lisäys		1 134	1 089	1 003	768	680	697	580	555
Kotihoidon piirissä olevien 75+ asiakkaiden määrä perus-	1272	1361	1446	1524	1584	1637	1691	1737	1780

lääkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys ja laatu v. 2021

tuen nykyiseen peittävyyteen									
Asiakasmäärän muutos lkm		88	85	78	60	53	54	45	43
Käynteinä		29720	28541	26287	20128	17821	18267	15201	14545
Henkilötyöpä-noksena		12	11	11	8	7	7	6	6

Alla olevassa taulukossa on arvioitu ikääntyneen väestön omaishoidon tuen tarpeen kasvua 75-vuotta täyttäneen väestönkasvun pohjalta. Omaishoidon tuen palvelutarpeen kasvun ennusteessa omaishoidon tukea saavien määrä nousee vuoden 2021 326 saajasta vuoteen 2027 alkuun 107 uudella omaishoidon tuen saajalla. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Omaishoidon tuki, palvelutarpeen kasvu 2021–2029

	Vuosi								
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Väestö 75+	16313	17447	18536	19539	20307	20987	21684	22264	22819
Väestömuutos lkm, 75+		1 135	1 088	1 003	768	680	697	579	556
Osuus väestöstä (75+)	6,8 %	7,2 %	7,5 %	7,7 %	7,8 %	7,9 %	8,0 %	8,1 %	8,2 %
Omaishoidon tuen saajien lukumäärä, ennuste	326	349	371	391	406	420	434	445	456
Omaishoidon tuen saajien määrän muutos vuodessa		23	22	20	15	14	14	12	11

Taulukossa 5 on laskettu tehostetun palveluasumisen (ts. hoivan) Vantaan vuoden 2021 väestöennusteeseen pohjaava laskennallinen tarve vuoteen 2025 asti. Tarve tulee kasvamaan peittävyyden pysyessä 8,0 %:ssa vuoden 2021 tasosta vuoteen 2025 320 paikkaa. Ennusteessa peittävyyden madaltuessa vuosina 2021–2025 0,4 %-yksikköä, tarve kasvaa 1 305 paikasta vuoden 2025 1 543 paikkaan eli uusien paikkojen tarve 238. Vuosittainen lisäys olisi vuonna 2022 91 paikkaa, vuonna 2023 87 paikkaa, vuonna 2024 80 ja vuonna 2025 62 paikkaa.

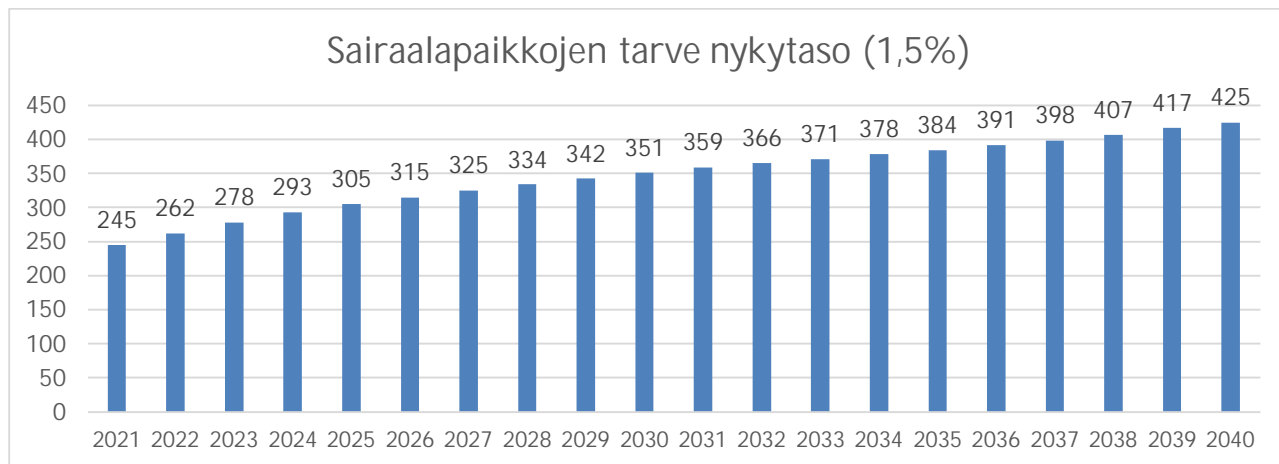
TAULUKKO 5. Palvelutaloasuminen, hoiva (tehostettu palveluasuminen) ja lyhytaikaisasuminen, palvelutarpeen kasvu 2022–2026

Vuosi	2021	2022	2023	2024	2025
75+ väestö, ennuste	16 313	17 447	18 536	19 539	20 307
Muutos lkm		1 135	1 088	1 003	768
Väestö YHT.	240 530	243 368	247 495	253 158	259 277
Palvelutaloasuntojen tarve %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
Palvelutaloasuntojen lkm	326	349	371	391	406
Hoivan tarve %, nykyinen taso	8,0 %	8,0 %	8,0 %	8,0 %	8,0 %
Hoivan tarve lkm, nykyinen taso	1305	1396	1483	1563	1625
Hoivan tarve %, matalampi taso	8,0 %	7,9 %	7,8 %	7,7 %	7,6 %
Hoivan tarve lkm, matalampi taso	1305	1378	1446	1504	1543
Mitä merkitsee paikkoina		73	67	59	39
Lyhytaikaispaikkojen tarve, %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Lyhytaikaispaikkojen tarve, lkm	98	105	111	117	122

Ostettavien asumispalvelujen osalta palvelujen tarjottu määrä ei ole vuoden 2021 aikana riittänyt täyttämään vantaalaisten ikääntyneiden palvelutarvetta. Tästä johtuen ikääntyneiden asiakkaiden jonossa on ollut poikkeava määrä yli 90 päivää jonottaneita asiakkaita. Jonotilanteen kasvuun on osaltaan vaikuttanut poikkeavan alhainen kuolleisuus pitkän ajan keskiarvoon verrattuna. Tätä poikkeavan alhaista kuolleisuutta on ollut mahdotonta ennustaa etukäteen. Jonotilannetta on pyritty purkamaan kartoittamalla laajasti eri palveluntuottajien mahdollisuutta tarjota palvelua ikääntyneille vantaalaisille Vantaalla ja lähellä olevissa kunnissa. Vantaalaisia asiakkaita on poikkeustilanteesta johtuen asutettu myös Vantaan ulkopuolelle mahdollisuuksien mukaan, mutta strategisena painopisteenä on edelleen ollut sijoittaa vantaalaiset asiakkaat Vantaalla sijaitseviin asumisyksiköihin.

Lähivuosien aikana mahdollisuudet vastata kasvaviin palvelutarpeisiin ovat hyvät. Vantaan alueelle on tulossa uusia yksityisiä ja omia asumisyksiköitä (esim. Tikkurilan ja Hakunilan vanhustenkeskukset). Lisäkapasiteetin odotetaan riittävän vastaamaan vantaalaisten ikääntyneiden nykyiseen sekä tulevaan palvelutarpeeseen. Vuoden 2022 aikana jonoa saadaan purettua mm. Attendo Aviapoliksen laajentumisen sekä Esperin Caren uuden ikääntyneiden yksikön avulla. Palvelutarpeeseen vastaamista edesauttaa Vantaan kaupungin strateginen tavoite kasvattaa kotona asumista tukevien palvelujen suhteellista osuutta kokonaispalvelutarpeesta. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tulevaisuudessa yli 75-vuotiaista vantaalaisista on nykyistä pienempi %-osuus tehostetun asumispalvelun piirissä ja vastaavasti suurempi %-osuus kotiin vietävien palvelujen piirissä.

Sairaalapaikkojen nykyiseen väestöennusteeseen pohjaava, laskennallinen tarve tulee ennusteen mukaan kasvamaan nykyisestä tasosta vuoteen 2025 60 paikalla. Pitkän aikavälin ennusteissa sairaalapaikkojen tarve vuoteen 2040 tulee lähes kaksinkertaistumaan nykyiseen tasoon verrattuna. (Kuvio 7.) Tähän haasteeseen valmistaudutaan Peijas-kampus hankkeella sekä kotiin vietävien sairaalapalvelujen edelleen kehittämällä ja resurssien lisäämisellä.



KUVIO 7. Sairaalapaikkojen tarpeen kasvu 2021–2040

5.3 PALVELUJEN ODOTUSAJAT

Vanhuspalvelulain 26 § edellyttää, että kunnan on julkaistava ainakin puolivuositain tiedot siitä missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Tiedot on julkaistava siten, että iäkkäällä henkilöllä on tosiasiallinen mahdollisuus tietojen saamiseen. Vanhuspalvelulain 18 §:n mukaan iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kulluttua palvelua koskevan päätöksen teosta.

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

Kunta myöntää sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen selvittämisen perusteella. Selvittäminen perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arviointiin. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä. Kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiak-

kaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos henkilö on yli 75-vuotias.

Kiireellisissä tapauksissa palvelutarpeen selvittäminen tehdään Vantaalla 1–2 vrk sisällä. Vantaalla palvelutarpeen selvittäminen on aloitettu 6 vuorokaudessa, mutta koronapandemian vuoksi arvioinnin aloittamisen mediaani on noussut paikoin 8 vuorokauteen. Kotihoidossa palvelu alkaa heti, kun päätös palvelusta on tehty. Asiakkaalla on myös mahdollisuus vaikuttaa palvelutarpeen selvittämisen ajankohtaan, joka usein asiakkaan toivomuksesta silloin saattaa ylittää 7 vrk aikarajan. Palvelutarpeen selvittäminen tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisen/läheisen kanssa.

TAULUKKO 6. Odotusajat iäkkään henkilön sosiaalipalveluihin 2014–2021

Palvelutarpeen arviointi uusille 75 vuotta täyttäneille asiakkaille	Odotusajan mediaani ¹⁾ vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelua	Tavoite-aika	Päätösten määrä
1.9.-31.12.2021	11	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.5.-31.8.2021	8	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.1.-30.4.2021	6	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.9-31.12.2020	8	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.5-31.8.2020	6	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.1-30.4.2020	8	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.9-31.12.2019	..*	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.5-31.8.2019	..*	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.1-30.4.2019	6	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.9-31.12.2018	5	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-

lääkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys ja laatu v. 2021

1.5-31.8.2018	5	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.1-30.4.2018	4	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.9-31.12.2017	6	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.5-31.8.2017	7,5	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
1.1-30.4.2017	7	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoiva ²⁾	Odotusajan mediaani ¹⁾ vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelua	Tavoite-aika	Päätösten määrä
31.12.2021	51	33	Alle 90 vrk	183
30.8.2021	62	31	Alle 90 vrk	181
30.4.2021	37	4	Alle 90 vrk	191
31.12.2020	36	2	Alle 90 vrk	209
30.8.2020	33	0	Alle 90 vrk	154
30.4.2020	22	7	Alle 90 vrk	211
31.12.2019	41	0	Alle 90 vrk	153
30.8.2019	38	0	Alle 90 vrk	145
30.4.2019	33	0	Alle 90 vrk	153
31.12.2018	33	0	Alle 90 vrk	161
30.8.2018	14	0	Alle 90 vrk	112
30.4.2018	33	0	Alle 90 vrk	153

- 1) Odotusajan mediaani tarkoittaa asiakaskohtaisten odotusaikojen suuruusjärjestyksen keskimäistä arvoa. Uuden potilastietojärjestelmän käyttöönoton takia tiedon raportoinnissa haasteita loppuvuodesta 2019.
 - 2) Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoiva sisältää tehostetun asumispalvelun ja vanhainkotihoitoon, pois lukien palvelutalot (=ns. keskikiraskaat 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.
- * asiakas- ja potilastietojärjestelmän vaihtumisen takia kokoomatietoja odotusajoista ei pystytty raportoimaan

Vuoden 2021 lopussa pitkäaikaiseen vanhusten asumispalveluun (tehostettu palveluasuminen) odottavien keskimääräinen odotusaika oli 51 vuorokautta. Vanhuspalvelulain 18 §:n mukaan iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta.

Koronasta johtuvan palveluvelan purkautuminen yhdistettynä ennustettuun palvelutarpeen kasvuun ovat aiheuttaneet haasteita tehostetun palveluasumisen paikkojen järjestämisessä. Vuoden 2021 lopussa Vantaalla oli 33 yli kolme kuukautta pitkäaikaiseen asumispalveluun odottanutta henkilöä, jolle ei vielä ollut tarjottu palvelua. Näistä asiakkaista 25 odotti paikkaa vuodeosastolla tai asumispalvelujen lyhytaikaishoidon paikoilla. Kahdeksan kotona jonottavan asiakkaan palvelutarpeeseen on pyritty vastaamaan läheisten ja kotiin vietävien palvelujen avulla.

5.4 HOITOKETJUN SUJUVUUS

Vantaan vanhuspalveluissa on vuonna 2021 kiinnitetty huomiota ikääntyneen henkilön hoitoketjun sujuvuuteen ja tehty toimia hoitoketjun sujuvuuden parantamiseksi.

Asiakasohjauksessa erityisiä elämänhallinnan vaikeuksia omaavien asiakkaiden palveluketjun kehittämiseksi on edelleen kehitetty gerontologisen sosiaalityön tiimin työtä sekä kuvattu sosiaalisen kuntoutuksen palvelua. Näiden henkilöiden erityisasumistarpeita tarkastellaan moniammatillisesti ja pyritään löytämään aikaisempaa täsmällisemmin palveluvalikosta asiakkaalle sopivin palvelu. Ongelmana on palveluvalikon kapea-alaisuus. Asiakkaalle, jolla on vanhenemismuutosten ohella riippuvuussairauksia ja mielenterveyden oireilua, on vaikea löytää tilapäistä kuntouttavaa asumispalvelua tai sosiaalisen kuntoutuksen palvelua. Yhteistyötä osuuskunnan ja perhepalvelujen kanssa on tiivistetty asiakkaiden yksilöllisten palveluratkaisujen etsimiseksi. Työntekijäohjeiden päivitys on kesken.

Asiakasohjaukseen tulevat huoliviestit ja vanhussuojeluilmoitukset ovat lisääntyneet pandemian aikana. Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaille suunnattu asumisohjaus pystyy ottamaan asiakkuuteen vain osan palvelua tarvitsevista asiakkaista, MEK Kiinnekohdista hankkeen etsivän vanhustyön projekti on ollut yhteistyökumppanina tämän asiakasryhmän tukemisessa. MEK-projektissa on tehty yhteistyötä kotihoidon sekä terveysasemien kanssa ja näin edistetty varhaisista puuttumista asiakkaiden haastaviin tilanteisiin yksilöllisen ohjauksen ja rinnalla kulkeamisen avulla.

Asunnottomien ikääntyneiden tilanne on noussut esiin entistä haasteellisempaan. Palvelujärjestelmässä on pyrkimystä siirtää asiakkaan asunnottomuuden järjestäminen vanhus- ja vammaispalvelun vastuualueelle hänen täyttäessään 65 vuotta. Tämä saattaa johtaa joissain tilanteissa palveluketjun katkeamiseen.

Muistisairaiden palvelupolun turvaamiseksi asiakasohjauksessa on muistiperheiden palveluohjaajia. Muistiasiakkaiden määrä on kasvanut siinä määrin, että kotona asuvien muistisairaiden seuranta ja tukea on jaettu myös muille palveluohjaajille. Näin ollen Vantaan muistipolussa kuvattua mallia ei pystytä edelleenkaan kaikkien asiakkaiden kohdalla toteuttamaan sovitulla tavalla. Prosessin sujuvuutta ja muistiperheisiin kohdennettavaa resurssointia on kuitenkin vahvistettu vuonna 2021 ja tätä jatketaan 2022.

Kotona asumisen tuen palveluissa hoitoketjujen sujuvuuteen on kiinnitetty huomiota uuden asiakasohjauksen arviointitiimin ja jo olemassa olevan Akuutti arviointi- ja kotikuntoutusyksikön yhteistyötä tiivistämällä ja edelleen kehittämällä. Yhtenä tavoitteena toiminnassa on ollut nopea asiakkaiden muutostilanteisiin puuttuminen ja sairaalasta kotiutumisten edistäminen. Kotikuntoutukseen ohjautumisen prosessia on arvioitu ja palvelualueen yhteisen asiakkaaksi tulon prosessin mukaisesti lähdetty yhtenäistämään toimintaa. Kotikuntoutus on jatkanut GeroMetrossa kehitettyä jalkautuvaa toimintamallia ja syksyllä 2021 ikääntyneiden kuntoutustoimijoiden yhteistyötä yli organisaatio rajojen ja asiakkaan palvelun sujuvuutta on edistetty GeroMetro -kuntoutuksen projektissa.

Vantaan sairaalan toiminta-ajatuksena on vaikuttava ja toimintakykyä edistävä sairaalahoito. Tavoitteena, että 75 % potilaiden hoitajakoista päättyy kotiutumiseen omaan kotiin. Vuonna 2021 73,6 % hoitajakoista päättyi omaan kotiin kotiutumiseen. Jos kotiutuminen omaan kotiin erilaisten tukienkaan turvin ei enää ole mahdollista, asia käsitellään vanhuspalvelujen, vammaispalvelujen tai aikuissosiaalityön asumisen työryhmässä. Mikäli potilas ei pysty kotiutumaan vahvistettujen tukipalvelujen turvin kotiin odottamaan asumisyksikön paikkaa, odottaa hän suunnitellusti asumisjärjestelyitä lyhytaikaishoidon tai kuntoutus- ja arviointiyksikössä.

5.5 KORONAPANDEMIAN VAIKUTUKSET PALVELUJEN RIITTÄVYYTEEN

Palveluketjujen sujuvuuksissa on ollut haasteita niin kotiin vietävissä kuin asumisen palveluissa. Vanhus- ja vammaispalveluissa tehtiin vuoden 2021 aikana lukuisia toimenpiteitä pandemiatilanteen hillitsemiseksi ja sujuvien hoito- ja palveluketjujen varmistamiseksi poikkeus-tilanteessa.

Keväällä koronan vuoksi osittain supistettu toiminta on kasvattanut ikääntyneiden päivätoiminnan asiakkaiden palvelujen aloittamisen odotusaikoja. Ikääntyneiden kuntouttavaa päivätoimintaa järjestettiin keväällä osittaisten sulkemisten aikana omaishoidon vapaita käyttäville asiakkaille omaishoitajien jaksamisen turvaamiseksi (lakisääteinen omaishoidon vapaa) sekä omaishoidon kaltaisessa tilanteessa sekä kriisiytyneissä tilanteissa oleville. Jalkautuvaa päivätoimintaa toteutettiin omaishoidon kaltaisessa tilanteessa oleville ja syrjäytymisriskissä oleville päivätoiminnan asiakkaille.

Syksyllä lisääntyneen palvelutarpeen tilanteen purkamiseksi omaa toimintaa vahvistettiin avaamalla Raikukujan päivätoiminta ja lisäämällä Simonkylän päivätoimintaan asiakaspaikkoja. Asiakkaiden palvelua turvaamaan palkattiin 4 määräaikaista ohjaajaa. Päivätoiminnassa on kehitetty vuoden aikana myös virtuaalitoimintaa.

Pandemiatilanne on lisännyt tehostetun palveluasumisen tarvetta ja kasvattanut jonoa palveluun. Vapaiden paikkojen puutteesta sekä henkilöstövajauksesta johtuen lakisääteisiä palvelujen järjestämisen määräaikoja ei pystytty noudattamaan kaikilta osin.

Sairaalassa ei ollut hoidossa koronapotilaita touko-elokuussa. Elokuun puolen välin jälkeen leviämisvaihe näkyi ensin yksittäisinä hoitoa tarvitseina potilaina, mistä luvut lähtivät hiljalleen jälleen nousuun loppu vuotta kohden. Joulun jälkeen sairaalahoidossa oli 11 potilasta. Kevään kaltaisilta osastoepidemoilta kuitenkin välttyttiin, mikä johtunee rokotuskattavuudesta ja tiukkojen terveysturvallisuusohjeiden hyvästä noudattamisesta. Sairalahoidossa olleita rokotusvuorossa olevia potilaita on rokotettu oman rokotustiimin voimin muutaman viikon välein. Koronan leviämisen estämiseen tähtäävät vierailusuositukset ovat jatkuneet sairaalan osastoilla yhtäjaksoisena loppuvuodesta 2020 alkaen.

6 IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN TARVITSEMIEN SOSIAALIPALVELUJEN LAATU

Tässä kappaleessa:

- Toimialan oman toiminnan ja ostopalvelujen asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin tammikuussa 2022. Tulosten pohjalta palveluyksiköt tekevät kehittämissuunnitelmat.
- Vanhuspalveluihin vuoden 2021 aikana tulleet sekä viralliset että epäviralliset palautteet käsiteltiin asianmukaisesti toimintayksiköissä ja toimintaa kehitettiin näiden pohjalta.
- HaiPro -ilmoitusten määrää ja sisältöä seurattiin yksiköiden tasolta ja toimialan tasolle ja sovittiin kehittämistoimista.
- Asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta arvioidaan RAI:n avulla vähintään kaksi kertaa vuodessa tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

Palvelualueella palvelujen laatua arvioidaan asiakaspalautteiden, asiakastyytyväisyyskyselyiden, henkilöstökyselyiden, RAI-arviointimittariston (Resident Assessment Instrument), vaaratapahtumien raportoinnin ja valvontakäyntien perusteella.

Toimintayksikön esimies toimii asiakaspalautevastaavana. Hänen tehtävänä on huolehtia, että toimintayksikössä on asiakaspalautejärjestelmä. Saatu asiakaspalaute käsitellään esimiehen johdolla mahdollisimman nopeasti. Saadun palautteen pohjalta yksiköissä arvioidaan toimintaa sekä suunnitellaan ja toteutetaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Kehittämistoimenpiteiden toteutumista seurataan.

6.1 JATKUVA JA LAKISÄÄTEINEN ASIAKASPALAUTE JA NIIDEN KÄSITTELY PALVELUYKSIKÖISSÄ

Toimialan asiakaspalautejärjestelmä koostuu jatkuvasta, välittömästä asiakaspalautteesta, kohdennetuista asiakaskyselyistä ja lakisääteisestä asiakaspalautteesta. Virallisiin eli lakisääteisiin asiakaspalautteisiin/viralliseen muutoksenhakuun kuuluvat oikaisuvaatimukset, muistutukset, kantelut, valitukset ja vahingonkorvausvaatimukset. Asiakaspalautteen kerääminen, käsittely, kehittämistoimenpiteet ja yhteenvedon laadinta ovat osa johdon seurantajärjestelmää sekä palvelujen laadunhallintaa.

6.1.1 Kotona asumisen tuki

Kotona asumisen tuen palveluyksikköön tuli vuoden 2021 aikana yhdeksän kirjallista muistutusta, joista kaksi kohdistui iäkkäiden ja viisi vammaisten asiakasohjauksen toimintaan ja kaksi kotihoidon palveluun. Muistutuksissa korostui asiakkaan tai hänen omaisensa kokemus pal-

velusta, joka ei vastannut sovittua. Lisäksi muistutukset käsittelivät asiakkaan kokemaa kohtelua ja perheen kokemusta kuulluksi tulemisesta. Kaikkiin muistutuksiin on vastattu kirjallisesti, ja niitä on käsitelty kyseisissä toimintayksiköissä sekä tarvittaessa kyseisen vastuualueen esimiesryhmässä ja mietitty yhdessä, miten palvelua on saadun palautteen perusteella parannettava ja kehitettävä.

Kanteluita AVI:lle kotona asumisen tuen palveluista tehtiin kaksi, joihin laadittiin selvitys vammaisten asiakasohjausyksiköstä. Selvityspyynnöt koskivat omaishoidontuen päätöksentekoa sekä palveluohjausta koskevia epäkohtia.

Palveluyksikössä tehdyistä sosiaalihuollon ja vammaispalvelun mukaisista päätöksistä tehtiin 126 oikaisuvaatimusta. Näistä 60 % koski kuljetuspalvelua, 26 % omaishoidon tukea ja 9 % henkilökohtaista apua. Muita oli 9 %. Hallinto-oikeuteen valmisteltiin 8 selvitystä.

Jatkuvaa palautetta asiakastyötä tekevät työntekijät saavat päivittäin. Pääosin heidän saamansa palaute on hyvin positiivista. Palautetta tulee asiallisesta ja ystävällisestä kohtaamisesta sekä asiantuntevasta palvelusta. Erityisen paljon hyvää palautetta tulee vanhusten päivätoiminnasta ja vammaisten työ- ja päivätoiminnasta sekä asiakkailta että omaisilta. Lääkäiden- ja vammaisten asiakasohjauksesta on saatu hyvää palautetta keskitetyn palveluohjauksen ja neuvonnan toimivuudesta. Keväällä pandemian aikana positiivista palautetta saatiin asiakkaille ja ikääntyneiden kuntalaisten luokse tehdyistä jalkautuvan päivätoiminnan käynnistä. Ikääntyneiden asiakasohjauksessa omaishoitoperheiltä ja muilta seuranta-asiakkailta on myös tullut positiivista palautetta pandemia-ajan tuesta, ohjauksesta, neuvonnasta sekä erilaisten tukimuotojen tarjoamisesta. Muistiperheiden palveluohjaajien tuesta koko perheelle on myös saatu kiitosta ja hyvää palautetta haastavissa muutostilanteissa.

Rakentavaa palautetta henkilöstö on saanut mm. palvelusta tiedottamisesta. Kaikki palautteet on käsitelty joko tiimipalaverissa tai työyksikkökokouksessa henkilöstön kanssa.

Esihenkilöille tuleva palaute on useimmiten negatiivissävytteistä ja liittyy yleisimmin palvelun toteutumiseen ja toteuttamiseen. Lääkäiden asiakasohjauksessa negatiivissävytteiset palautteet ovat koskeneet mm. omaishoidontuen myöntämistä ja toteuttamista sekä asiakkaiden raha-asioiden hoitamista eli välitystilejä. Kotihoitoon tulee palautetta käynnin viivästymisestä, tiedonkulusta, työntekijän tavoitettavuudesta tai työntekijöiden vaihtuvuudesta. Usein korjaavan palautteen mukana tulee kuitenkin myös positiivista palautetta esimerkiksi oman tiimin hoitajien työstä. Epäystävälliseen palveluun tai työntekijän ammattitaitoon liittyvät palautteet käsitellään esihenkilön ja kyseisen työntekijän kesken. Palvelun sisältöön ja toteutukseen liittyvä palaute ilmentää usein ongelmaa toiminnan prosesseissa. Toimintatapoja ja -ohjeita on saatujen palautteiden pohjalta täsmennetty ja tarvittaessa muutettu. Kotihoidon tavoitettavuuteen kiinnitetään erityistä huomiota yhteys- ja tiimipuhelinkäytäntöjä kehittämällä ja yhdenmukaistamalla.

Työ- ja päivätoimintaan esihenkilöille tai päälliköille tuli korjaavaa palautetta lähinnä kuljetuksiin ja korona-ajan toiminnan supistamisiin liittyen. Supistamistoimia on ollut ajoittain vaikea

ymmärtää vammaisten työ- ja päivätoiminnassa. Nämä palautteet ovat olleet kuitenkin yksittäisiä ja niihin on vastattu asiakkaan toiveen mukaisesti keskustellen tai kirjallisesti. Työ- ja päivätoiminnan kuljetuksista tulee asiakkailta ja läheisiltä palautetta, joista tehdään reklamaatiot sopimusten mukaisesti kuljetusyhtiöihin. Ikääntyneiden päivätoiminnan kuljetuksia hoitavan yrityksen kanssa on pidetty kaksi yhteistyöpalaveria, joissa on käsitelty esiin tulleet ongelmat ja sovittu jatkotoimenpiteistä ja seurannasta.

lääkäiden asiakasohjauksessa Seniorineuvonnan jalkautumisesta Vantaa infoihin on koottu mm. seuraavaa palautetta. Jalkautuminen koetaan positiivisena, eikä odotusaikaa asiakasneuvojan vastaanotolle ole koettu liian pitkänä. Neuvonta on koettu hyödyllisenä ja lähes kaikki vastaajat kokivat saaneensa sellaista tietoa, jota he tulivat hakemaan. Seniorineuvonnan puhelimesta jonotusaikaa pidetään liian pitkänä ja tätä on pyritty korjaamaan työsuunnittelua parantamalla sekä neuvonnan osaamista vahvistamalla.

Yleisesti ottaen kotona asumisen tuessa on pyritty kiinnittämään huomiota asiakkaiden kohtaamiseen, jotta asiakas kokee tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi vuorovaikutustilanteissa. Erityisesti MEK/Kiinnekohtia hankkeen työstä on tullut paljon positiivista palautetta.

Kotihoidon tukipalveluista asiakaspalautteita ja reklamaatioita tulee vähän asiakkaiden kokonaismäärään nähden. Saapuneet reklamaatiot käsitellään aina yhdessä palveluntuottajan kanssa, ja niihin pyydetään kirjallinen vastine. Ateriapalveluista tuli vuonna 2021 yhteensä 23 palautetta, joista 3 oli kiittävää ja muut negatiivisia palautteita tai reklamaatioita. Erityisesti palautetta on tullut liittyen ruuan laatuun ja lämpimänä pysymiseen keittiön siirryttyä Katriinan sairaalaan keittiöön. Palvelut eivät myöskään kaikilta osin ole toimineet sovitusta, esim. toimitusaikataulut tai palvelun alkaminen. Turvapalveluista kirjattiin yhteensä seitsemän palautetta, joista puolet kaksi olivat positiivisia. Negatiiviset palautteet liittyivät turva-auttajakäynnin vasteajan ylittymiseen, ja turvapalvelun päättymisessä tehtyihin virheisiin. Siivouspalveluista annettiin kolme palautetta, joista kaksi olivat korjaavia. Nämä liittyivät siivouksen laatuun sekä toteutumattomiin palveluihin. Positiivisia palautteita saatiin kaksi.

Kotihoidon ostopalveluista palautetta saatiin vuonna 2021 yhteensä 21 kpl. Näistä suurin osa oli vakavia poikkeamia liittyen hoitajien osaamiseen, käytökseen ja käyntien toteutumisen ajankohtaan. Näiden johdosta yritysten kanssa on pidetty yhteistyöpalavereita, tehty laadunvalvontakäyntejä sekä lopetettu yhteistyö yhden palveluntuottajan kanssa.

Kehittämistoimet

Kotona-asumisen tuessa kehitettiin asiakkaita osallistavia toimintamalleja 2021, mutta tilaisuuksien järjestäminen oli haasteellista pandemian johdosta. Kehittäminen tältä osin jatkuu edelleen vuonna 2022. Ikääntyneiden asiakasohjauksessa on asiakasraatitoiminnan käynnistämistä edistetty opiskelijan kehittämistyönä. Kotihoidossa järjestettiin Koivukylän alueella asiakkaille ja läheisille pyöreän pöydän kehittämistyöpaja. Asiakkaan ja tarvittaessa omaisen/läheisen osallistaminen palvelun ja hoidon suunnitteluun on ollut edelleen selkein yhteinen kehittämiskohde. Asiakasviestinnän tukena jatketaan edelleen Maisan mahdollisuuksien

kehittämistä ja hyödyntämistä. Ikääntyneiden neuvonnan sähköisen alustan kehittämistyötä tehtiin vuonna 2021 osana hyvinvointialueen kehittämistyötä.

Kotona asumisen tuessa on edelleen edistettävä systemaattisen asiakaspalautteen keräämistä asiakkailta, heidän läheisiltään ja yhteistyökumppaneilta. Lääkäiden päivätoiminnassa kerättiin asiakaspalautteet virtuaali-, jalkautuva ja päivätoiminnasta vuonna 2021. Palautteiden avulla pystytään edelleen kehittämään palvelua paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaten.

6.1.2 Erityisasuminen

Laadunvalvonnassa käsiteltiin 22 muistutusta omaan palvelutoimintaan liittyen. Kanteluja puolestaan käsiteltiin oman toiminnan osalta 5. Saadut palautteet, muistutukset ja kantelut koskivat suurelta osin henkilöstön riittävyttä, pysyvyyttä, kielitaitoa ja osaamista, hoidon tai tukipalvelujen laatua sekä erityisesti asiakkaiden ja heidän läheistensä kohtaamista.

Yksiköihin suoraan on lisäksi annettu kirjallisesti ja suullisesti palautetta. Saatu positiivinen palaute on koskenut mm. hoitohenkilökuntaa, hoitoa ja hoidon laatua, tiedottamista tai läheisyhteistyötä. Hyvää palautetta on tullut myös yksikön ilmapiiristä, koronatiedotteista, läheisten illoista sekä asiakkaiden aktiivisesta arjesta ja asiakkaan kohtaamisesta, tuesta ja ohjaamisesta.

Yksiköt ovat saaneet negatiivista palautetta fyysisistä tiloista ja asiakashuoneiden lämpötiloista kesäaikana. Kriittistä palautetta on mm. kadonneista vaatteista ja vaatehuollosta tai ruuan laadusta. Henkilökunta on saanut negatiivista palautetta kielitaidottomuudesta, tiedottamisesta, käytöksestä ja ammattitaidosta. Myös hoidonlaatu ja korona-ajan vierailuohjeet aiheuttivat kriittistä palautetta.

Kehittämistoimet

Hyvä asiakaskokemus ja laadukas hoitotyö on ollut tärkeä asia Erityisasumisen yksiköissä. Yksiköihin kohdennetut palautteet on käsitelty esimiehen johdolla henkilöstön kanssa ja tehty korjaavat toimenpiteet tai tehty kehittämissuunnitelma. Ruokaan ja vaatehuoltoon liittyvät palautteet on viety eteenpäin palveluntuottajille. Yhteisissä säännöllisissä palavereissa on sovittu kehittämistoimenpiteistä ja niitä on toteutettu. Tiedottavia läheiskirjeitä on lähetetty ja ne on koettu hyväksi yhteistyötavaksi läheisten kanssa.

Palautteista saatu tieto on huomioitu laadunvalvonnassa. Palvelutoiminnan ohjausta, neuvontaa ja valvonnan keinoja on kohdennettu niiden perusteella.

6.1.3 Vantaan sairaala

Vantaan sairaala vastasi vuoden 2021 aikana 9:ään kirjalliseen potilashoitoa koskevaan muistutukseen. Aluehallintovirastolle laadittiin kanteluun liittyen yksi selvitys. Potilasvakuutuskeskukselta tuli vuoden 2021 aikana yhteensä 19 selvityspyyntöä, joista 16 osalta käsittely on

vielä kesken, kolmessa tapauksessa ei ollut korvattavaa. Verkkopalautteena tulleita palautteita oli yhteensä 9. Toimintayksiköissä kerättiin erikseen palautetta potilaiden kotiutuessa ja näitä saatiin 94 kappaletta.

Muistutuksissa ja kanteluissa esiin tulleita epäkohtia käsitellään kuukausittain sairaalan johdoryhmässä sekä toimintayksiköissä, joita ne ovat koskeneet. Muistutuksissa esiin nousivat erityisesti potilaiden hoitoon ja/tai kohteluun liittyvät asiat. Tähän on kiinnitetty ja tullaan jatkossakin kiinnittämään henkilökunnan huomiota. Muistutuksissa ja selvityspyynnöissä uutena tulivat esiin koronaan ja koronarokotuksiin liittyvät asiat.

Välitön palaute potilailta ja heidän läheisiltään on pääasiassa myönteistä.

Kehittämistoimet:

Vantaan sairaalan kaksivuotisessa (2020–2021) kehittämissuunnitelmassa yhtenä tärkeänä painopisteenä oli potilaskokemuksen hyödyntäminen ja sairaalan palauteprosessin selkiyttäminen. Palautteiden käsittelyyn ja hyödyntämiseen luotiin yhtenäinen malli ja uutena palautemuotona alettiin kerätä myös spontaania palautetta. Saatuihin palautteisiin reagoidaan ja korjaavat toimenpiteet tehdään nopeasti.

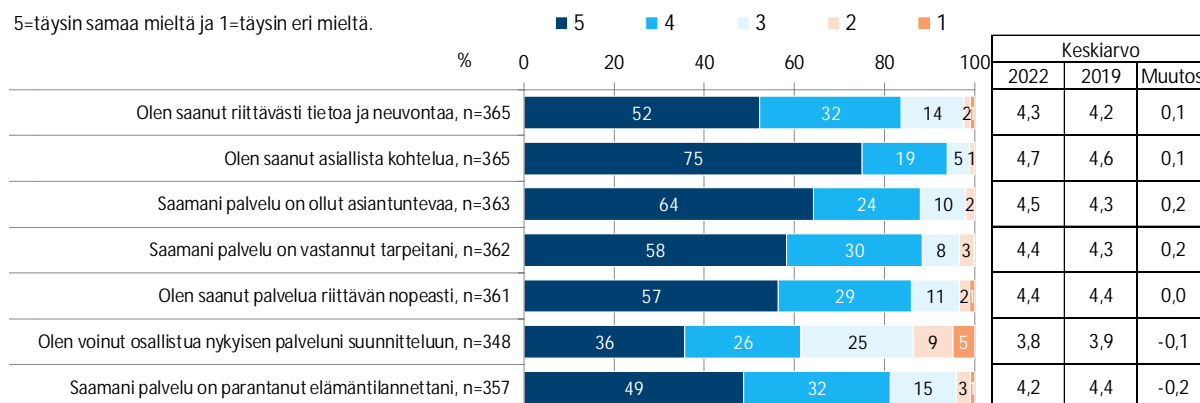
6.2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Viimeisin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan oman toiminnan asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin tammi-helmikuussa 2022. Vanhus- ja vammaispalveluista saatiin 1 033 vastausta (1 098 v. 2019). Kotona asumista tukevien palvelujen yleisarvosana 8,7 oli parantunut edelliseen kyselyyn verrattuna (8,5 v. 2019). Erityisasumisen yleisarvosana 8,1 heikentyi (8,36 v. 2019), samoin Vantaan sairaalassa yleisarvosana 8,4 (8,97 v. 2019) ollen kuitenkin edelleen hyviä. Kyselyn tulokset analysoidaan palveluyksiköissä, jonka jälkeen suunnitellaan kehittämistoimet. Kehittämiskohteet valitaan myös palvelualueitasoisesti.

Vuoden 2019 kyselyn tulosten perusteella vanhus- ja vammaispalvelujen kehittämiskohteena oli asiakasosallisuuden lisääminen. Kotona asumista tukevissa palveluissa kyselyyn vastanneista 62 % antoi hyvän arvosanan (4–5) väittämälle ”Olen voinut osallistua nykyisen palveluni suunnitteluun” (65 % v. 2019). Erityisasumisessa kyseiseen väittämään hyvän arvosanan antoi 53 % vastanneista (49 % v. 2019) ja Vantaan sairaalassa 53 % vastanneista (57 % v. 2019). Kaikissa palveluyksiköissä paras arvio annettiin asiallisesta kohtelusta ja heikoin arvio mahdollisuudesta osallistua nykyisen palvelun suunnitteluun. (Kuviot 8, 9, 10.)

Kotona asumisen tuen palveluyksikkö

5=täysin samaa mieltä ja 1=täysin eri mieltä.

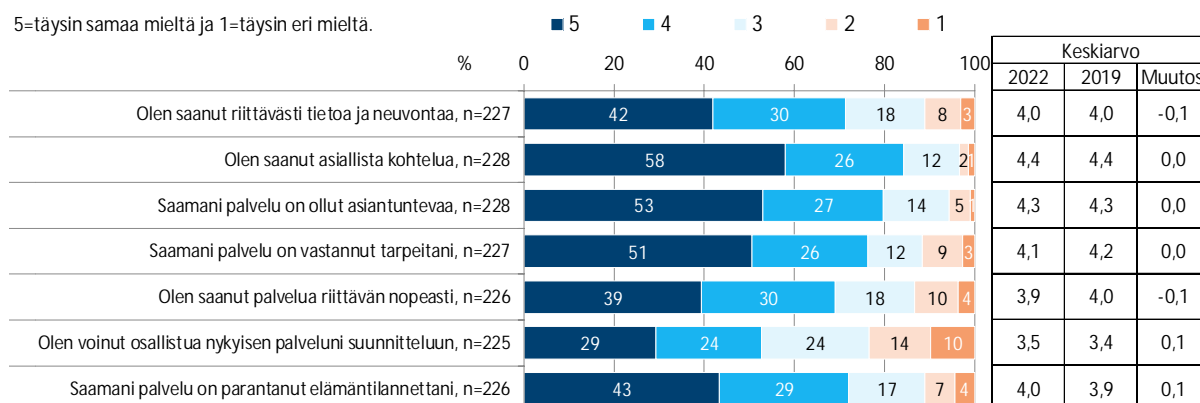


Keskiarvo on korostettu sinisellä, jos edelliseen mittausvuoteen nähden tapahtunut muutos on vähintään +0,20 ja oranssilla, jos muutos on vähintään -0,20.

KUVIO 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastyytyväisyyskysely 2022, yhteiset kysymykset Kotona asumisen tuki (asteikko 1–5)

Erityisasumisen palveluyksikkö

5=täysin samaa mieltä ja 1=täysin eri mieltä.

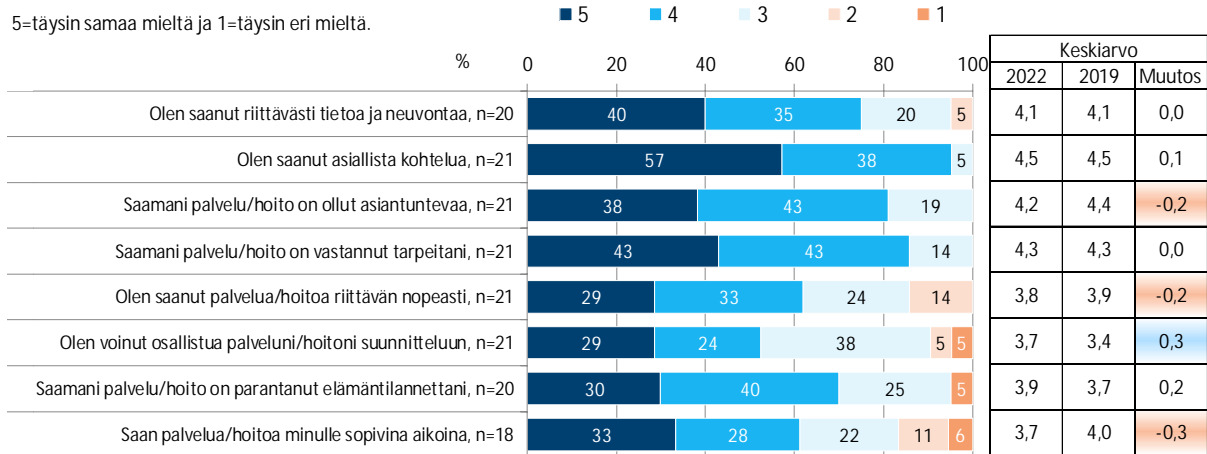


Keskiarvo on korostettu sinisellä, jos edelliseen mittausvuoteen nähden tapahtunut muutos on vähintään +0,20 ja oranssilla, jos muutos on vähintään -0,20.

KUVIO 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastyytyväisyyskysely 2022, yhteiset kysymykset Erityisasuminen (asteikko 1–5)

Vantaan sairaalan palveluyksikkö

5=täysin samaa mieltä ja 1=täysin eri mieltä.



Keskiarvo on korostettu sinisellä, jos edelliseen mittausvuoteen nähden tapahtunut muutos on vähintään +0,20 ja oranssilla, jos muutos on vähintään -0,20.

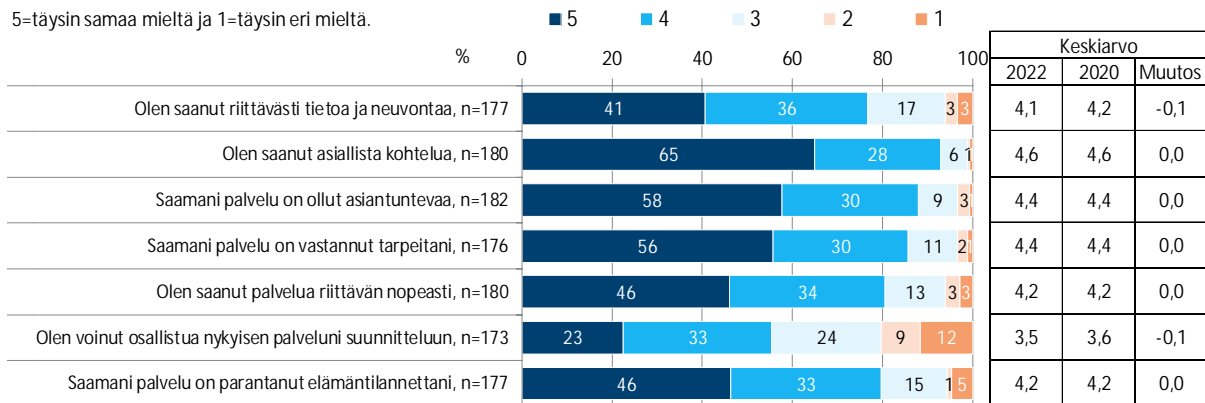
KUVIO 10. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastytyväisyyskysely 2022, yhteiset kysymykset Vantaan sairaala (asteikko 1–5)

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastytyväisyyskysely ostopalveluihin toteutettiin saman aikaisesti oman toiminnan asiakastytyväisyyskyselyn kanssa. Vanhusten tehostetun palveluasumisen ostopalveluyksiköistä saatiin 182 vastausta (545 v. 2020). Yleisarvosanojen vaihteluväli oli 7,7–9,1.

Vuoden 2020 kyselyn tulosten perusteella ostopalvelujen kehittämiskohteena oli asiakasosallisuuden lisääminen kuten myös omien yksikköjen osalta. Vuoden 2020 kyselyssä 59 % vastanneista antoi hyvän arvosanan (4–5) väittämälle ”Olen voinut osallistua nykyisen palveluni suunnitteluun”. Vuoden 2022 kyselyyn vastanneista vanhusten tehostetun asumispalvelun asiakkaista 56 % antoi hyvän arvosanan (4–5) kyseiselle väitteelle. (Kuvio 11.) Kotihoidon ostopalveluista saatiin ainoastaan viisi vastausta. Myös ostopalveluissa paras arvio annettiin asiallisesta kohtelusta ja heikoin arvio mahdollisuudesta osallistua nykyisen palvelun suunnitteluun.

Vanhusten tehostettu palveluasuminen

5=täysin samaa mieltä ja 1=täysin eri mieltä.



Keskiarvo on korostettu sinisellä, jos edelliseen mittausvuoteen nähden tapahtunut muutos on vähintään +0,20 ja oranssilla, jos muutos on vähintään -0,20.

KUVIO 11. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan ostopalvelujen asiakastyytyväisyyskysely 2020, yhteiset kysymykset tehostettu palveluasuminen (asteikko 1–5)

6.3 RAI-ARVIOINTIJÄRJESTELMÄ

Vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023. Vantaan vanhushuoltopalveluissa on käytössä RAI-arviointijärjestelmä. RAI on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin väline, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-arvioinnissa kerätään tietoa mm. asiakkaan arkisuoriutumisesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta ja kuntoutumisen voimavaroista sekä asiakkaan lähipiiriltä saamasta tuesta. (THL 2021.) RAI-järjestelmä koostuu useista eri arviointivälineistä, joista Vantaalla on käytössä tehostetussa palveluasumisessa RAI-LTC (Long Term Care) ja kotihoitossa sekä palvelutaloissa RAI-HC (Home Care) -välineet. Lisäksi asiakasohjauksessa käytetään RAI-Screener-osittaisarviointia. Asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta arvioidaan RAI:n avulla vähintään kaksi kertaa vuodessa tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Asiakkaiden RAI-arvioinneista syntyvistä arviointitiedoista koostuu vertailutietoa, joka kuvaa asiakaskunnan tarpeita ja organisaation toimintaa (THL 2021). THL koostaa puolivuositteittäin RAI-vertailukehittämisen yhteenvetoraportit. Raporttien avulla voidaan mm. arvioida ja vertailla hoidon laatua kotihoitossa, palvelutaloissa ja tehostetun asumispalvelun yksiköissä. Lisäksi vertailutietoa voidaan hyödyntää sekä kuntien välisessä että kansallisessa vertailussa.

Vuonna 2021 vanhushuoltopalveluissa tavoitteena oli parantaa asiakastyön laatua lisäämällä RAI-arviointien peittävyyttä erityisesti kotihoitossa sekä vahvistaa RAI:sta saatavan asiakastiedon hyödyntämistä palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Yksikön ja organisaation toiminnan laatua seurataan RAI-järjestelmän laatuindikaattoreiden avulla. Raporteista saatavat laatuindikaattorit kuvaavat asiakkaisiin tai hoitokäytäntöihin liittyviä tiloja (mitä suurempi % luku, sen huonompi laatu). Erityisesti vanhushuoltopalveluissa seurattiin vuonna 2021 kotihoitossa

viittä ja tehostetussa palveluasumisessa neljää eri laatuindikaattoria, joiden tavoitteet ovat yhdessä asetettuja ja johdon hyväksymiä.

Kotihoidossa RAI-arviointeja tehtiin enemmän vuonna 2021 vuoteen 2020 verrattuna. Kotihoidon jatkuvien asiakkaiden hoitajaksojen aloitusarviointeja, seuranta-arviointeja sekä asiakkaiden voinnin/tilanteen oleellisesti muuttuessa tehtäviä arviointeja tehtiin vuonna 2021 yhteensä 1 743 (vuonna 2019 arvioita tehtiin 1 516). Arvioitujen asiakkaiden osuus säännöllisen kotihoidon asiakkaista nousi vuonna 2021 ollen 68 % vuoden lopussa, mutta arviointeja tehdään suhteessa asiakkaiden määrään edelleen liian vähän.

Kotihoidossa on seurattu aktiivisemmin viittä seuraavaa laatuindikaattoria. Asiakkaiden osallistuminen oman hoidon suunnitteluun on lisääntynyt. Vuonna 2021 RAI-arvioiduista asiakkaista 90 % on osallistunut arvioinnin tekoon (vuonna 2020 84 %). Osuus asiakkaista, joilla ei ole läheisapua, on vähentynyt (2020/49 % vs. 2021/42 %). Asiakkaiden määrä, joilla on arvioitu olevan riittämättömät ateriat, on hieman laskenut edellisestä vuodesta (2020/13 % vs. 2021/11 %). Asiakkaiden riittämättömän kivun hallinnan kokemus on hieman laskenut (2020/23 % vs. 2021/18 %). Arvioiduista asiakkaista 21 % oli tapahtunut kaatuminen 90 vuorokauden sisällä, mikä on saman verran kuin vuonna 2020.

RAI-vertailutieto sisältää useita mittareita, joiden perusteella voidaan arvioida, miten organisaation toimintatapa tukee asiakkaiden osallisuutta. Asiakkaiden osallisuutta on asumispalveluissa arvioitu mm. sillä, minkä verran he ovat osallistuvat oman RAI-arvioinnin tekemiseen ja täten palvelujensa suunnitteluun. Vuonna 2021 tehostetussa asumispalvelussa 80 prosenttia asiakkaista oli osallistunut oman RAI-arviointinsa tekemiseen, kun vuonna 2020 vastaava osuus oli 90 %. Liikkumisrajoitteiden määrä on noussut kahdella prosenttiyksiköllä edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2021 19 prosentilla asiakkaista oli jokin liikkumisrajoite. Asiakkaiden osallistumista on lisätty mahdollistamalla hoitajien kirjaaminen asukkaan luona mobiililyöpisteitä käyttämällä. Kaikissa kaupungin oman toiminnan hoivakodeissa on käytössä mobiililyöpisteet ja langaton verkko. RAI-arviointia tehtäessä hoitaja kysyy asiakkaan omat tavoitteet. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat perustuvat RAI-mittareista nouseviin asiakkaiden henkilökohtaisiin tarpeisiin sekä asukkaiden omiin toiveisiin. Kaikissa hoito- ja palvelusuunnitelmissa yhtenä osa-alueena on liikkumissuunnitelma.

6.4 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS SEKÄ SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISET ILMOITUKSET

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

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen (341/2011) mukaan lääkehoidon turvallisuus on yksi potilasturvallisuuden keskeisimmistä tekijöistä. Lääkehoitosuunnitelma varmistaa, että eri ammattinimikkeillä työskentelevän henkilöstön toimintatavat sekä valmiuksien ja lisäkoulutustarpeiden arviointi ja ylläpitäminen ovat yhtäläiset. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. Toimialan lääkehoitosuunnitelman ohella yksiköillä on yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat, joissa on lääkehoitotoiminnan kannalta olennaisia tarkennuksia tai lisäohjeita. Suunnitelmat päivitetään vuosittain.

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

Sosiaalihuoltolain 48–49 §:ssä säädetään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta ja toimenpiteistä ilmoituksen johdosta. Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvien on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Sosiaalihuollossa toimivien henkilöiden on säännöksen mukaan ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän saa tietoonsa tai huomaa ilmeisen epäkohdan tai sen uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Tämä edellyttää, että työntekijät arvioivat omaa työtään ja organisaatiotaan. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutumista ja edistää heidän hyvinvointiaan. Vantaalla sosiaalihuoltolain mukainen epäkohtailmoitus tehdään SPro-järjestelmällä. Säännös koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita.

Työntekijän tekemät HaiPro- ja SPro-ilmoitukset tulevat lähiesimiehelle tiedoksi sähköpostitse, jonka jälkeen esimies käsittelee ne järjestelmässä. Toimiala- ja palvelualueetasolla seurataan ilmoitusten määriä, jakaumia ja laatua. (Taulukko 7, 8, 9). Lisäksi käydään yksityiskohteisesti läpi merkittävien ja vakavien riskien tapaukset sekä sovitaan kehittämistoimista (Taulukko 9). Yksiköissä ilmoituksia seurataan jatkuvasti.

TAULUKKO 7. HaiPro -ilmoitusten määrät vuosina 2020 ja 2021

	Vuosi 2020	Vuosi 2021
Palvelualue yhteensä	3 379	3 337
Eriyasisuminen	2 027	2 052
Kotona asumisen tuki	404	333
Vantaan sairaala	914	937
Resurssikeskus	18	19
Ostopalvelut	4	8

TAULUKKO 8. SPro -ilmoitusten määrät vuosina 2020 ja 2021

	Vuosi 2020	Vuosi 2021
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala	46	57
Vanhus- ja vammaispalvelut	1	22

TAULUKKO 9. Ilmoitusten neljän ylimmän riskiluokan jakaumat 1–12/2021

	Merkityksetön riski	Vähäinen riski	Kohtalainen riski	Merkittävä riski	Vakava riski
Palvelualue	82 (2,5 %)	1 428 (42,8 %)	1 496 (44,8 %)	64 (1,9 %)	16 (0,5 %)
Erityisasuminen	26 (1,3 %)	723 (35,2 %)	1 023 (49,9 %)	39 (1,9 %)	15 (0,7 %)
Kotona asumisen tuki	19 (5,7 %)	174 (52,3 %)	121 (36,3 %)	39 (1,9 %)	0
Vantaan sairaala	37 (4 %)	525 (56,1 %)	346 (37 %)	16 (1,7 %)	1 (0,1 %)
Resurssikeskus	-	3 (33,3 %)	2 (22,2 %)	-	0

Ilmoitusten käsittelyajoissa yksiköiden sisällä ja niiden välillä on eroja. Reagointiaika ilmoituksesta vaihteli 0 vuorokaudesta 123 vuorokauteen ja käsittelyaika 0 ja 157 vuorokauden välillä (Taulukko 10). Ohjeellinen käsittelyaika on 2 viikkoa. Palvelualueella on tapahtunut esimiesmuutoksia, jolloin jossain tapauksessa tieto esimiesvaihdoksesta ei ole siirtynyt järjestelmään. Tämän osalta onkin muistutettu, että esimiehiin liittyvistä muutoksista tulee aina muistaa ilmoittaa, muuten tieto ei vaihdu järjestelmään ja ilmoitukset ohjautuvat edelliselle esimiehelle.

TAULUKKO 10. Ilmoitusten käsittelyajat palveluyksiköissä vuonna 2021

	Reagointiaika keskiarvo	Käsittelyaika keskiarvo
Palvelualue	19 (0–123)	23 (0–157)
Erityisasuminen	23 (0–105)	26 (0–111)
Kotona asumisen tuki	23 (0–123)	35 (1–146)
Vantaan sairaala	10 (0–37)	15 (0–157)
Resurssikeskus	7 (4–13)	8 (4–13)

Kotona asumisen tuessa toimintayksikön esimiehet käsittelevät ilmoitukset tiimi- tai työpaikkokokouksissa. Valtaosa ilmoituksista liittyy lääkehoitoon. Poikkeamista tehdään ilmoituksia yleisimmin vasta niiden tapahduttua. Ennakointi ja läheltä piti -ilmoitusten lisääminen on selkeä kehittämiskohde, samoin konkreettisia korjaustoimenpide-ehdotuksia esitetään liian vähän. Poikkeamat käsitellään myös johtoryhmässä kuukausittain.

Erytyisasumisessa yksiköiden lähiesimiehet käsittelevät poikkeamailmoitukset henkilöstön kanssa työpaikkokokouksissa. Poikkeamien käsittelyssä painopiste on niiden ennalta ehkäisyssä ja työprosessien selkiyttämisessä siten, että poikkeamilta vältyttäisiin. Erytyisasumisessa suurin osa poikkeamista liittyy joko lääkehoitoon tai tapaturmiin. HUS Apteekki on aloittanut auditoinnit turvallisen lääkehoidon suunnitelmista ja toteutuksesta vuoden 2020 aikana ja ne on viety loppuun vuoden 2021 aikana kaikissa Erytyisasumisen yksiköissä. Jokaiseen yksikköön on tehty oma lääkehoitosuunnitelma vuoden 2021 aikana.

Vantaan sairaalassa suurimpana haittatapahtumatyyppinä on kaatuminen ja putoaminen sekä lääkehoitoon liittyvät poikkeamat. Molempia kehittämiskohteita tarkastellaan yhä uudelleen ja pyritään löytämään uusia, turvallisuutta parantavia toimintatapoja. Haittatapahtumailmoituksia käsitellään säännöllisesti sairaalan osastoilla ja esihenkilökokouksissa sekä johtoryhmässä. Tavoitteena on nostaa haittatapahtumailmoitusten pohjalta yksikköä koskevia ja yhteisiä koko sairaalaa koskevia toiminnan kehittämisen kohteita.

6.5 PALVELUJEN LAADUN VARMISTAMINEN

Ikääntyneiden palvelujen laadunvalvontaa toteutettiin ympärivuorokautisiin tehostetun palveluasumisen yksiköihin, palvelutaloihin, päivätoimintaan ja kotiin vietäviin palveluihin. Palvelualueen laadunvalvontaraportti on käsitelty sosiaali- ja terveyslautakunnassa 21.3.2022.

Ikääntyneiden palveluissa valvonnan painopisteet vuonna 2021 liittyivät henkilöstön määrään ja osaamiseen, ikääntyneiden asiakkaiden ihmis- ja perusoikeuksien toteutumiseen sekä asiakkaan äänen kuulumiseen. Palvelutoiminnan laatua arvioitaessa keskeinen dokumentti omavalvontasuunnitelman ohella on palvelukuvaus. Palveluja hankittaessa palvelun vähimmäislaatuvaatimukset ja sisällölliset vaateet on kirjattu palvelukuvaukseen, joka Vantaalla koskee yhtä lailla omaa toimintaa kuin ostettuja palveluja. Laadunvalvonnalla varmistetaan yhdenmukaiset ja tasavertaiset, palvelukuvauksen mukaiset palvelut vantaalaisille asiakkaille asuinpaikasta tai hoivayksiköstä riippumatta. Laadunvalvontaan liittyy aina asiakaskokemuksen keruu ja toteutuneen palvelun arviointi, mikä toteutetaan pääsääntöisesti pyytämällä satunnaisotannalla asiakasdokumentteja. Osana laadunvalvontaa tarkasteltiin mm. lääkepoikkeamien, makuuhaavojen ja asiakkaiden päivystyskäyntien määrää ja syitä.

6.5.1 Tehostettu palveluasuminen

Vantaalla oli vuonna 2021 kaiken kaikkiaan 28 tehostetun palveluasumisen yksikköä ikääntyneiden kuntalaisten tarpeisiin. Kaupungin oman palvelutuotannon yksiköitä tai osastoja oli 14 kuudessa eri vanhustenkeskuksessa. Hämeenkyllän vanhustenkeskuksen osalta vuonna 2021

käynnistyi vain yhden yksikön/kerroksen toiminta, toinen kerros otettiin käyttöön vuoden 2022 puolella. Ostopalveluyksiköitä oli niin ikään 14 kuudelta eri palveluntuottajalta. Lisäksi Vantaa valvoi myös Kaunialan sairaalan yksiköiden toimintaa.

Kaikkiin valvontavelvollisuuden piiriin kuuluviin yksiköihin tehtiin vuosikellon mukaisesti vähintään kaksi valvontakäyntiä, joista toinen ennalta ilmoitettuna ja toinen ennalta ilmoittamatta. Lisäksi tehtiin 8 reaktiivista huolikäyntiä.

Valvontaa toteutettiin ulkopaikkakuntien yksiköihin yhteistyössä yksiköiden sijaintikuntien kanssa. Valvontakäynnit tehtiin Vihdin vanhainkotisäätiöön, Riihikallion palvelukeskukseen, Norlandia Oy:n hoivayksikköön sekä Esperio Oy:n Tilkan yksikköön. Muiden kuntien alueella sijaitsevista yksiköistä, joissa asui vantaalaisia asiakkaita, saatiin 21 valvontakäyntiraporttia, jotka koskivat 17 yksikön toimintaa. Läheisiltä tai asiakkailta saatujen palautteiden perusteella joihinkin yksiköihin tehtiin huolikäyntejä ja ennalta ilmoittamattomia käyntejä tilanteen kartoittamiseksi.

Keväällä 2021 yksiköistä pyydettiin kaikkien tehostetun palveluasumisen asukkaiden RAI-arviointitulokset, joita verrattiin aiempiin tuloksiin. RAI-arvioinneista saadaan paitsi tietoa yksittäisten asiakkaiden toimintakyvystä myös kokonaiskuva eri yksiköiden asukastarpeista ja hoidollisuudesta. RAI-mittaritulosten tehokkaampi hyödyntäminen on keskeinen kehittämisen kohde vuodelle 2022. Tarkoituksena on saada synnytettyä yhteinen kuva ja pidemmän aikavälin strateginen suunnitelma siitä, millä lailla ja millä laajuudella RAI-mittausten tuloksia ja vertailuja hyödynnetään tulevaisuuden hyvinvointialueella ja mihin kaikkeen tuloksia käytetään.

6.5.2 Palveluasuminen

Vantaan alueella on 6 palvelutaloa, joihin kaupunki itse tuottaa palvelut. Jokaiseen tehtiin kaksi valvontakäyntiä, joista toinen oli ennalta ilmoittamaton.

Palvelutaloihin kohdentuvaa laadunvalvontaa kehitettiin ja kehitetään edelleen osana kotihoidon laadunvalvonnan kehittämistyötä, sillä niiden toiminta ei ole suoraan verrattavissa tehostettuun palveluasumiseen. Palvelutalojen toiminta on paremmin verrattavissa kotihoitoon, ja siksi sen laadunvalvonnan kehittämistä on viisasta tehdä tiiviisti kotihoidon valvonnan kehittämisen rinnalla. Asiakastarpeet ovat palvelutalotoiminnassa muuttuneet, ja ne voivat olla aiempaa laajempia ja monimuotoisempia – asukkaat kun saavat asua loppuun asti palvelutaloesiintymisessä. Heitä ei toimintakyvyn heikentyessä enää lähdetä siirtämään tehostettuun palveluasumiseen, ellei siihen ole erityisiä perusteita, vaan hoito ja palvelu muokataan olemassa olevaan kotiin vastaamaan tarpeita. Tämä aiheuttaa haasteita esimerkiksi henkilöstömitoituksen määrittelylle – palvelutalotoimintaa valvottaessa ei ole oleellista laskea mitoituksia, vaan välittömän asiakasajan toteutumista. Henkilöstön määrä pitääkin suhteuttaa asukkaiden palvelutarpeisiin.

6.5.3 Kotona asumista ja liikkumista tukevat palvelut

Kotona asumista tukevia palveluja ovat mm. kotihoito, päivätoiminta, kuljetuspalvelut ja kotihoiton tukipalvelut. Kotona asumista tukevien palvelujen laadunvalvonnan työkaluja on kehitetty vuoden aikana. Heinäkuussa 2021 otettiin käyttöön koonti-excel kaikkien ostopalveluiden palautteiden keräämistä varten. Myös palveluntuottajien ohjeistuksia on luotu ja parannettu, siten, että ne ohjaavat yksiselitteisesti sekä palveluntuottajan että työntekijöiden työtä.

Kotona asumista tukevien palveluiden järjestämistyötä tekevien henkilöiden laatuosaamista on vahvistettu vuoden aikana järjestämällä sisäisiä koulutuksia syksyn 2021 aikana. Koulutusten aikana työntekijöiden kanssa on käyty läpi laadukkaan palvelun sisältöä, palautteiden vakuusasteen arvioimista sekä palveluntuottajayhteistyön toimintaa.

Ostopalveluina järjestettävän kotihoiton ja muiden kotiin vietävien ostopalvelujen laadunvalvontaa toteutettiin systemaattisesti osana päivittäistyötä. Kotihoiton laadunvalvonta on kohdentunut ostettuihin palveluihin, ja painotus on ollut yksilötason valvonnassa ja laskutuksen oikeellisuuden seurannassa. Päivittäislaadunvalvonta koostuu palautteiden ja selvityspyyntöjen koordinoimisesta, asiakaskirjausten vertaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan, käyntien toteutumien seurannasta sekä laskujen tarkastamisesta.

Laadunvalvonnan raportointia kehitettiin ja sen seuranta vahvistettiin. Syksyn aikana toteutettiin myös kotihoiton laadunvalvonnan pilotti, jossa kokeiltiin valvontakäyntiä oman palvelutoiminnan valvontaan ostopalvelujen valvonnan rinnalle. Pilotissa valvontakäyntiä mallinnettiin yhtenäisen laadun seurannan ja valvonnan menetelmänä koko kotihoiton kenttään. Kokeiluun osallistui oman kotihoiton kaksi yksikköä ja yksi ostopalveluntuottaja.

Palveluntuottaja toimittaa kuukausittain koosteen asiakkaalle tuotetuista käynneistä ja tunneista, sekä asiakaskirjaukset. Raportoituja tietoja verrataan laskuihin, sekä Apotista löytyviin tietoihin. Mikäli laskutuksessa tai asiakkaan palveluiden toteutumisessa havaitaan puutteita, tehdään asiasta palveluntuottajalle selvityspyyntö. Epäselviä laskuja ei makseta.

Kaikkien ostetun kotihoiton palvelussa olevien asiakkaiden osalta vastuu asiakkaiden lääkähoidosta ja esimerkiksi RAI-arvioinneista oli kaupungilla. Asiakkaiden palvelujen toteutumista seurattiin tiiviisti. Asiakkaiden toteutuneista palveluista saaduista raporteista voidaan kattavasti seurata palvelun laatua ja jossain määrin myös vaikuttavuutta.

Kotihoiton ostopalveluista saatiin 21 palautetta, joista suurin osa oli vakavia laatu-ongelmia. Palautteet liittyivät hoitajien osaamisen tasoon ja käytökseen, asiakkaan kohtaamiseen sekä käyntien toteutumisen ajankohtaan. Kotihoiton palveluntuottajien kanssa on pidetty yhteistyöpalavereja ja niihin on tehty laadunvalvontakäyntejä. Yhden palveluntuottajan kohdalla yhteistyö lopetettiin kokonaan, ja asiakkaat siirrettiin toiselle palveluntuottajalle tai oman kotihoiton piiriin. Kaikkien asiakkaiden tarvitsemat palvelut saatiin järjestettyä, ja siirtymät toteutettua ilman, että palvelu olisi keskeytynyt.

Kaikki kotihoidon palveluista saadut palautteet käsiteltiin, ja ilmi tulleisiin epäkohtiin puututtiin nopeasti. Kotihoidon kilpailutuksen valmistelussa on huomioitu asiakkailta tulleet palautteet. Tarjouspyyntöasiakirjoja laadinnassa pyritään ennaltaehkäisemään laatupoikkeamien syntyä ja palvelutuotantoa uhkaavia riskejä.

Yksityisten sosiaalipalvelujen tukipalveluja ovat muun muassa ateria-, turva-, ja siivouspalvelu. Näiden palvelujen saamiselle on määritelty omat arviointiperusteensa. Ateriapalveluista saatiin vuoden aikana yhteensä 22 palautetta, joista 3 oli positiivisia, 17 vakavuudeltaan kohtalaista ja 2 reklamaatiota/muistutusta. Ateriapalveluiden toteutuksessa on havaittu myös Vantaan sisäisestä toiminnasta johtuvia riskejä asiakkaiden palveluiden toteutumiseen esimerkiksi asiakkaan sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. Kyseessä ei ole varsinaisen reklamaatio, vaan havaittu vakava riski palvelun toteutumiselle.

Turvapalveluita tuotetaan niin kotona asuville kuin palvelutalossa (joissa ei ole yöaikaista henkilöstöä) asuville vantaalaisille. Turvapalvelusta saatuja palautteita tuli 5, joista 2 positiivisia. Siivouspalvelut kuuluvat sosiaalihuollon asiakkaiden kotisiivouspalvelun hankintasopimuksen alaisuuteen. Siivouspalveluista saatiin 5 palautetta, joista 1 oli positiivinen ja 4 negatiivista palautetta.

6.5.4 Lääkäripalvelujen auditoinnit

Hoivayksiköiden lääkäripalvelujen hankinnasta ja valvonnasta vastaa Terveyspalvelujen palvelualue, mutta yhteistyötä tehdään tiiviisti yli palvelualue rajojen. Vuonna 2021 toteutettiin yhdessä Terveyspalvelujen kanssa lääkäripalvelujen auditoinnit 21 eri hoivayksikössä. Auditoinneissa tarkasteltiin lääkäripalvelujen toteutumista hoivapalvelutuotannon näkökulmasta, millä lailla lääkäripalvelut tukevat palvelun toteuttamista ja asukkaiden hyvinvointia.

6.5.5 Ulkopaikkakuntiin toteutettu valvonta

Ulkopaikkakunnissa sijaitseviin yksiköihin tehdään aina tarvittaessa yhteisiä valvontakäyntejä valvontavastuullisen sijaintikunnan kanssa, mikäli yksikössä on Vantaan sijoittamia asukkaita – etenkin silloin, kun palvelutoiminnan laadusta on syntynyt huoli. Vuonna 2021 valvontakäyntejä ulkopaikkakuntiin tehtiin yhteensä 8.

Vantaan Vanhus- ja vammaispalvelut on ollut vahvistamassa muiden kuntien kanssa tehtävää laadunvalvonnan yhteistyötä. Säännöllisissä tapaamisissa on jaettu hyviä käytäntöjä, osamista ja esimerkiksi asiakkuusprosessimalleja. Erityisesti Keravan kanssa tehtävää yhteistyötä on syvennetty sujuvaa ja turvallista hyvinvointialueelle siirtymistä ajatellen.

6.6 SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN SELVITYS

Sosiaaliasiamiehen työ perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), joka tuli voimaan vuoden 2001 alusta. Sosiaaliasiamies neuvoa sosiaalihuollon asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa palveluja koskevissa kysymyksissä ja

tiedottaa asiakkaan oikeuksista. Lisäksi asiamies seuraa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnissa. Vanhuspalvelulain 6 §:n mukaan palvelujen laatua ja riittävyttä arvioitaessa on otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä tehdyt havainnot.

Viimeisin käytössä oleva Vantaan sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys on tehty vuodesta 2019 ulottuen lähes vuoden 2020 loppuun. Palvelualueetta koskeva palaute raportoitiin "lääkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys ja laatu v. 2020" -raportissa. Raportin huomiot käytiin läpi palvelualueella ja kehittämistoimia tehtiin. Pandemian edelleen jatkuessa, koronan leviämisen estämiseen tähtäävät vierailusuositukset jatkuivat sairaalan osastoilla ja hoivakodeissa yhtäjaksoisena koko vuoden 2021. Viestintään ja ohjeistamiseen on kiinnitetty huomiota. Hoivakodeista oltiin aktiivisesti yhteydessä läheisiin ja edunvalvojiin läheiskirjeiden muodossa. Tästä saatiin positiivista palautetta. Yleisesti ottaen palveluissa on pyritty kiinnittämään huomiota asiakkaiden kohtaamiseen, jotta asiakas kokee tulleen kuuluksi ja ymmärretyksi vuorovaikutustilanteissa.

7 OSALLISUUS JA TOIMIJUUS

Tässä kappaleessa:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla laadittiin ja jalkautettiin vuonna 2021 osallisuussuunnitelma, jonka tavoitteisiin ja toimenpiteisiin vanhus- ja vammaispalveluissa sitouduttiin

Asiakkaiden osallisuuteen ikääntyneiden palveluissa on vuoden 2021 aikana kiinnitetty entistä enemmän huomiota. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla laadittiin ja jalkautettiin vuonna 2021 osallisuussuunnitelma, jonka tavoitteisiin ja toimenpiteisiin vanhus- ja vammaispalveluissa sitouduttiin. Toimenpiteenä on mm. osallisuutta tukevan toimintakulttuurin kehittäminen varmistamalla osallisuustyö rakenteissa ja lisäämällä henkilöstön osaamista osallisuutta tukevista menetelmistä. Henkilöstön tueksi koottiin kaupungin yhteinen osallisuuden työkalupakki. Osallisuus on näkynyt vanhuspalveluiden käytännön toteutuksessa ja se on otettu myös huomioon aiempaa enemmän esimerkiksi RAI-arviointeja tehtäessä.

7.1 ASIAKKAAN OSALLISUUS JA TOIMIJUUS ERI PALVELUISSA

Kotihoidon asiakkaiden osallistuminen oman hoidon ja palvelun suunnitteluun on lisääntynyt RAI-arviointien perusteella. RAI-arvioiduista kotihoidon asiakkaista 90 % osallistui oman arvioinnin laatimiseen. Työntekijöiden ja asiakkaiden osallisuutta on lisätty kotihoidossa kehittäjäryhmillä, joiden avulla uudistetaan ja parannetaan kotihoidon toimintaa. Ryhmien toimintaa on aloitettu syksyn 2021 aikana. Loppuvuodesta kotihoidon asukkailla ja heidän läheisilleen järjestettiin asiakasilta. Asiakasohjauksessa, sekä työ- ja päivätoiminnassa on lukuisia tapoja varmistaa asiakkaan kuuleminen ja osallistuminen. Päivätoiminnan yksiköissä järjestettiin vuonna 2021 säännöllisiä yhteisökokouksia, joissa asiakkaat osallistuvat toiminnan sisällön kehittämiseen ja voivat tuoda esille kehittämistarpeita. Kokouksissa hyödynnetään eri kommunikaation menetelmiä, kuten kuvia ja kirjoittamista. Lisäksi toteutettiin asiakaskysely virtuaalisesta toiminnasta ja vanhusten päivätoiminnan sisällöstä.

Toivesäveliä-ohjelmasarjan toista tuotantokautta valmisteltiin vanhus- ja vammaispalvelujen, kulttuuripalvelujen, Vantaan Viihdeorkesteri ja AlfaTV:n yhteistyönä. Vanhus- ja vammaispalveluiden kotona asuvat asiakkaat ovat saaneet esittää kappaletoiveita ja niihin liittyviä tervehdyksiä. Ohjelman inserteissä tutustutaan sekä vanhusten että vammaisten päivätoimintaan, joissa on tarjolla mielekästä tekemistä ja kohtaamisia. Sarja esitetään keväällä 2022.

Kaikissa ikääntyneiden asumispalveluyksiköissä järjestettiin vuoden 2021 aikana kaksi asukasiltaa. Lisäksi yksiköissä järjestettiin säännöllisiä yhteisökokouksia. Kaupungin oman toiminnan hoivakodeissa on asukkailla järjestettyä monenlaista elämys- ja harrastustoimintaa kaikkina viikonpäivinä. Kuntoutuksen ammattilaisten järjestämänä toiminta painottuu arkipäiviin. Asukkaiden toiveiden mukaista elämys- ja harrastustoimintaa järjestetään yleensä sekä hoivakodeissa, että niiden ulkopuolella. Elämys- ja harrastustoiminnan toiminnan tavoitteena on

tarjota kaikille asukkaille mielekästä tekemistä sekä ylläpitää ja vahvistaa sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. Hoivakodeissa on myös käytössä Sävelsirku-palvelu, joka auttaa yhteisöllisen ryhmätoiminnan toteuttamisessa. Henkilöstölle järjestettiin vuonna 2021 lisäkoulutusta Sävelsirrun optimaalisen käytön lisäämiseksi. Elämys- ja harrastustoiminnasta kuten myös hoivakotien arjesta on haluttu tehdä avointa ja tämän vuoksi viikko-ohjelmat on luettavissa Vantaan kaupungin ylläpitämän Naururyppyjä -blogin kautta. Myös muut oman toiminnan hoivakotien sosiaalisen median kanavat välittivät tietoa toiminnasta.

Vantaan sairaalassa on potilaiden osallisuutta oman hoitajakson tavoitteiden ja toteuttamisen osalta parannettu sairaalan kaksivuotisen kehittämissuunnitelman puitteissa.

7.2 KORONA PANDEMIAN VAIKUTUKSET ASIAKKAIDEN OSALLISUUTEEN JA TOIMIJUUTEEN

Koronan vuoksi vanhusten päivätoiminta on muuttunut mm. ryhmätoimintojen osalta merkittävästi. Pahenemisvaiheissa toimintaa jouduttiin supistamaan ja osittain myös sulkemaan. Uutena toimintana on kehitetty etäpalveluja sekä kotiin tuotettua jalkautuvaa palvelua.

Pandemiasta johtuen erityisasumisessa asukkaiden ja läheisten osallisuutta tukevia tapahtumia jouduttiin myös perumaan. Erilaisia korvaavia tapahtumia kehitettiin kuitenkin aktiivisesti ja niitä järjestettiin mm. virtuaalisesti.

Koronan leviämisen estämiseen tähtäävät vierailusuositukset jatkuivat sairaalan osastoilla yhtäjaksoisena koko vuoden 2021. Avoimia potilas- ja kuntalaisiltoja tai omaisten tapaamisia ei koronan vuoksi voitu järjestää. Potilaiden läheiset ovat hoidon toteuttamisen ja jatkuvuuden kannalta keskeinen osa sairaalan verkostoa.

8 ASUMINEN JA ELINYMPÄRISTÖ

Tässä kappaleessa:

- Vantaan kaupunki osallistui vuosina 2020–2021 FCG:n ikääntyneiden asumisen verkostopilottiin.
- Hämeenkylässä vanhustenkeskus avautui syksyllä 2021.
- Syksyllä 2021 käynnistettiin selvitys viilennyksen järjestämisestä sekä oman palvelutuotannon että ostopalvelujen hoivakodeissa.

Hämeenkylässä vanhustenkeskus otettiin käyttöön syksyllä 2021. Myyrinkoti 3 sulkeutui remontin vuoksi syksyllä 2021 ja asiakkaat muuttivat Hämeenkylässä vanhustenkeskukseen. Siten Hämeenkylässä vanhustenkeskuksen avautumisen myötä tehostetun palveluasumisen paikat lisääntyivät 31:lla.

Helteet ovat erityisen suuri riski sosiaali- ja terveydenhuollon hoitolaitoksissa, sillä vanhuksat ja pitkäaikaissairaat ovat herkempiä kuumuuden haittavaikutuksille. Kesällä 2021 Suomessa oli poikkeuksellisen pitkä hellejakso. Rakennusten sisälämpötilat nousivat monin paikoin korkeiksi ja helteet koettelivat hoivakotien asukkaita.

Vanhus- ja vammaispalvelujen eri kohteissa sisälämpötiloja seurattiin kesällä 2021 tehostetusti. Kohteisiin hankittiin lukuisia liikuteltavia tuulettimia ja viilentimiä etenkin yhteisiin tiloihin, mutta myös asukashuoneisiin ja henkilökunnan taukutiloihin. Niiden teho on kuitenkin riittämätön viilentämään isojen tilojen huoneilmaa. Sälekaihtimia pidettiin pääosin kiinni niissä huoneissa, joissa sellaiset ovat. Henkilökunta kiinnitti erityishuomiota muun muassa tilojen tuuletukseen, asukkaiden kevyeen pukeutumiseen, ulkoiluun ja nesteen saantiin. Syksyllä 2021 käynnistettiin selvitys viilennyksen järjestämisestä sekä oman palvelutuotannon että ostopalvelujen hoivakodeissa.

Vantaan kaupunki osallistui vuosina 2020–2021 FCG:n ikääntyneiden asumisen verkostopilottiin. Verkostohankkeen tavoitteena oli tukea ikääntyneiden asumistarpeiden ja asumisen ennakointia sekä niihin varautumista erityisesti kansalaisten ja kuntien osalta. Lopputuloksena hankkeessa luotiin muun muassa kuntakohtaiset yhteenvedot (tilannekuvaraportit), joiden avulla on mahdollista arvioida ja ennakoita ikääntyneen väestön asumistarpeita sekä kunta-kohtaiset arviot ja toimenpidesuunnitelma seuraaville 30 vuodelle koskien ikääntyneiden ryhmäasumista (esim. seniorivuokratalot, yhteisöasuminen, muu ryhmämuotoinen asuminen).

9 HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ, KOULUTUS JA TYÖHYVINVOINTI

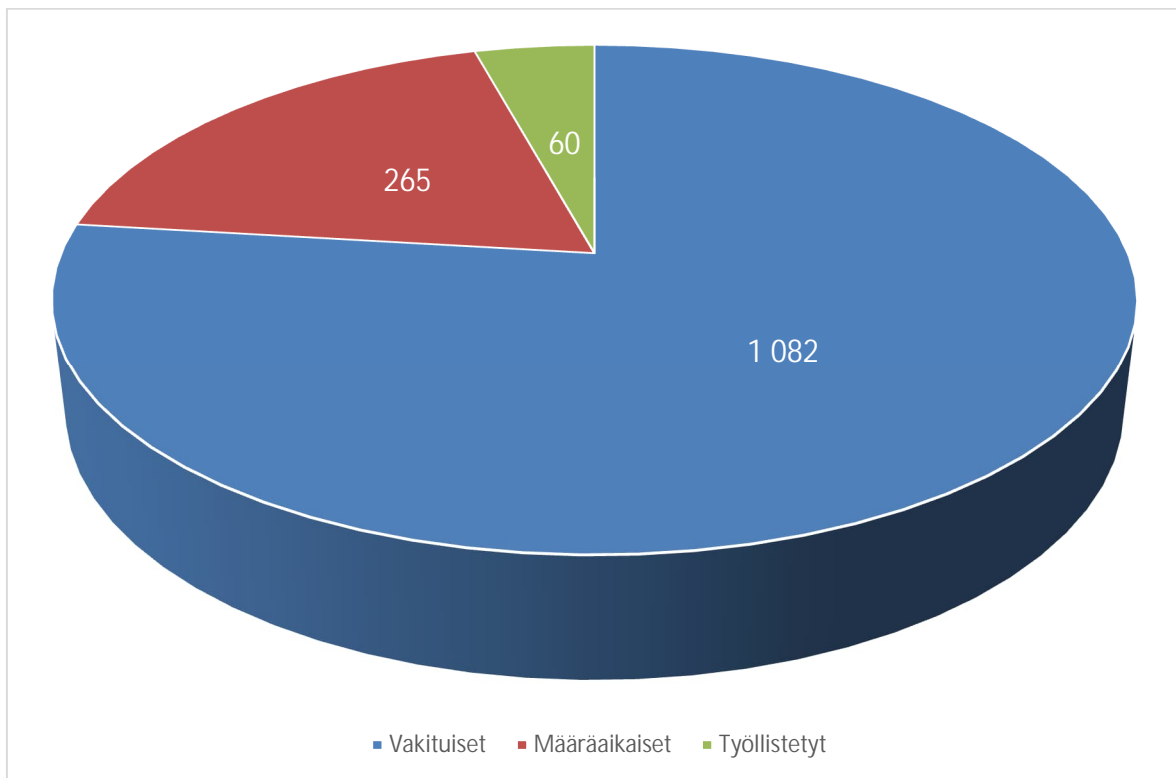
Tässä kappaleessa:

- Vanhuspalvelujen suurimmat ammattiryhmät ovat lähihoitajat (598) ja sairaanhoitajat (179).
- Valtaosalla tulosalueen vanhuspalvelujen henkilökunnasta oli vähintään keskias-teen tutkinto.
- Koulutuspäiviä/työntekijä seurattiin palveluyksiköittäin ja palvelualueetasolla.
- Henkilöstön saatavuudessa on ollut haasteita.

Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelujen tarvetta. (Laki 980/2012.) Kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on vanhuspalvelulain mukaan oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriat-rian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. (STM 2020.)

9.1 HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ JA KOULUTUS

Vanhuspalveluista osa tuotetaan omana toimintana ja osa ostopalveluina. Tässä raportissa henkilöstömäärää ja koulutustasoa tarkastellaan oman toiminnan osalta (Kuvio 12, 13). Vanhus- ja vammaispalveluiden palvelualueen henkilöstömäärä oli yhteensä 1 407 (tilanne 12/2021). Vanhuspalvelujen suurimmat ammattiryhmät ovat lähihoitajat (598) ja sairaanhoitajat (179).

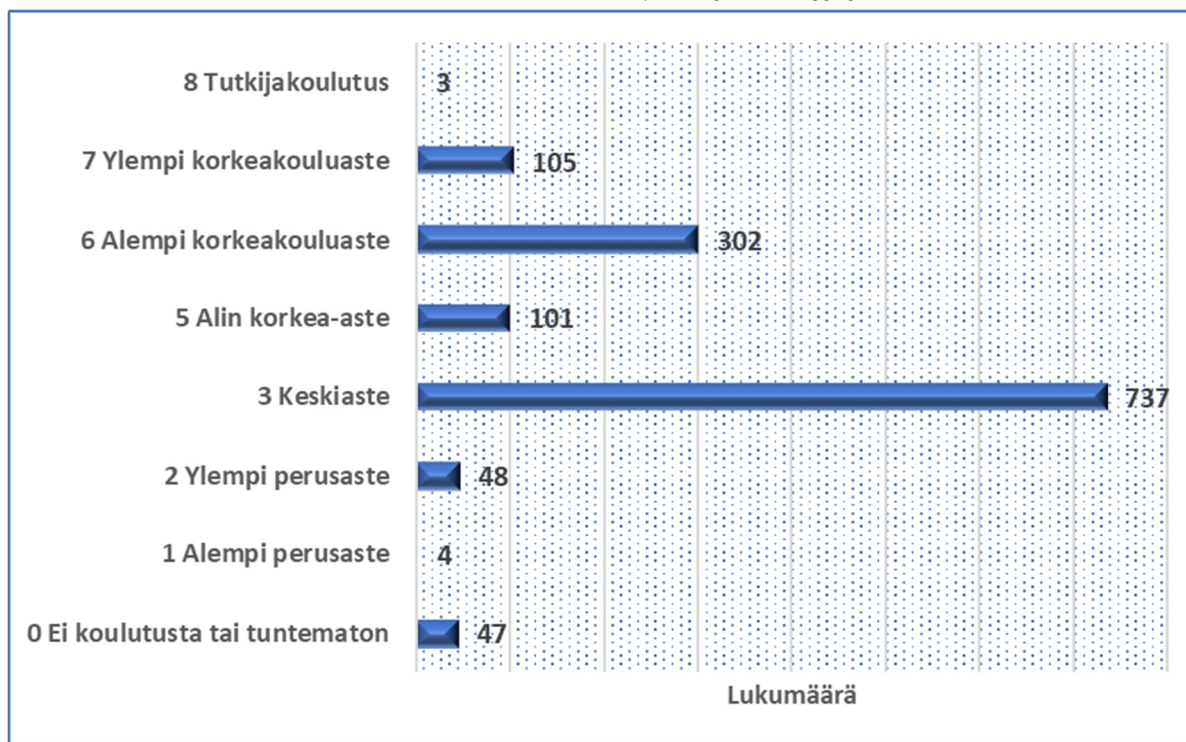


KUVIO 12. Vanhus- ja vammaispalvelujen henkilöstömäärä 12/2021

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveta annettun lain muuttamisesta (565/2020) säädettyä 0,7 henkilöstömitoitusta sovelletaan 1 päivästä huhtikuuta 2023. Henkilöstömitoitus nousi asteittain ollen 1.1.2021 vähintään 0,55 työntekijää ja 1.1.2022 vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti. Vuoden 2021 aikana Vantaan kaupungin omissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä on vahvistettu moniammatillisuutta ja henkilöstömitoitusta lisäämällä muun muassa terapiahenkilöstöä.

Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). (STM 2021.) Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve vaihtelee lähes päivittäin asiakastarpeiden mukaan. Vantaan palvelutaloissa annettava hoito on kotihoitoa.

Valtaosalla vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueen henkilökunnasta on vähintään keskiasteen tutkinto (Kuvio 13). Vuosittaisten tulos- ja kehityskeskustelujen yhteydessä työntekijöille laaditaan kehityssuunnitelma. Työntekijöiden kehityssuunnitelmien pohjalta laaditaan koulutussuunnitelma, jonka toteutumista seurataan.



KUVIO 13. Vanhus- ja vammaispalvelujen henkilöstön koulutustaso 12/2021 (vakituiset, määräaikaiset)

Palvelualueen osaamisen kehittämisen projektiryhmä kehitti, koordinoi ja tuki palvelualueen koulutussuunnittelua sekä koulutusten toimeenpanoa yhdessä uuden koulutuskumppaniksi vaihtuneen Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Koronapandemiasta sekä henkilöstövajeesta johtuen koulutuksia jouduttiin perumaan osallistujapulan takia. Suomen kielen kielitason arviointia ja koulutusta toteutettiin eri palveluyksiköiden henkilöstölle.

Palvelualueella henkilöstön osaamista kehitettiin perinteisen täydennyskoulutuksen lisäksi mm. vertaiskehittämisellä, kokeiluihin ja tutkimus- ja kehittämishankkeisiin osallistumalla, osaamis- ja työnkierrolla ja verkkokoulutusympäristöjä hyödyntämällä. Koulutuspäiviä/työntekijä seurataan palveluyksiköittäin ja palvelualueetasolla. Vuonna 2021 vanhus- ja vammaispalveluissa oli koulutushallintajärjestelmän mukaan 1,9 oppimispäivää/henkilö (vakit). Koulutushallintajärjestelmän antama oppimispäivien lukumäärä ei ole ajantasainen, koska osa vuoden 2021 oppimispäivistä ei ole rekisteröitynä järjestelmässä.

9.2 Työhyvinvointi

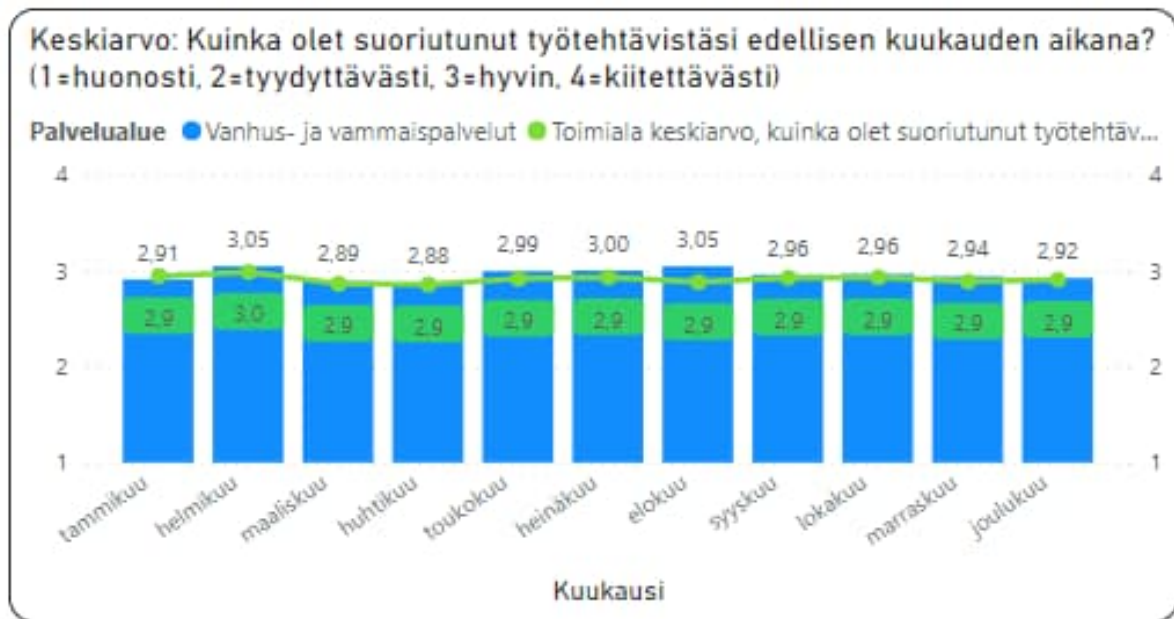
Kunta10 -kysely on Vantaan kaupungin tapa kerätä tietoa työelämän vaikutuksista henkilöstön hyvinvointiin ja terveyteen. Tutkimuksessa saadaan tietoa toimiala-, palvelualue- ja työyksikkökohtaisesti. Vantaalla vuodesta 2008 lähtien toteutettu Kunta 10 -seurantatutkimus mahdollistaa vertailun edellisiin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

Viimeisin kysely toteutettiin syksyllä 2020. Tulokset käsiteltiin työyhteisöissä työpajoissa ja tulosten pohjalta valittiin kehittämiskohteet, jotka kirjattiin portaaliin ja tuloskortteille. Työolojen arviointi on tehty TUTKA-järjestelmään loppuvuodesta 2020 tai alkuvuodesta 2021. Kunta10 sekä työolojen haittojen ja vaarojen arviointi sekä Vantaan laadunarviointi ja johtamisjärjestelmän arviointi on sidottu yhdeksi prosessiksi vuosina 2020–2021. Laadun ja johtamisjärjestelmän arviointi (LAAVA) kyselyineen toteutettiin alkuvuodesta 2021. Näiden kyselyjen ja arviointien pohjalta palveluyksiköt tekivät toimintasuunnitelmat, joiden toteutusta seurataan palveluyksiköissä ja palvelualueen johdossa.

Työturvallisuusilmoitusten määrässä v. 2021 on vuoteen 2020 verrattuna tapahtunut kasvua. Erityisesti uhka- ja väkivaltatilanteiden määrässä on kasvua. Väkivallan uhaksi on yleisimmin määritelty solvaaminen, nimittely, sanallinen uhkaaminen ja raapiminen/pureminen/sylkeminen ym. Kaikista työturvallisuusilmoituksista 47,7 % on tehty väkivallasta tai väkivallan uhasta. Tapahtuma paikkana on yleisimmin potilashuone, asiakkaan koti, käytävä, toimisto. Kehittämistoimenpiteenä on edelleen turvallisuuskoulutusten lisääminen ja henkilökunnan koulutuksiin osallistumisen mahdollistaminen.

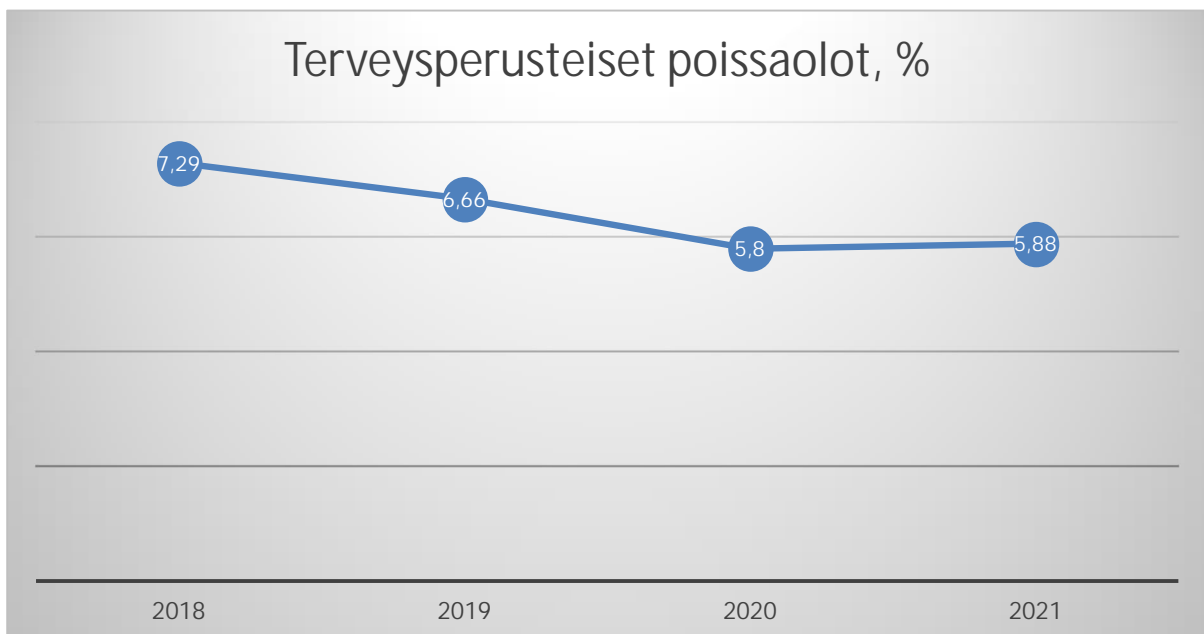
Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle tarkoitetuissa fiiliskyselyissä arvioidaan työtyytyväisyyttä ja kerätään kehittämisehdotuksia henkilöstökokemuksen edistämiseksi. Tulokset käsitellään palveluyksikköjen johtoryhmissä ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, jotta kaikkien olisi hyvä työskennellä työyhteisössä ja työt sujuisivat entistä paremmin. Kysely avautuu aina kuukauden ensimmäisenä päivinä. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti, eikä vastauksia ole mahdollista yksilöidä kehenkään yksittäiseen henkilöön. Palvelualueella kysely aloitettiin 9/2020. Vastaajamäärät ovat vuonna 2021 heinä-elokuuta lukuun ottamatta vaihdelleet 148–214 välillä.

Kyselyyn vastanneen palvelualueen henkilökunnan tunne työtehtävistä suoriutumisesta on pysynyt vuoden aikana lähes hyvällä tasolla 2,88-3,05 (Kuvio 14). Kokemus omasta jaksamisesta on pysynyt lähes samalla tasolla vuoden aikana (2,4-2,64). Kokemus saadusta kannustuksesta ja tuesta on vaihdellut 2,38-2,86. Tulokset käydään läpi yksikkökokouksissa säännöllisesti ja sovitaan mahdolliset kehittämistoimet.



KUVIO 14. Fiiliskysely v. 2021 ”Kuinka olet suoriutunut työtehtävistäsi edellisen kuukauden aikana”

Palvelualueen henkilökunnan terveysperusteinen poissaoloprosentti on viime vuosina vaihdellut 5,9 % ja 7,29 % välillä. Pandemian aikana terveysperusteinen poissaoloprosentti on laskenut. (Kuvio 15). Pitkittyneiden sairauspoissaolijoiden määrä on kasvanut v. 2021.

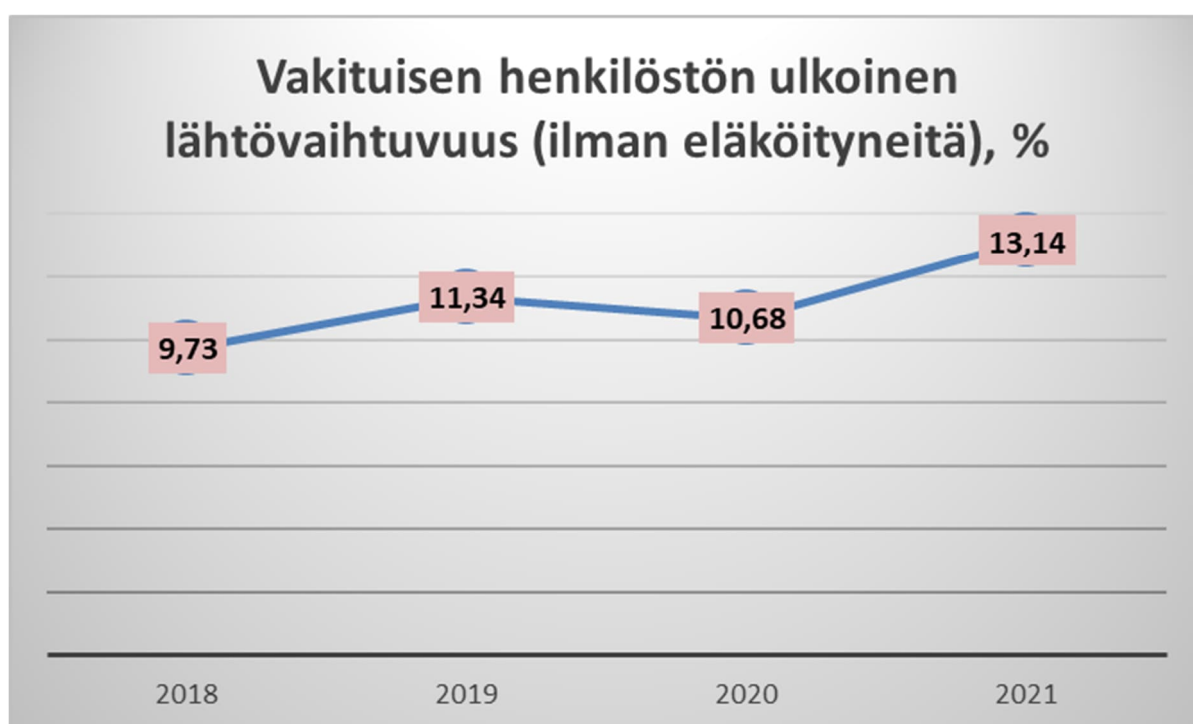


KUVIO 15. Vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueen terveysperusteiset poissaolot prosentteina vuosilta 2018–2021 (mukana ei työllistettyjä)

9.3 HENKILÖKUNNAN PITO- JA VETOVOIMA

Vuoden 2021 aikana henkilöstön ja sijaisten saatavuuden haasteet kasvoivat edelleen koko palvelualueella. Toimintaympäristön muutokset, kuten ikääntyneiden määrän nopea kasvu sekä vammaisten määrän lisääntyminen, ovat osaltaan myös kasvattaneet resurssien tarvetta. Henkilöstön pito- ja vetovoimaan on kiinnitetty erityistä huomiota palvelualueella, myös kaupunkitasoisesti esimerkiksi positiivisen työnantajan kuvan luomisella, uusilla rekrytointimenetelmillä ja oppilaitosyhteistyötä tiivistämällä.

Vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueen vakinaisen henkilökunnan ulkoinen lähtövaihtuvuus nousi v. 2021 edelliseen vuoteen verrattuna (Kuvio 16). Palveluyksiköittäin lähtövaihtuvuus vaihteli 10,77 %–19,75 % välillä.



KUVIO 16. Vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueen vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus v. 2018–2021 (eläkkeelle lähteneet poistettu)

Resurssikeskus koordinoi koko palvelualueen rekrytointeja. Vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueella avoimia rekrytointeja oli yhteensä 614 kpl, joista saatiin täytettyä 398 (65 %). Lähihoitajien paikoista täytettiin 62 % ja sairaanhoitajien paikoista 25 %. Kaikkiin rekrytointeihin kelpoisia hakijoita oli keskimäärin 2,4/avoin tehtävä; lähihoitajahaku ka 2 ja sairaanhoitajahaku 0,9. Luvut kuvaavat haastavaa rekrytointitilannetta. Kelpoisten hakijoiden määrä on laskusuuntainen.

Henkilöstön saatavuutta pyrittiin parantamaan uusien rekrytointikanavien käytöllä elokuusta 2021 alkaen (työpaikkailmoitukset sosiaaliseen mediaan, verkkolehtiin). Kampanjoitten näkyvyys nosti hakijamääriä (11 tehostettua kampanjaa, ka 8,5 hakijaa/toimi). Sosiaalista mediaa hyödynnettiin myös.

Työntekijän on mahdollista antaa palautetta esimiehelle mm. vuosittaisten tulos- ja kehityskeskustelujen yhteydessä. Vantaan kaupungin palveluksesta poislähteneiltä työntekijöiltä kerätään lähtöpalaute. Työnantajalle on tärkeää tietää, miksi työntekijä on lähdössä pois kaupungin palveluksesta ja miten voidaan kehittää toimintaa työnantajana. Lähtöpalauteet käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Lähtöpalauteessa saatuja tietoja hyödynnetään myös työyhteisöjen ja johtamisen kehittämässä.

Palvelualueen henkilöstön pitovoimaa arvioitiin mm. lähtöpalautekyselyn avulla. Vuoden aikana palvelualueelta lähteneistä työntekijöistä (188) vain 39 % täytti lähtöpalautekyselyn, eli lähtöpalauteita kirjattiin 73. Yhdeksi oleellisimmaksi lähtöön vaikuttavaksi syyksi oli raportoitu työnantajasta johtuva syy. Seuraavaksi oleellisimmaksi lähtöön vaikuttavaksi syyksi raportoitiin uudet haasteet/uralla eteneminen. Muita syitä olivat paikkakunnan vaihto/perhe-syyt, opiskelu, määräaikaisen työsuhteen päätyminen ja eläköityminen. Lähtöpalautekeskustelu on osa johtamiskäytäntöä. Esimiehiä muistutettiin lähtöpalautekeskustelun sekä kirjallisten lähtöpalauteiden pyytämisen tärkeydestä. Tavoitteena on vaikuttaa eritoten tekijöihin, joilla parannetaan palvelualueen pitovoimaa lisääviä tekijöitä.

9.4 JOHTAMINEN

Kunta10 sekä työolojen haittojen ja vaarojen arviointi sekä Vantaan laadunarviointi ja johtamisjärjestelmän arviointi sidottiin yhdeksi prosessiksi vuosina 2020–2021. Kaikkien arviointien tulosten pohjalta palvelualueet ja toimialat tekivät yhteiset kehittämisnostot ja tavoitteet tuloskorttiinsa keväällä 2021. Vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueella johtamisen näkökulmasta keskeiset kehittämisnostot olivat esimiestyö ja johtamisen johtaminen, asiakastyön ja asiakaskokemuksen johtaminen sekä turvallisuusjohtaminen. Palveluuyksiköt laativat tulosten pohjalta toimintasuunnitelman, jonka toteutumista seurataan.

Johtamisjärjestelmän kehittämisen myötä vahvistettiin kotihoidon sekä asiakasohjauksen johtamista uusilla päälliköillä. Johtamisen vahvistaminen mahdollisti toiminnassa tarvittavan ja lisääntyvän kehittämistyön ja toiminnan edelleen parantamisen sekä tehostamisen tarkoituksen mukaisesti. Kesän ja syksyn kuluessa selkiytettiin vastuunjakoja sekä roolitusta kotona asumisen tuen johtoryhmän sisällä uudistunut organisaatio rakenne huomioiden. Valmentavaan johtamiseen ja sen osaamisen vahvistamiseen on panostettu tähän tähtäävillä esimiesvalmennuksilla sekä tiedonkeräämisen ja sen hyödyntämisen rakenteita ja osaamista vahvistamalla.

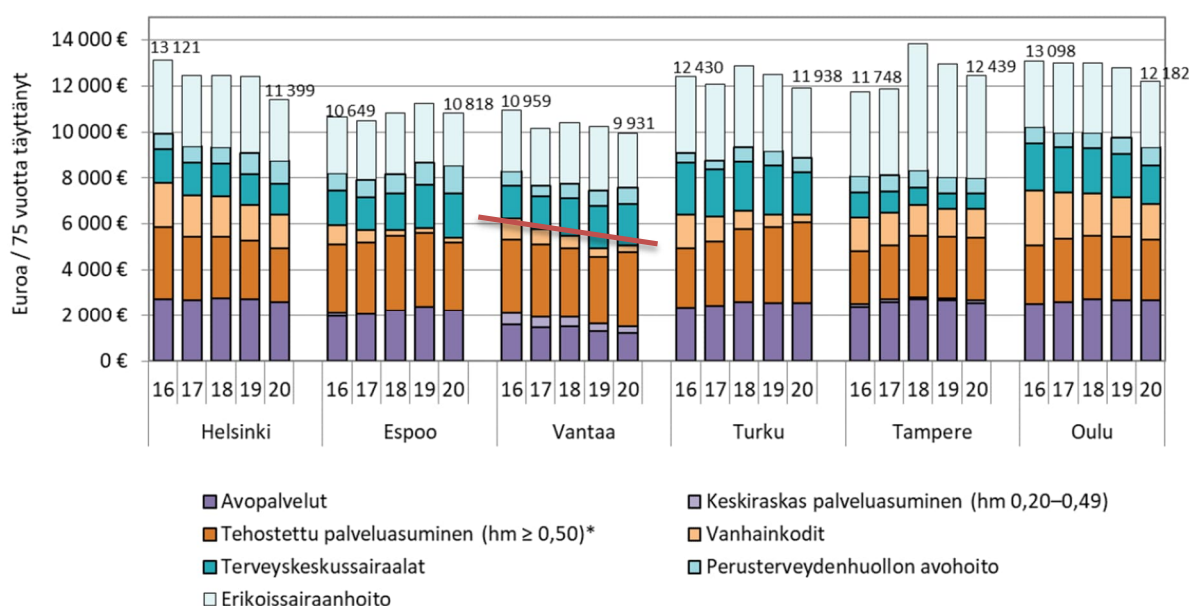
Sairaalan organisoitumista ja johtamisjärjestelmän uudistamista valmisteltiin alkuvuoden 2021 ajan ja syksyn aikana sitä otettiin vaiheittain käyttöön. Valmiiksi organisaatorakenne saatiin joulukuussa perustettujen uusien apulaisylilääkäri- ja apulaislääkäriyksiköiden myötä.

10 TALOUDELLISET VOIMAVARAT

Tässä kappaleessa:

- Vanhusväestön määrän kasvu vaikuttaa oleellisesti myös taloudellisiin voimavaroihin ja palvelutarpeen kasvuun varautumiseen.

Kuviosta 17 nähdään 75 vuotta täyttäneiden ikävakioidut sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset kuusikkokunnissa vuosina 2016–2020. Avopalveluihin tässä määritellään kotihoito, omaishoito, kuntouttava päivätoiminta sekä päiväsairaanhoido. Vuonna 2020 Vantaa käytti vertailussa oleviin vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluihin ikävakioiduna 9 931 euroa 75 täyttäneeltä asukasta kohti, mikä oli Kuusikko kunnista vähiten.



KUVIO 17. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannukset 75 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti Kuusikossa 2016–2020, ikävakioidu, vuoden 2020 arvossa (Kuusikko-työryhmä 2021)

Vantaan osalta on erotettu punaisella merkinnällä Vantaan vanhuspalveluihin sisältyvien palvelujen kustannukset (avopalvelut, keskiraskas palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit sekä terveyskeskussairaala). Kun tarkastellaan vain vanhuspalvelujen kustannuksia suhteellisen indeksin kautta, edullisin kunta on Vantaa (= 1,0). Kuusikon keskiarvo on 1,22. (Kuusikko-työryhmä 2021).

Vanhusväestön määrän kasvu vaikuttaa oleellisesti myös taloudellisiin voimavaroihin ja palvelutarpeen kasvuun varautumiseen. Suhteellisesti eniten kasvava ikäryhmä väestöennustekauden aikana (2021–2045) ovat 85 vuotta täyttäneet, joiden osuus väestöstä kasvaa nykyisestä 1,5 prosentista vajaaseen 3,1 prosenttiin. Vuonna 2020 ryhmään kuului 3 629 asukasta,

ja ennusteen mukaan 85 vuotta täyttäneitä on lähes 11 000 asukasta vuonna 2045. Väestömäärän kasvu tulee ottaa huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon suunnittelussa.

11 OMAN PALVELUTUOTANNON JA OSTOPALVELUJEN KUSTANNUKSET

Tässä kappaleessa:

- Esitetyt kustannukset ovat vuoden 2020 Kuusikko raportista.
- Vuoden 2020 tiedot ovat tällä hetkellä viimeisin julkaistu vertailuraportti.

Tässä esitetyt kustannukset ovat vuoden 2020 Kuusikko raportista. Vuoden 2020 tiedot ovat tällä hetkellä viimeisin julkaistu vertailuraportti. (Kuusikko-työryhmä 2021)

Vuonna 2020 sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelun yhdensuuntaisen matkan kustannus oli keskimäärin 22 euroa ja vammaispuolustuksen mukaisen kuljetuspalvelun yhdensuuntaisen matkan kustannus 29 euroa. Kotihoidon käynnin (keskipituus 19,3 minuuttia) kustannus omana toimintana oli 40 euroa ja ostopalveluna 26 euroa (palvelukuvaukset eivät ole vertailtavissa). Kotona asumisen tuen tukipalvelut järjestetään ostopalveluna. Ateriapalvelun kustannus arkena kotiin kuljetettuna (9,20 euroa/ ateria) sekä ostopalveluina otettavat turvapalvelu (35 euroa/ kk), kauppapalvelu (7 euroa/ toimitus) ja siivouspalvelu 55,78 euroa/ asiakas/ kuukausi.)

Vanhusten kuntouttavassa päivätoiminnassa hoitopäivän kustannus omassa toiminnassa vuonna 2020 oli 79 euroa toimintapäivä. Kuntouttavaa päivätoimintaa ei ole ostettu.

lääkäiden palvelutaloasumisen kustannus vuonna 2020 oli omassa yksiköissä 73 euroa asumisvuorokausi. Tehostetussa palveluasumisessa yhden asumisvuorokauden kustannus oli omassa toiminnassa 139 euroa ja ostopalveluissa 134 euroa asumisvuorokausi. Tehostetun palveluasumisen arviointi-, kuntoutus ja lyhytaikaishoidon kustannus oli vuonna 2020 omassa toiminnassa 169 euroa asumisvuorokausi. Vantaan kaupungin omistamassa Kaunialan sairaalassa ikääntyneiden laitoshoidon kustannus oli yhden hoitovuorokauden osalta 231 euroa, tehostetun palveluasumisen osalta 156 euroa ja kuntoutusosastoilla 319 euroa.

Vantaan sairaalan sairaalapalvelujen kustannukset Katriinan sairaalan kuntoutusosastoilla yhden hoitovuorokauden osalta oli vuonna 2020 213 euroa sekä geriatrien akuuttiosastojen (AKOS 1 & 2) 307 euroa hoitovuorokausi. Kotisairaalan hoitajan käynnin hinta on 111 euroa. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Oman toiminnan ja ostopalvelujen kustannukset 2021. (Kuusikko-työryhmä 2020 & Terveystuon kotikuntalaskutushinnasto 2021)

Palveluyksikkö	Palvelu	Kustannus omatoiminta	Kustannus ostopalvelu
Kotona asumisen tuki	Liikkumista tukevat palvelut (asiakasohjaus)		22 €/ kuljetus (Shl*) 29 €/ kuljetus (Vpl**)
Kotona asumisen tuki Ostopalveluissa tukipalvelut 1.6.2020 alkaen	Tukipalvelut		Ateriapalvelu 9,20 € / kotiin viety ateria arkena Turvapalvelu 35 € / kk Kauppapalvelu 7 € / toimitus Siivouspalvelu 55,78 €/asiakas/kk
Kotona asumisen tuki	Kotihoito***	40 €/ käynti	26 €/ käynti
Kotona asumisen tuki	Vanhusten kuntouttava päivätoiminta	79 €/ toimintapäivä****	
Erytisasuminen	Palvelutaloasuminen iäkkäät	73 €/ asumisvuorokausi*****	
Erytisasuminen	Tehostettu palveluasuminen iäkkäät	139 €/ asumisvuorokausi*****	134 €/ asumisvuorokausi
Erytisasuminen	Tehostettu palveluasuminen arviointi-, kuntoutus ja lyhytaikainen hoito	169 €/ asumisvuorokausi	
Erytisasuminen	Kauniala laitoshoido		231 €/ asumisvuorokausi*****
Erytisasuminen	Kauniala tehostettu palveluasuminen		156 €/ asumisvuorokausi
Erytisasuminen	Kauniala kuntoutusosasto		319 €/ asumisvuorokausi
Vantaan sairaala	Katriinan sairaalan kuntoutusosastot	213 €/ hoitovuorokausi	
Vantaan sairaala	Geriatrinen akuuttiyksikkö (AKOS 1 ja 2)	307 €/ hoitovuorokausi	
Vantaan sairaala	Kotisairaala	111 €/ käynti	

* Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu

** Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu

*** Keskimääräinen käynnin kesto 22 min. Oman ja ostokäynnin hinta eivät ole Kuusikkojen osalta vertailukelpoisia keskenään

**** Vuoden 2019 tieto, sillä vuoden 2020 tilastoissa epätarkkuutta aiheuttaa mm. päivätoiminnan sulut koronasta johtuen

***** Sisältää hoitotyön kustannuksen

***** Sisältää hoitotyön, kuntoutuksen, siivouksen, arjen virikkeellisen toiminnan, aterian kustannukset

12 YHTEENVETO

Lain (980/2013) 6 § mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava lääkäreiden 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.

Vuonna 2021 vantaalaisista 75 vuotta täyttäneistä asui kotona vuoden 2021 lopussa 93,4 %. Palvelujen saatavuus vuoden 2021 aikana toteutui pandemiasta huolimatta lähes lain edellyttämällä tavalla. Palvelujen odotusajat olivat Vantaalla pääsääntöisesti normien mukaisia niin palvelutarpeen arvioinnissa, omaishoidontuessa, kotihoidossa kuin pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoivassakin. Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioidaan vanhuspalvelulain mukaisesti iäkkään henkilön toimintakykyä monipuolisesti ja arviointivälineitä käyttäen. Vuonna 2021 kiinnitettiin huomiota ikääntyneen henkilön hoitoketjun sujuvuuteen ja tehtiin toimia hoitoketjun sujuvuuden parantamiseksi.

Vanhuspalvelujen laatua arvioitiin asiakaspalautteen ja asiakastytyväisyyden, RAI-arviointimittarin, henkilöstöltä kerätyn palautteen, potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitusten sekä sosiaali- ja potilasasiamiehen vuosittain antaman selvityksen perusteella. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakastytyväisyyskysely toteutettiin tammikuussa 2022 sekä omaan toimintaan että ostopalveluihin. Parhaat arviot annettiin kaikissa palveluissa asiakkaan kohtelusta. Kehittämiskohteenä on edelleen asiakkaan osallisuus oman palvelunsa suunnitteluun. Vanhuspalvelujen laadunvalvonta toteutui suunnitelman mukaisesti, kaikissa yksiköissä käytiin vuoden aikana vähintään kaksi kertaa.

Vuoden 2021 aikana asiakkaiden osallisuuteen ikääntyneiden palveluissa kiinnitettiin huomiota. Edelleen jatkuvan koronapandemian takia erilaisia tilaisuuksia ja kohtaamisia jouduttiin rajoittamaan ja perumaan, mutta niiden sijaan hyödynnettiin mahdollisuuksien mukaan korvaavia ratkaisuja, mm. virtuaalisesti.

Vantaan omissa lyhytaikaista hoivaa, tehokuntoutusta, kriisipaikkoja ja tehostettua palveluasumista tarjoavissa yksiköissä henkilöstön mitoituksen tavoitearvo oli 0,6. Kaupungin omissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä vahvistettiin moniammatillisuutta ja henkilöstömitoitusta lisäämällä muun muassa terapiahenkilöstöä.

Valtaosalla palvelualueen henkilökunnasta oli vähintään keskiasteen tutkinto. Koulutuspäiviä/työntekijä seurattiin sekä palveluyksiköittäin että palvelualueetasolla. Palvelualueen vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus nousi edelliseen vuoteen verrattuna. Vuoden 2021 aikana henkilöstön ja sijaisten saatavuuden haasteet kasvoivat edelleen koko palvelualueella, mikä ajoittain vaikeutti toimintaa. Henkilöstön veto- ja pitovoimaa parannettiin useilla eri toimenpiteillä ja siihen kiinnitettiin erityistä huomiota sekä palvelualueella että kaupunkitasoisesti.

LÄHTEET

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

[Ikäihmisten palvelujen kehittämisverkosto GeroMetro](#)

Kuusikko-työryhmä. 2021. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen kustannusten vertailu 2020. Edita Prima Oy, Helsinki. Luettavissa: https://www.kuusikkokunnat.fi/vanhuspalvelut_tiivistelma

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

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain muuttamisesta (565/2020). Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200565>

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011). Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922>

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996). Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1996/19960603>

Kaupunkitasoinen palveluverkkosuunnitelma 2018–2027.

Mänty, Minna ja Riihelä Juhani. Vantaan väestöennuste 2021. Vantaan kaupunki 2021. Luettavissa: https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Vantaan_v%C3%A4est%C3%B6ennuste_2021.pdf

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Luettavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

STM & Suomen Kuntaliitto. 2013a. "Vanhuspalvelulaki". Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Luettavissa: [STM_Kuntaliitto_liitemuistio_yleiskirjeeseen_13802013_evl.pdf](#)

STM & Suomen Kuntaliitto. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja talvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveystministeriö julkaisuja 2020/29. Luettavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus. Luettavissa: <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>

THL 2021. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. Luettavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen>

Vantaan kaupunki 2020. Vantaan sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys vuosilta 2019–2020.

Vantaan kaupunki 2022. Valvontaraportti 2021. Ostopalvelut-palveluyksikön raportti laadunvalvonnan toteuttamisesta Vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueella vuonna 2021. Luettavissa: <https://paatokset.vantaa.fi/ktwebscr/fileshow?doctype=3&docid=2454164&version=1>



**Vantaa
Vanda**