



lääkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys ja laatu vuonna 2023

Vanhuspalvelut laajennettu johtoryhmä 9.4.2024

Vanhusneuvosto 17.4.2024

Aluehallitus selostustilaisuus 2.5.2024

Aluehallitus 14.5.2024

Aluehallitus 20.8.2024 (Hyväksytty)

Vanhusten palvelut -jaosto 29.8.2024



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



Sisällys

1 Johdanto	4
2 Vanhuspalvelujen tehtävä ja strategiset tavoitteet	5
3 Palvelutuotanto	7
3.1 Kotona asumista tukevat palvelut	8
3.2 Vanhusten asumispalvelut	9
4 Iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys	13
4.1 Väestön kehitys.....	13
4.2 Palvelujen odotusajat	15
4.3 Havainnot iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävydestä ja tehdyt kehittämistoimet	18
5 Iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen laatu	20
5.1 Jatkuva ja lakisääteinen asiakaspalaute, asiakastyytyväisyys	21
5.2 RAI-arviointijärjestelmä.....	25
5.3 Potilas- ja asiakasturvallisuus sekä sosiaalihuoltolain mukaiset ilmoitukset	30
5.4 Laatu vanhusten asumispalveluissa	33
5.5 Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys vuodelta 2023	34
5.6 Havainnot iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen laadusta ja tehdyt kehittämistoimet	35
6 Osallisuus ja toimijuus	37
7 Henkilöstön määrä, koulutus ja työhyvinvointi	39
7.1 Henkilöstön määrä ja koulutus	39
7.2 Työhyvinvointi	40
7.3 Henkilökunnan pito- ja vetovoima.....	41
7.4 Havainnot henkilöstön määrästä, koulutuksesta ja työhyvinvoinnista sekä tehdyt kehittämistoimet	41
8 Taloudelliset voimavarat	43
9 Yhteenveto	45
LÄHTEET	46



Julkaisija
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
04/2024
Vanhuspalvelut



1 Johdanto

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, myöhemmin ns. vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Laissa säädetään hyvinvointialueen velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta hyvinvointialueella. Lain tarkoituksena on tukea itsenäistä suoriutumista sekä parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa ja hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan. Palvelujen laadun ja riittävyden arvioimiseksi hyvinvointialueen on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä hyvinvointialueen henkilöstöltä. Lisäksi hyvinvointialueen on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot. (Vanhuspalvelulaki 6 §).

Vanhuspalvelut raportoi strategisten tavoitteiden toteutumista sekä palvelujen riittävyttä ja laatua kuukausittain toimialalla sekä osana hyvinvointialueen osavuosikatsausta ja vuosikertomusta. Tässä raportissa on kuvattu ja arvioitu vanhuspalvelulain 6 §:n edellyttämällä tavalla iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyden ja laadun toteutumista Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella vuonna 2023. Aluksi raportissa kuvataan vanhuspalvelujen tehtävä ja strategiset tavoitteet. Palvelutuotannon osalta kuvataan palvelujen sisältö sekä toimipisteet hyvinvointialueella. Raportissa kuvataan väestön kehitystä hyvinvointialueella ja ennustetta vuoteen 2030.

Palvelujen riittävyttä kuvataan palvelurakenteen ja palvelujen odotusaikojen kautta. Palvelujen laatua kuvataan hyödyntäen saatuja asiakaspalautteita, valittuja RAI-laatuindikaattoreita, HaiPro- ja SPro- ja huoli-ilmoituksia. Lisäksi raportissa kuvataan sosiaali- ja potilasasiamiehen keskeiset havainnot vanhusten palveluista vuodelta 2023.

Tässä raportissa henkilöstön määrää ja henkilöstöä koskevia mittareita tarkastellaan oman palvelutuotannon osalta. Raportissa hyödynnetään vuonna 2023 tehtyjen henkilöstökyselyjen tuloksia. Raportissa kuvataan asiakkaan osallisuuden toteutumista hyvinvointialueella vuoden 2023 aikana. Lisäksi kuvataan taloudellisia voimavaroja, joita on käytetty palvelujen tuottamiseen.



2 Vanhuspalvelujen tehtävä ja strategiset tavoitteet

Vanhuspalvelujen toimialan perustehtävä on vastata Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusväestön lakisääteisistä ja tarpeen mukaisista palveluista. Tehtävänä on mahdollistaa vanhuksen oman näköinen kotona asuminen tai asuminen kodinomaisessa asumisympäristössä elämän loppuun asti. Toimiala on organisoitu kotona asumisen palvelujen palvelualueeseen sekä hoiva-asumisen palvelujen palvelualueeseen.

Kotona asumisen palvelujen palvelualue muodostuu neuvonnan ja asiakasohjauksen, vanhusten palvelujen järjestämisen ja ostopalvelujen sekä kolmen alueellisen kotona asumista tukevien palvelujen tehtäväalueesta. Vanhusten asiakasohjaus vastaa senioriasiakkaiden neuvonnasta ja ohjauksesta, palvelutarpeen arvioinnista sekä päätöksenteosta. Asiakasohjausyksikkö tukee toiminnallaan sekä omaishoito- että muistiperheitä. Gerontologinen sosiaalityö tukee erityistä tukea tarvitsevia vanhuksia.

Vanhusasiakkaan asiakassuunnitelman mukaisten palvelujen kokonaisuus toteutetaan yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa. Palvelujen järjestämisestä vaikuttavimmalla tavalla vastaa palvelujen järjestämisen ja ostopalvelujen tehtäväalue. Kotona asumista tukevat palvelut tuottavat asiakkaille kuntouttavaa päivätoimintaa, kotihoitoa, etäkotihoitoa ja kotikuntoutusta sekä yhteisöllistä asumista palvelutalossa.

Hoiva-asumisen palvelujen palvelualue muodostuu neljästä hoiva-asumisen tehtäväalueesta, joissa tarjotaan ympärivuorokautista palveluasumista niille vanhuksille, jotka eivät enää pärjää itsenäisesti omassa kodissaan runsaidenkaan kotiin annettavien palvelujen ja apujen turvin. Lisäksi hoiva-asumisessa tarjotaan kuntouttavaa lyhytaikaishoitoa sekä arviointi- ja kuntoutustoimintaa niille vanhuksille, jotka tarvitsevat tilapäisesti ympärivuorokautista hoitoa. Kuntouttavalla lyhytaikaisella hoidolla mahdollistetaan kotona asumisen jatkuminen ja omaishoitajalle tai läheiselle vapaata arjen hoitotyöstä.

Toimialan keskeiset tavoitteet Ts-kaudella 2023–2026

- Tuetaan vanhusten toimintakykyä ja parannetaan elämänlaatua järjestämällä yksilöllisiä, ennakoivia ja ennaltaehkäiseviä palveluja.
- Kehitetään vanhuksille suunnattuja, toimintaa tukevia digitaalisia palveluja siten, että niistä muodostuu asiakkaan hyvinvointia ja ammattilaisten työtä tukeva kokonaisuus.
- Vanhuspalvelujen työntekijöiden onnistumista ja jatkuvaa kehittymistä mahdollistetaan arvostavalla, osallistavalla ja valmentavalla johtamisella.
- Vanhuspalvelujen johtaminen ja päätöksenteko perustuu vaikuttavuuden mittaamiseen ja jatkuvaan seurantaan.



- Selvitetään vuoden 2023 aikana tuotantotapa-analyysin avulla, miten vanhustenhuollon palveluja on tarkoituksenmukaista tuottaa.

Tavoitteiden toteutumista seurataan ja raportoidaan toimintayksiköissä, palvelualueilla ja toimialalla kuukausittain sekä osana osavuosisikatsausta ja tilinpäätöstä.



3 Palvelutuotanto

Vanhuspalvelujen toimialan tavoitteena on osaltaan tukea ja mahdollistaa hyvinvointialueen asukkaiden mahdollisimman itsenäisen ja toimintakykyinen kotona asuminen. Vanhusten toimintakykyä tuetaan ja elämänlaatua parannetaan järjestämällä yksilöllisiä, ennakoivia ja ennaltaehkäiseviä palveluja. Palvelut järjestetään hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Vuoden 2023 lopussa 75-vuotta täyttäneistä kotona asuvia oli 93,7 % tavoitteen ollessa 93,4 %.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on kaksikielinen hyvinvointialue. Sillä on velvollisuus huolehtia ruotsin- ja suomenkielisen väestön oikeuksien yhdenvertaisesta toteutumisesta asioidessaan hyvinvointialueen kaikilla palvelualueilla.

Hyvinvointialueella asiakas päättää, mitä kieltä käytetään, ja hän voi turvallisesti puhua omaa kieltään, suomea tai ruotsia, asiakaskontakteissaan. Hyvinvointialueen velvollisuudesta järjestää sosiaalihuoltoa suomen ja ruotsin kielellä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021, 5 §). Kielilaissa (423/2003) säädetään sosiaalihuollon asiakkaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä. (Kaksikielisyysohjelma 2023.)

Palvelutarpeen arviointi tarkoittaa asiakkaan tuen ja palvelujen tarpeen laaja-alaista selvittämistä. Arvioinnilla varmistetaan, että ikäihmiset 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.

Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioidaan vanhuspalvelulain mukaisesti iäkkään henkilön toimintakykyä monipuolisesti ja arviointivälineitä käyttäen.

Toimintakykyä arvioidessa selvitetään tavanomaisista päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, voimavarat sekä missä henkilö tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon asiakkaan fyysinen, psyykkinen, 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.

Monisektorinen palveluvalikko muodostuu hyvinvointialueen, järjestöjen, yhteisöjen ja yrittäjien tarjoamista palveluista. Jos asiakkaan palvelun saaminen edellyttää



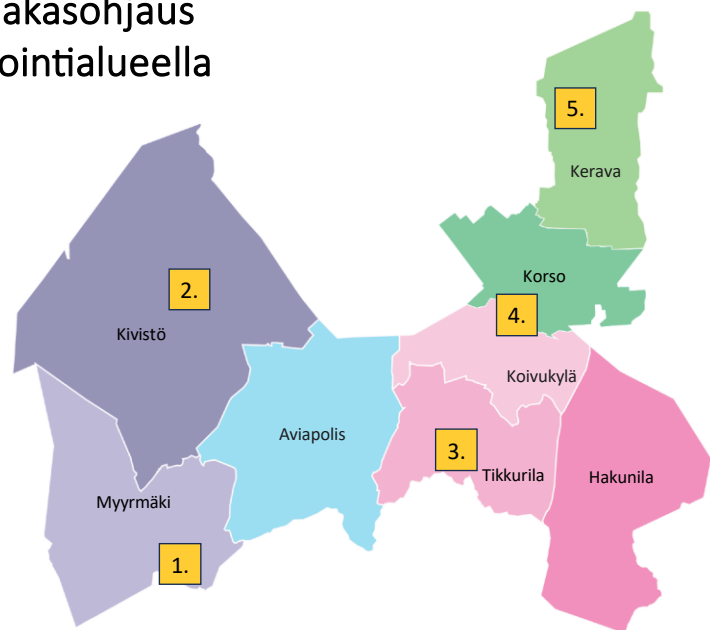
palvelupäätöksen tekemistä, päätös palvelusta tehdään asiakasohjauksessa. Palvelujen myöntämisen perusteet ovat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen valtuuston hyväksymät.

3.1 Kotona asumista tukevat palvelut

Vanhusten neuvonta ja asiakasohjaus ohjaa ja opastaa ikääntyneitä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaita ja heidän läheisiään. Asiakasohjauksella on viisi toimipistettä (kuva 1), mutta ohjaustyö toteutuu pääsääntöisesti asiakkaiden kotona sekä muun muassa jalkautuen sairaaloihin, terveysasemille ja kaupunkien asiointipisteille. Asiaohjauksen kiinteissä toimipisteissä tavataan asiakkaita vain ajanvarauksen kautta. Asiakas voi olla asiakasohjaukseen yhteydessä puhelimitse, sähköpostitse, Maisan kautta sekä varaamalla ajan tapaamiseen.

Vanhusten neuvonta ja asiakasohjaus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

1. Myyrmäen toimipiste
2. Katriinan sairaalan toimipiste
3. Tikkurilan toimipiste
4. Peijaksen sairaalan toimipiste
5. Keravan toimipiste



Kuva 1. Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimipisteet ja työtilat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

Kotihoitoa tuotetaan hyvinvointialueen asiakkaille kaikkina vuorokauden aikoina asiakastarpeen pohjalta laaditun palvelusuunnitelman mukaisesti. Kotihoitoa tuotetaan yhtenäisen palvelukuvauksen mukaisesti sekä omana, että ostopalveluna. Oman toiminnan kotihoidon työn toteuttaminen suunnitellaan keskitetyn töidenjaon toimesta. Kotihoidon työ toteutuu asiakkaiden kotona. Kotihoidolla on kahdeksan eri oman toiminnan toimipistettä hyvinvointialueella; Keravalla, Korsossa, Koivukylässä,

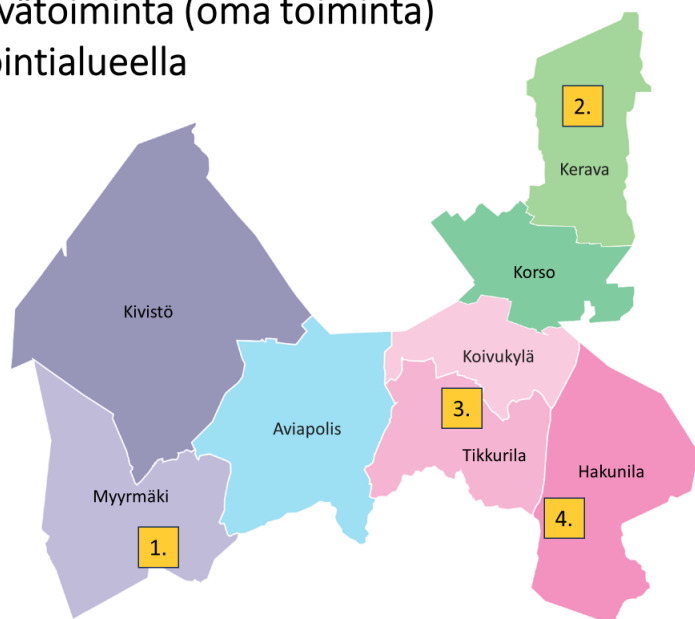


Hakunilassa, Martinlaaksossa, Myyrmäessä sekä Tikkurilassa kaksi eri pistettä. Kotihoidon palvelua tuotetaan lisäksi myös etäpalveluna etäkotihoidon yksiköstä, joka palvelee koko hyvinvointialueen aluetta. Kotona asumista tukevana palveluna asiakkaan tarpeen mukaisesti voidaan myös järjestää kotikuntoutusta läsnä sekä etäpalveluna koko hyvinvointialueella.

Vanhusten kuntouttava päivätoiminta on ennaltaehkäisevää toimintaa, jolla tuetaan vanhuksen toimintakykyä, omatoimisuutta ja mahdollistetaan kotona asuminen. Toiminta on tarkoitettu kotona asuville muistisairaille, omaishoidettaville ja ikääntyneille, jotka tarvitsevat tukea osallistuakseen kodin ulkopuoliseen toimintaan. Kuntouttavalla päivätoiminnalla mahdollistetaan myös omaishoitajien vapaapäiviä. Kuntouttavaa päivätoimintaa järjestetään kokopäivä- ja osapäivätoimintana. Palvelu sisältää fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevia toimintoja, kuten ryhmätoimintaa, kuntosaliharjoittelua, ulkoilua ja hienomotoriikkaa tukevaa toimintaa. Vanhusten omiana toimintana järjestettävää kuntouttavaa päivätoimintaa on neljässä eri toimipisteessä ympäri hyvinvointialuetta (kuva 2).

Vanhusten kuntouttava päivätoiminta (oma toiminta) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

1. Myyrmäen päivätoimintakeskus
2. Keravan päivätoimintakeskus
3. Simonkylän päivätoimintakeskus
4. Hakunilan päivätoimintakeskus



Kuva 2. Vanhusten kuntouttava päivätoiminta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (oma toiminta)

3.2 Vanhusten asumispalvelut

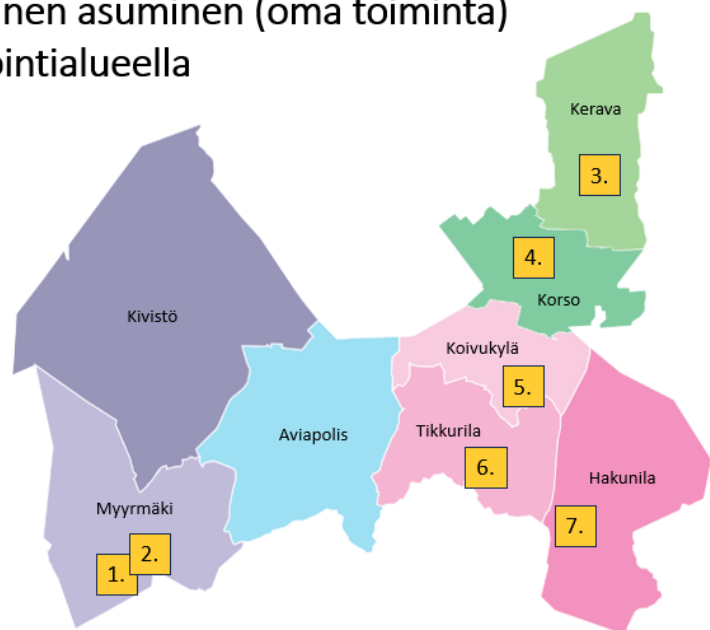
Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen



tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa (Sosiaalihuoltolaki 21 b §). Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Yhteisöllistä asumista omana toimintana Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tarjotaan seitsemässä eri toimipisteessä ympäri hyvinvointialuetta, joista Marttilan ja Myyrmäen toimipisteessä järjestetään myös ympärivuorokautista asumista, ns. hybriditalo (kuva 3).

Vanhuspalvelujen yhteisöllinen asuminen (oma toiminta) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

1. Pähkinärinteiden yhteisöllinen asuminen
2. Myyrmäen yhteisöllinen asuminen
3. Marttilan yhteisöllinen asuminen
4. Metsotien yhteisöllinen asuminen
5. Koivukylän yhteisöllinen asuminen
6. Suopursun yhteisöllinen asuminen
7. Heporinteiden yhteisöllinen asuminen



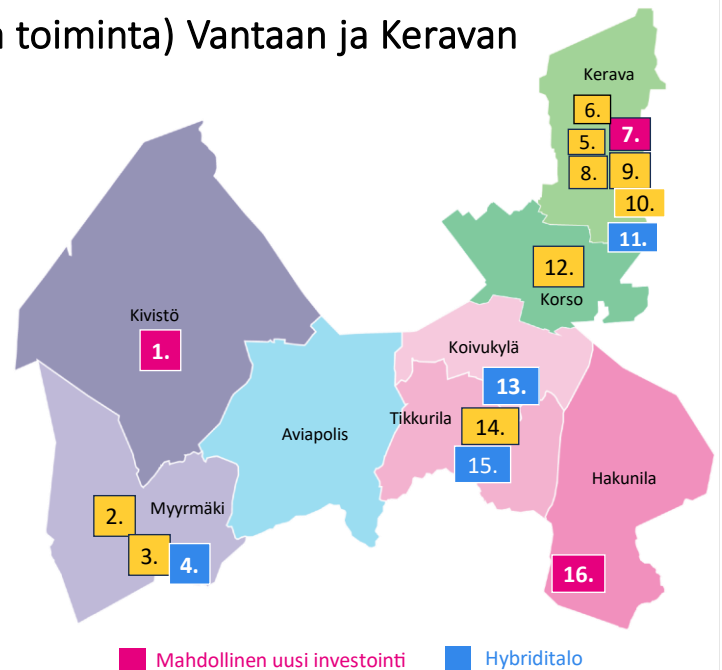
Kuva 3. Yhteisöllisen asumisen toimipisteet Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (oma toiminta)

Ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa asumisyksilössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja josta hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa. Lyhytaikaista palveluasumista voidaan järjestää henkilön tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti (Sosiaalihuoltolaki 21 c §). Ympärivuorokautista palveluasumista hyvinvointialueen omana toimintana tarjotaan 13 eri toimipisteessä (kuva 4). Lisäksi tarjotaan yhteisöllistä asumista ns. hybriditaloissa, joissa on sekä ympärivuorokautista palveluasumista että yhteisöllistä asumista.



Vanhusten asumispalvelut (oma toiminta) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

1. Kivistön vanhustenkeskus (2029–2030)
2. Hämeenkylässen vanhustenkeskus
3. Myyrinkodin kuntoutus- ja arviointiyksikkö
4. Myyrmäen vanhustenkeskus ja yhteisöllinen asuminen
5. Arviointi- ja kuntoutusyksikkö Helmiina
6. Arviointi- ja kuntoutusyksikkö Kerava
7. Keravan vanhustenkeskus (2026–2029)
8. Hoivakoti lumo
9. Palvelukeskus Hopeahovi
10. Hoivakoti Vomma
11. Marttilan hoivakoti ja yhteisöllinen asuminen
12. Korson vanhustenkeskus
13. Koivukylän yhteisöllinen asuminen ja hoivakoti 1 ja 2
14. Malminiityn asumis- ja toimintakeskus
15. Simonkylän vanhustenkeskus ja tuleva Tikkurilan vanhustenkeskus (2024–2025)
16. Hakunilan vanhustenkeskus (2026–2028)



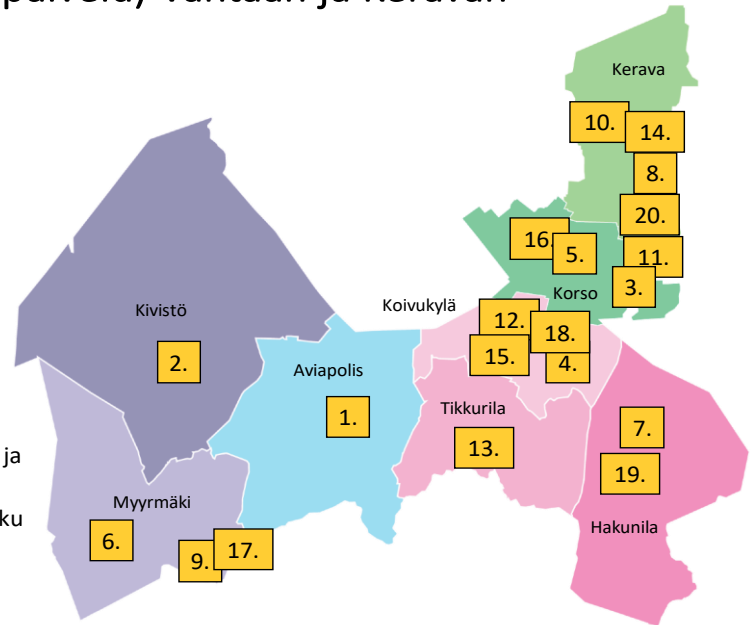
Kuva 4: Vanhusten asumispalvelut Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (oma toiminta)

Tällä hetkellä ympärivuorokautisesta palveluasumisesta noin 70 % tuotetaan ostopalveluna. Ostopalvelutuottajien hoivakoteja on 20 yksikköä ja ne sijaitsevat ympäri Vantaan ja Keravan aluetta (kuva 5). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sijaitsevien yksiköiden lisäksi ostopalvelutuottajille on sijoitettu hyvinvointialueen asiakkaita myös 32:een hyvinvointialueen ulkopuolella sijaitsevaan yksikköön pääsääntöisesti lähialueilla. Ympärivuorokautisen palveluasumisen ostopalveluyksiköissä on myös ruotsinkielisiä yksiköitä, joissa on ruotsia äidinkielenään puhuvia asiakkaita.



Vanhusten asumispalvelut (ostopalvelu) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

- | | |
|---|--|
| 1. Attendo, Aviapolis | 13. Folkhälsan Vålfärd, Folkhälsanhuset i Vanda |
| 2. Attendo, Jaspis | 14. Humana asumispalvelut, Kristallikartano Oy |
| 3. Attendo, Jokikartano | 15. Mainiokoti, Aino & Antti |
| 4. Attendo, Lentola | 16. Mainiokoti, Tanhu |
| 5. Attendo, Vantaanhelmi | 17. Mainiokoti, Atzalea |
| 6. Attendo, Varisto | 18. Marjattasäätiö, Havukoti, Leenakoti ja Mäntykoti |
| 7. Attendo, Kuninkaanhovi | 19. Mediviva, Birkanpolku |
| 8. Attendo, Levonmäki | 20. MediVida, Niittynummen hoitokoti |
| 9. Betesda-säätiö, Hopea | |
| 10. Esperi, Hoivakoti Kerava | |
| 11. Esperi, Harjus | |
| 12. Foibekartano, Foibe 1, Foibe 2 ja Foibe 3 | |



Kuva 5. Vanhuspalvelujen asumispalvelut tuotettuna ostopalveluna Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella



4 Iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys

Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 tavoitteena oli edeltäjiensä tavoin mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Vanhuspalveluissa toimintaa on kehitetty suositusten mukaisesti vastaamaan iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeisiin aiempaa paremmin.

4.1 Väestön kehitys

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on väestöltään ja samalla palvelutarpeiltaan kasvava alue. Alueella oli asukkaita vuoden 2023 lopussa noin 284 500. Väestön ennustetaan kasvavan noin 4 600 asukkaalla vuosittain vuoden 2030 loppuun mennessä, jolloin asukkaita arvioidaan olevan yli 316 700. Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa yli 26 % vuodesta 2023 vuoden 2030 loppuun mennessä (+ 5 800), ja yli 85-vuotiaiden määrä 56 % (+ 2 750). Määrällisesti eniten kasvaa työikäisten määrä (+ 17 900). Alle 18-vuotiaiden määrä kasvaa tarkastelujaksolla noin 3,8 % (+ 1 730). (Taulukko 1.)

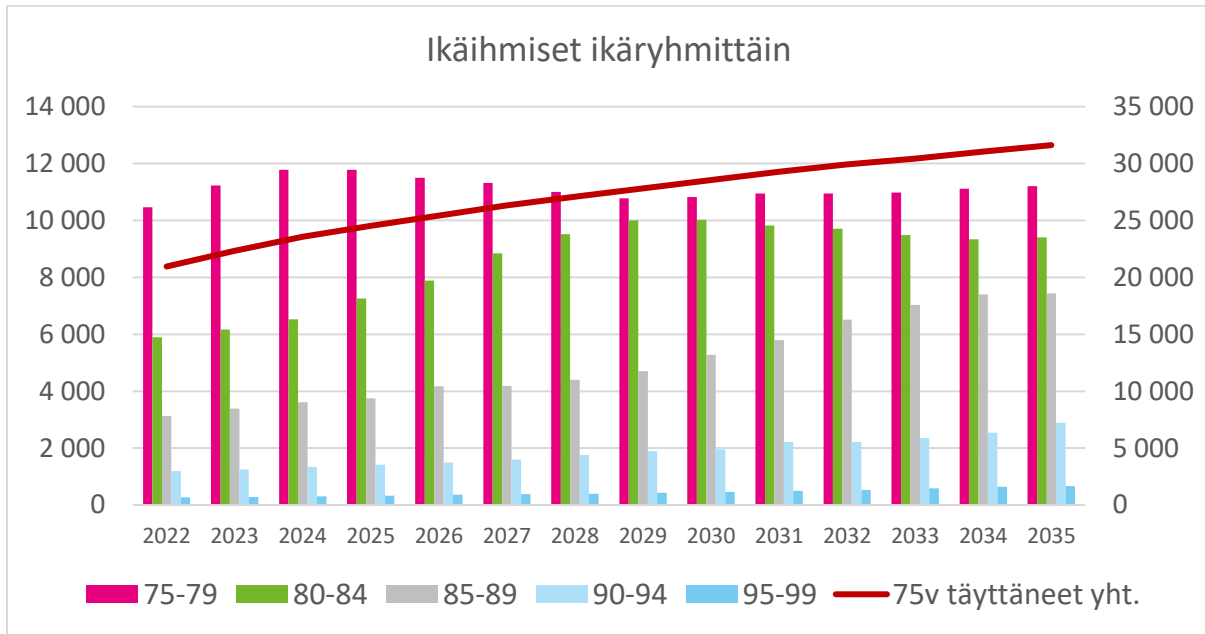
Taulukko 1. Yhdistetty Vantaan ja Keravan väestöennuste 2023–2030*

(*Väestöennusteen laadinnassa on yhdistetty Vantaan kaupungin laatiman Vantaan väestöennusteen ja tilastokeskuksen Keravan kaupungin väestöennusteen tiedot)

<i>Vuosi</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>2025</i>	<i>2026</i>	<i>2027</i>	<i>2028</i>	<i>2029</i>	<i>2030</i>	<i>2031</i>
Ikäryhmä									
0–6	20 986	21 238	21 585	22 094	22 607	22 818	23 092	23 357	23 578
18–24	23 261	23 903	24 519	25 134	25 674	26 004	26 291	26 489	26 569
25–64	157 752	160 536	163 456	166 263	169 141	171 775	174 264	176 953	179 629
65–74	24 863	24 685	24 741	24 958	25 129	25 624	26 250	26 664	27 017
7–17	35 371	35 363	35 366	35 184	34 943	34 984	34 995	35 128	35 173
yli 75	22 266	23 437	24 336	25 171	26 059	26 746	27 417	28 103	28 801
YHTEENSÄ	284 499	289 162	294 003	298 804	303 553	307 951	312 309	316 694	320 767

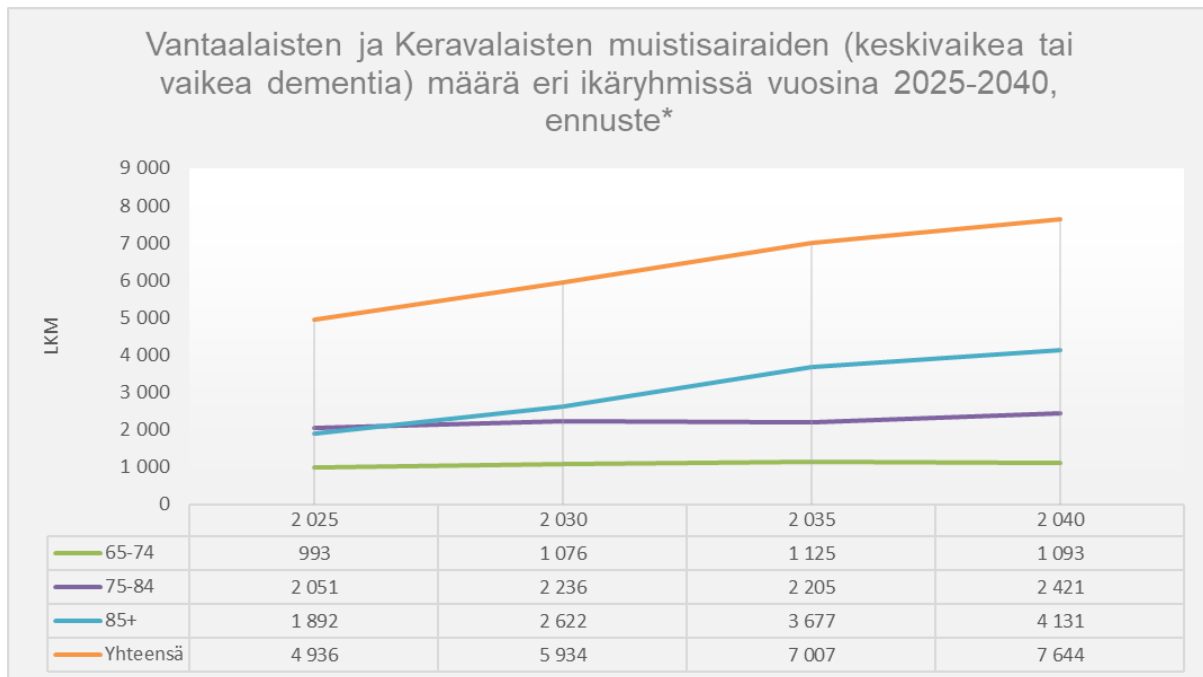
Taloudellisen huoltosuhteen arvioidaan pysyvän hyvänä. Muiden kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus väestöstä on alueella maan suurin, yli 23,4 % asukkaista. Vuonna 2030 muunkielisten osuuden ennustetaan olevan noin 32 % alueen asukkaista.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on arvioitu, että TS-kaudella kustannuspaineita kasvattaa vuosittain ikärakenteen muutos (2,3 %). Vaikka väestörakenne on nuori, alue ikääntyy tulevina vuosina nopeasti (kuva 6).



Kuva 6. Vantaan ja Keravan ikääntyneen väestön asukasmäärän kehitys 2022–2035 (Lähde: Vanhusten asumispalvelujen tuotantotapa-analyysi)

Vanhusväestön määrän kasvamisen myötä myös muistisairauksien määrä lisääntyy, mikä lisää palvelutarvetta. Ennusteen mukaan hyvinvointialueen 65-vuotta täyttäneitä dementiaa sairastavia henkilöitä olisi vuonna 2025 noin 4 900 ja vuonna 2035 noin 7 000. Yhteensä keskivaikkea tai vaikeaa dementiaa sairastavia vantaalaisia ja keravalaisia olisi ennusteen mukaan vuonna 2040 noin 7 600 henkilöä. (Kuva 7.)



Kuva 7. Ennuste muistisairaiden määrästä ikäryhmittäin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. * Arvio perustuu Vantaan ja Keravan väestöennusteeseen sekä dementian esiintyvyyssietoihin, jotka ovat lähteestä "World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia. An Analysis of Prevalence, Incidence, Cost and Trends."

4.2 Palvelujen odotusajat

Hyvinvointialueen 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. (Vanhuspalvelulaki 26 §.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue julkaisee huhtikuun, elokuun ja joulukuun lopun tilanteesta odotusaikojen mediaanit, päätösten lukumäärät ja yli kolme kuukautta odottaneiden lukumäärän. Odotusajat julkaistaan hyvinvointialueen internetsivuilla, yhteispalvelupisteissä, vanhustenkeskuksissa ja toimitetaan tiedoksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusneuvostolle.

Hyvinvointialue myöntää sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen selvittämisen perusteella. Selvittäminen perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kun hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeessa 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. Jos henkilö on yli 75-vuotias, arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan hyvinvointialueen viranomaiseen palvelujen saamiseksi.

Kiireellisissä tapauksissa palvelutarpeen selvittäminen tehdään Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 1–2 vrk sisällä. 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 2.)

Taulukko 2. Odotusajat iäkkään henkilön sosiaalipalveluihin 2023

Palvelu	Raportointijakso	Odotusajan mediaani ⁵⁾ vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelu	Tavoite-aika	Päätösten määrä ⁴⁾
Palvelutarpeen arviointi uusille 75 vuotta täyttäneille asiakkaille³⁾	Tammi-huhtikuu 2023	5	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
	Touko-elokuu 2023	4	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
	Syys-joulukuu 2023	4	-	Arviointi aloitettava 7 arkipäivän sisällä	-
Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoiva¹⁾	Tammi-huhtikuu 2023	53 ⁶⁾	9	Alle 90 vrk	247
	Touko-elokuu 2023	70 ⁶⁾	59	Alle 90 vrk	264
	Syys-joulukuu 2023	51 ⁶⁾	11	Alle 90 vrk	164



Palvelu	Raportointijakso	Odotusajan mediaani ⁵⁾ vuorokausina	Yli 3 kuukautta palveluun odottaneet, joille ei vielä ole tarjottu palvelu	Tavoite-aika	Päätösten määrä ⁴⁾
Kotihoito²⁾	Tammi- huhtikuu 2023	Palvelu alkaa, kun päätös tehty	-	Alle 90 vrk	1357
	Touko-elokuu 2023	Palvelu alkaa, kun päätös tehty	-	Alle 90 vrk	1902
	Syys-joulukuu 2023	Palvelu alkaa, kun päätös tehty	-	Alle 90 vrk	1957
Omaishoidon tuki	Tammi- huhtikuu 2023	Omaishoidontuki myönnetään hakemuskauden alusta, edellyttäen, että hoitosuhde alkaa	-	Alle 90 vrk	124
	Touko-elokuu 2023	Omaishoidontuki myönnetään hakemuskauden alusta, edellyttäen, että hoitosuhde alkaa	-	Alle 90 vrk	127
	Syys-joulukuu 2023	Omaishoidontuki myönnetään hakemuskauden alusta, edellyttäen, että hoitosuhde alkaa	-	Alle 90 vrk	146

Lisätiedot:

1. Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoiva sisältää ympärivuorokautisen palveluasumisen ja vanhainkotihoiton (laitoshoito), pois lukien yhteisöllinen asuminen (=ns. tavalliset palvelutalot), johon kotihoito tuottaa palvelut. Tilanne poikkileikkaus seurantajakson viimeisenä päivänä.
2. Kotihoito sisältää myös kotihoidon tukipalvelut (ateriapalvelu, siivouspalvelu, turvapalvelu).
3. Palvelutarpeen arviointi aloitetaan jo aina puhelimesta, mikä tarkoittaa, että odotusaika on käytännössä pienempi. Kiireellisissä tapauksissa palvelutarpeen selvittäminen tehdään Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 1–2 vrk sisällä.
4. Päätösten lukumäärään sisältyvät sekä uusien asiakkaiden päätökset että jo palvelujen piirissä olevien muuttuneisiin tarpeisiin pohjautuvat päätökset.
5. Odotusajan mediaani tarkoittaa asiakaskohtaisten odotusaikojen suuruusjärjestyksen keskimmäistä arvoa.



6. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen jonotusajan laskentaperuste on muuttunut maaliskuussa 2022 siten, että jonotusajan laskenta alkaa vireilletulopäivästä hyväksytyyn päätöksen sijasta.

Vuoden 2023 lopussa vanhusten pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen odottavien keskimääräinen odotusaika oli 51 vuorokautta. Vuoden 2023 lopussa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella oli 11 yli kolme kuukautta pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen asumispalveluun odottanutta henkilöä, jolle ei vielä ollut tarjottu palvelua. (Taulukko 2.)

Alkuvuodesta 2023 vanhusten puhelinpalveluissa puhelujen määrät kasvoivat huomattavasti. Vanhusten puhelinpalveluihin ohjautui puhelujakin myös muista palveluista, joka pääosin korjaantui hyvinvointialueen toimintojen vakiintumisen myötä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Puhelujen ja takaisinsoittojen määrä, keskimääräinen odotusaika v. 2023

Puhelinpalvelut	1/23	2/23	3/23	4/23	5/23	6/23	7/23	8/23	9/23	10/23	11/23	12/23
Puhelujen määrä	2277	1725	1898	1518	1744	1657	1680	2444	2344	1766	1612	1221
Takaisinsoittojen määrä	829	577	509	335	339	227	236	414	369	334	220	165
Keskimääräinen odotusaika puhelimeen (suorat soitot, minutteina)	3,5	5	6,5	18,23	21,59	15,30	23,03	40,41	36,16	23,05	14,52	9,59

4.3 Havainnot iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävydestä ja tehdyt kehittämistoimet

Vanhuspalveluissa on vuonna 2023 tehty lukuisia toimia hoitoketjun sujuvuuden parantamiseksi. Yhteistyössä terveydenhuollon palvelujen kanssa hoitoketjujen sujuvuutta kehitettiin mm. sairaalan palveluohjausta ja kotiutusprosesseja kehittämällä. Uutena toimintana käynnistettiin Kohti kotia -pilotti elokuussa. Uusi pilotoitava palvelu on mahdollistanut asumisen arviointia ja jatkokuntoutumista mm. sairaalajakson jälkeen yhteisöllisen asumisen toimintaympäristössä.



Kohti kotia -toiminnalla pystyttiin tehostamaan yhteisöllisen asumisen asuntojen käyttöastetta. Asiakkaiden siirtyminen sairaalasta ja vanhustenkeskuksista nopeammin jatkohoitoa tarjoavaan kevyemmän palvelun yksikköön on vähentänyt siirtymistä odottavien vanhusasiakkaiden määrää sairaalassa ja lisännyt tuloksellisuutta sekä toiminnan tehokkuutta. Kohti kotia -toimintaa tuotetaan Pähkinärinteen, Heporinteen ja Koivukylän yhteisöllisen asumisen yksiköissä.

Yhteistyössä sairaalan kanssa selvitettiin, kuinka sairaalasta kotiutumisen prosessia voitaisiin parantaa. Ongelmaksi kuvattiin se, että arviointi- ja kuntoutusyksiköstä on muodostunut pullonkaula riittämättömien asiakaspaikkojen takia. Tämän vuoksi asiakkaat joutuivat jäämään sairaalaan ja asiakkaan jatkohoidon arviointi tehtiin sairaalassa, mikä ei ole oikea ympäristö tarkoituksenmukaiselle toiminnankyvyn arvioinnille. Asiakkaan toimintakyky heikkenee pitkittyneestä sairaalajaksosta.

Hoitoketjun toimivuuden vahvistamiseksi hoiva-asumisessa kuntoutus- ja arviointitoimintaa tehostettiin ottamalla käyttöön lisäpaikkoja Myyrinkodissa ja Korsossa. Yksiköiden lisäpaikat olivat väliaikainen ratkaisu, joka mahdollistui väliaikaisella henkilöstön lisäresurssilla. Vanhusten asumispalvelujen tuotantotapa-analyysiin pohjautuen sekä hoitoketjun sujuvan toiminnan turvaamiseksi, arviointi- ja kuntoutustoiminnan paikkoja päätettiin lisätä. Asian valmistelu aloitettiin syksyllä 2023. Lisäksi aloitettiin loppuvuodesta 2023 kaksivuotinen arviointi- ja kuntoutustoiminnan projekti kehittämään toiminnan sisällön vaikuttavuutta, sen arviointia ja yhdyspintoja sujuvan palveluketjun takaamiseksi sekä edistämään henkilöstön osaamista. Lisäksi lyhytaikaistoiminnan yhdenmukaistamista ja kehittämistä jatkettiin.

Vanhusten puhelinpalveluissa puhelujen määrät kasvoivat alkuvuodesta huomattavasti, minkä vuoksi asiakasohjauksen toimintaa kehitettiin, ohjeita päivitettiin ja tehtiin sisäistä työnorganisointia. Puhelinpalveluun ohjattiin lisäresurssia, jotta kasvaneeseen palveluntarpeeseen pystyttiin vastaamaan.



5 Iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen laatu

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vastaa järjestämismvastuullaan olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluntuottajien ohjauksesta ja valvonnasta. Ohjaus- ja valvontavastuu koskee sekä omaa palvelutuotantoa että ostopalvelutuotantoa. Valvonta- ja tuottajaohjaus vastaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ohjauksesta ja valvonnasta. Valvonta- ja tuottajaohjaus sijoittuu konsernipalvelujen alle, osaksi järjestämisen tuki ja hankinnat -yksikköä.

Valvonnan ja tuottajaohjauksen tehtävänä on hyvinvointialueen valvonnan suunnittelu, toteutus ja kehittäminen sekä valvontatiedon kerääminen, analysointi ja kokoaminen. Tiimi toimii yhteistyörajapinnoissa, toimialojen tukena sekä tehden yhteistyötä palveluntuottajien sekä valvontaviranomaisten kanssa. Valvonta- ja tuottajaohjaus järjestää palveluntuottajille neuvontaa ja tukea, mm. vuosittaisten seminaarien sekä omavalvontasuunnitelmien laatimisen tuen kautta.

Keskitetyn valvontatiimin avulla varmistetaan, että sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonta on autonomista toimien erillään palvelutuotannosta. Valvonta ei ole yhdestä henkilöstä tai tahosta riippuvaista ja valvonta on yhdenmukaista sekä omalle toiminnalle että yksityiselle palveluntuottajalle. Valvonta- ja tuottajaohjaustiimissä valvontatyötä tekee siihen erikoistunut henkilökunta yhteistyössä toimialojen kanssa. Keskitetyn yksikön avulla varmistetaan palvelujen laatu, sekä asiakas- ja potilasturvallisuus ja pystytään reagoimaan tarvittaessa nopeasti muuttuviin tilanteisiin.

Omavalvontaa toteutetaan sekä hyvinvointialueen omassa että yksityisessä palvelutuotannossa. Omavalvonnalla varmistetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus sekä palvelujen järjestäjien ja tuottajien lakisääteisten velvollisuuksien toteutuminen.

Omavalvonnalla tarkoitetaan niitä keinoja ja toimia, joilla palvelunjärjestäjä ja palveluntuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat toimintaansa. Omavalvonta on valvonnan ensisijaisin muoto. Palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen (Valvontalaki 23 §). Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on toimintansa omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus.

Hyvinvointialueen omavalvonta laajana, koko järjestämis- ja tuottamisvastuun sisällöt kattavana prosessina, korostuu entisestään valvontalain myötä. Tärkeä rooli omavalvonnassa on yksiköiden omavalvontasuunnitelmilla sekä koko hyvinvointialueen kattavalla omavalvontaohjelmalla.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) velvoittaa hyvinvointialuetta laatimaan omavalvontaohjelman sekä seuraamaan sen toteutumista.

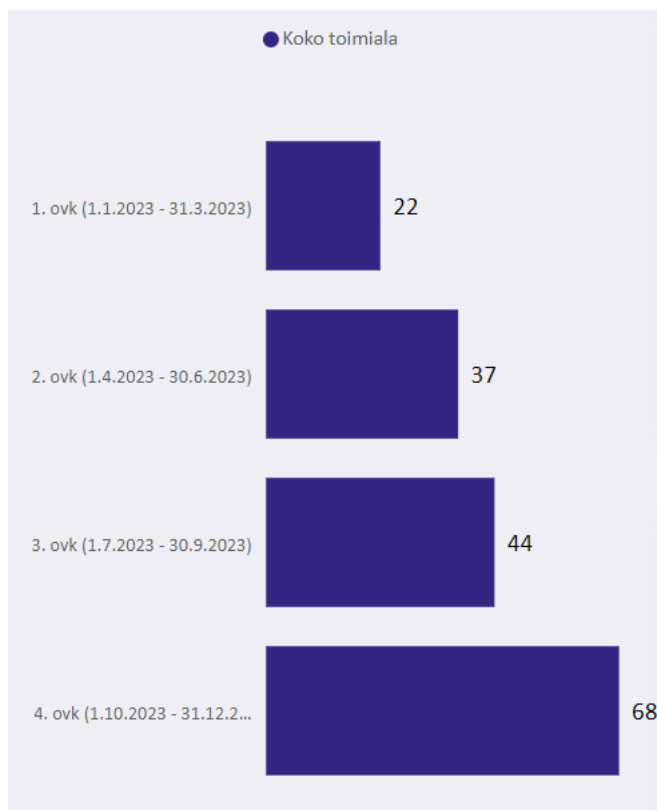


Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen omavalvontaohjelman toteutumista voi seurata laadun ja omavalvontaohjelman raportoinnin kautta. Ensimmäinen raportti on julkaistu ja se koskee vuotta 2023. Jatkossa laadun ja omavalvontaohjelman raportti julkaistaan neljännesvuosittain hyvinvointialueen internetsivuilla.

5.1 Jatkuva ja lakisääteinen asiakaspalaute, asiakastyytyväisyys

Hyvinvointialueen tavoitteena on tarjota jokaiselle asiakkaalle hyvä ja turvallinen kokemus palvelusta ja hoidosta. Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti kaikilta sote-toimialoilta. Palautetta voi antaa verkkosivuilla, paperilomakkeella tai suullisesti. Asiakaspalautteet käsitellään 15 arkipäivän sisällä kaikissa yksiköissä ja asiakaspalautteista koostetaan julkinen hyvinvointialuetasoinen raportti osavuosikatsauksittain. Asiakaspalautteiden perusteella palveluja ja prosesseja kehitetään jatkuvasti vastaamaan asiakkaiden tarpeita entistä paremmin. Hyvinvointialuetasolla raportoidaan kaksi kertaa vuodessa tärkeimmät asiakaspalautteen perusteella nousseet havainnot ja kehittämistarpeet sekä niiden perusteella käynnistetyt kehittämistoimenpiteet.

Hyvinvointialueen asiakaspalautejärjestelmän kautta vanhuspalvelujen omasta palvelutoiminnassa annettiin 171 palautetta (kuva 8). Palvelujen yleisarvosana on kohonnut palautemäärän kasvaessa (kuva 9). Jatkuvan asiakaspalautteen keräämisen käynnistyessä avoimissa palautteissa painottuivat moitteet. Osavuosikatsauksittain avoimien palautteiden kiitosten osuus on kasvanut vuoden aikana ollen vuoden viimeisellä neljänneksellä 45 %. Valtaosa vuoden 2023 avoimien palautteiden kiitoksista kohdentui hoitoon ja palveluun (47 %) ja henkilökuntaan (36 %).



Kuva 8. Vanhuspalvelujen asiakaspalautteiden määrä osavuosisikatsauksittain (oma palveluatuotanto)



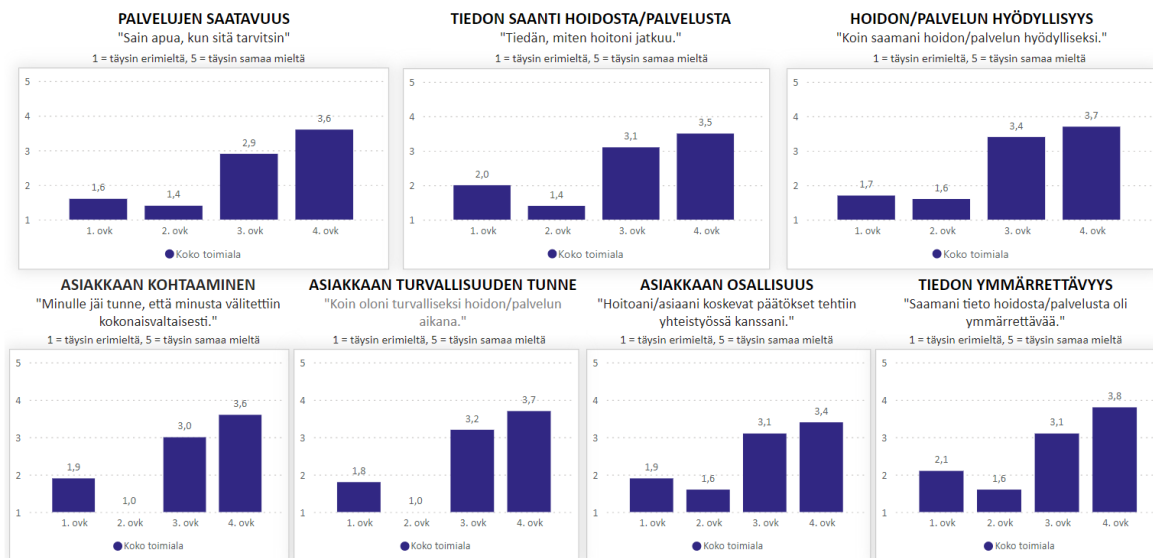
KUVA 9. THL:n palvelun yleisarvosana Vanhuspalveluissa osavuosisikatsauksittain (1 = erittäin tyytymätön, 5 = erittäin tyytyväinen)



Asiakaskokemusta ja palvelujen kustannusvaikuttavuutta seurataan Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa yhteistyössä määriteltyjen kansallisesti yhtenäisin palvelua ja hoitoa koskevin väittäimin:

- Saatavuus: Sain apua, kun sitä tarvitsin
- Kohtaaminen: Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti
- Osallistuminen: Hoitoani / Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani
- Turvallisuus: Koin oloni turvalliseksi hoidon / palvelun aikana
- Tiedon saanti: Tiedän miten hoitoni/palveluni jatkuu
- Tiedon ymmärrettävyys: Saamani tieto hoidosta / palvelusta oli ymmärrettävää
- Hyödyllisyys: Koin saamani hoidon / palvelun hyödylliseksi

Vanhuspalveluissa asiakaskokemus on parantunut kaikilla osa-alueilla osavuosisikatsauksittain. Asiakaspalvelun laadun parantaminen ja asiakkaan kohtaaminen hoidon ja palvelun yhteydessä valittiin merkittävimmäksi toimialan kehittämiskohteeksi. Kehittämiskohteeksi valittiin myös asiakkaan osallisuuden parantaminen. (Kuva 10.)



Kuva 10. Vanhuspalvelujen hoitoon ja palvelujen laatuun liittyvä palaute osavuosisikatsauksittain

Ostopalveluiden osalta asiakkaat antavat palautetta ensisijaisesti suoraan palveluntuottajille. Asiakkaiden palautteita on ohjautunut myös hyvinvointialueen palautejärjestelmän kautta kotona asumisen palveluihin, jossa kaikki vanhusten ostopalvelut hallinnollisesti sijaitsevat. Ostopalvelutuottajien palautteet on viety tiedoksi palveluntuottajille ja tarvittaessa palautteiden pohjalta on tehty toimenpiteitä ostopalvelutoiminnan asiakaskohtaisen laadun varmistamiseksi.



Asiakkaalla on lainmukainen oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle, jos hän on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun. Muistutuksen voi tehdä myös asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen. Toimintayksikössä on tiedotettava oikeudesta muistutuksen tekemiseen ja sen tekeminen on oltava mahdollisimman vaivatonta. Joko toimintayksikön tai johtavan viranhaltijan on kirjattava muistutus, käsiteltävä se asianmukaisesti ja annettava kirjallinen vastaus viivyttämättä perusteluineen.

Kantelun voi tehdä viranomaisen, tai siihen palvelusuhteessa olevan henkilön, lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä. Kantelu tulee ensisijaisesti tehdä kirjallisena. Aluehallintovirasto käsittelee pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan liittyviä kanteluita, mutta Valvira käsittelee ne silloin, jos hoitovirheen epäillään johtaneen potilaan kuolemaan tai pysyvään, vaikeaan vammaan. Eduskunnan oikeusasiamiehen puoleen voi kääntyä, kun epäilee, että viranomaisen tai virkamies ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan tai jos kantelija epäilee, että perus- ja ihmisoikeudet eivät ole toteutuneet asianmukaisesti.

Kotona asumisen palveluissa käsiteltiin vuonna 2023 kaksi kanteluasiata ja yhteensä 47 muistutusta. Kantelut tulivat järjestämisen ja ostopalvelujen tehtäväalueelta, joka käsittää sekä ostopalveluna tuotetut kotona asumista tukevat palvelut, kuten turva-
auttamispalvelun, kotiateriapalvelun, veteraanipalvelut ja kotihoidon, että ympärivuorokautisen palveluasumisen. Muistutukset jakautuivat palvelualueella seuraavasti: oman toiminnan kotihoidossa 14, neuvonnassa ja asiakasohjauksessa 6 sekä järjestämisen ja ostopalvelujen tehtäväalueella 27 muistutusta. Osa muistutuksista koski useampaa tehtäväaluetta, jolloin muistutuksiin vastasi palvelualuejohtaja hallintosäännön mukaisesti. Hyvinvointialueen omassa toiminnassa yhtä tehtäväaluetta koskevat muistutukset on käsitelty ja niihin on vastattu tehtäväaluepäällikön johdolla. Muistutuksen perusteella yksikön lähijohtaja on käynyt läpi sovitut toimenpiteet yhdessä henkilöstön kanssa palvelun laadun parantamiseksi.

Vanhusten hoiva-asumisen palvelualueella käsiteltiin vuonna 2023 yhteensä kolme kanteluasiata ja 14 muistutusta. Muistutukset ja kantelut käsitelty aina yksikön lähijohtajan johdolla yksiköissä ja henkilöstön kanssa käyty läpi toimenpiteet, joihin on ryhdytty laadun parantamiseksi. Lisäksi tapauskohtaisesti on sovittu henkilökohtaisesti tapahtuvasta käsittelystä muistutuksen antajan kanssa.

Ostopalvelutuotantoa, kuten kotihoitoa ja asumispalveluita koskevat muistutukset ja kantelut on käsitelty Vanhusten palvelujen järjestäminen ja ostopalvelut tehtäväalueella sopimukseen kirjattujen toimien mukaisesti. Ostopalvelutuottajilta on pyydetty muistutuksiin ja kanteluihin vastineet, joiden pohjalta selvitys on annettu muistutuksen tekijälle. Vastineen perusteella ostopalveluntuottajalle annetaan ohjeet ja toimenpiteet, joilla varmistetaan palvelusopimuksen mukaisen toiminnan ja asiakkaan saaman laadukkaan palvelun toteutuminen yksikössä.



5.2 RAI-arviointijärjestelmä

Hyvinvointialueella on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä (Vanhuspalvelulaki 15 a §). 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. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhuspalveluissa on käytössään ympärivuorokautisessa palveluasumisessa interRAI-LTCF (Long Term Care), kotihoidossa ja yhteisöllisessä palveluasumisessa interRAI-HC (Home Care), sekä asiakasohjauksessa ja arviointi- ja kuntoutusyksiköissä interRAI-CHA-välineet.

Säännöllisissä palveluissa asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta arvioidaan RAI:n avulla vähintään kaksi kertaa vuodessa tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Asiakasohjauksessa toteutetaan pääosin kerta-arviointeja asiakkaiden palvelutarpeen selvittämisen tueksi. RAI-kokonaisarvioinneista syntyvistä arviointitiedoista koostuu vertailutietoa, joka kuvaa asiakaskunnan tarpeita ja organisaation toimintaa (THL 2021). THL koostaa puolivuositain organisaatioiden RAI-arviointien tiedoista RAI-palauteraportit. Raporttien avulla voidaan mm. arvioida ja vertailla hoidon laatua vanhuspalveluissa ja lisäksi vertailutietoa voidaan hyödyntää sekä hyvinvointialueiden välisessä että kansallisessa vertailussa.

Vuonna 2023 vanhuspalveluiden tavoitteena oli edelleen parantaa asiakastyön laatua lisäämällä RAI-arviointien peittävyttä sekä vahvistaa RAI:sta saatavan asiakastiedon hyödyntämistä palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Yksiköiden ja organisaation toiminnan laatua seurataan organisaatioissa valittujen vuosittaisten RAI-laaturaporttien kautta, jotka valitaan yhdessä RAI-projektiryhmän ja johdon yhteistyönä. Lisäksi RAI-projektiryhmä seuraa muita mahdollisia laaturaportteja RAI-tulosten kautta.

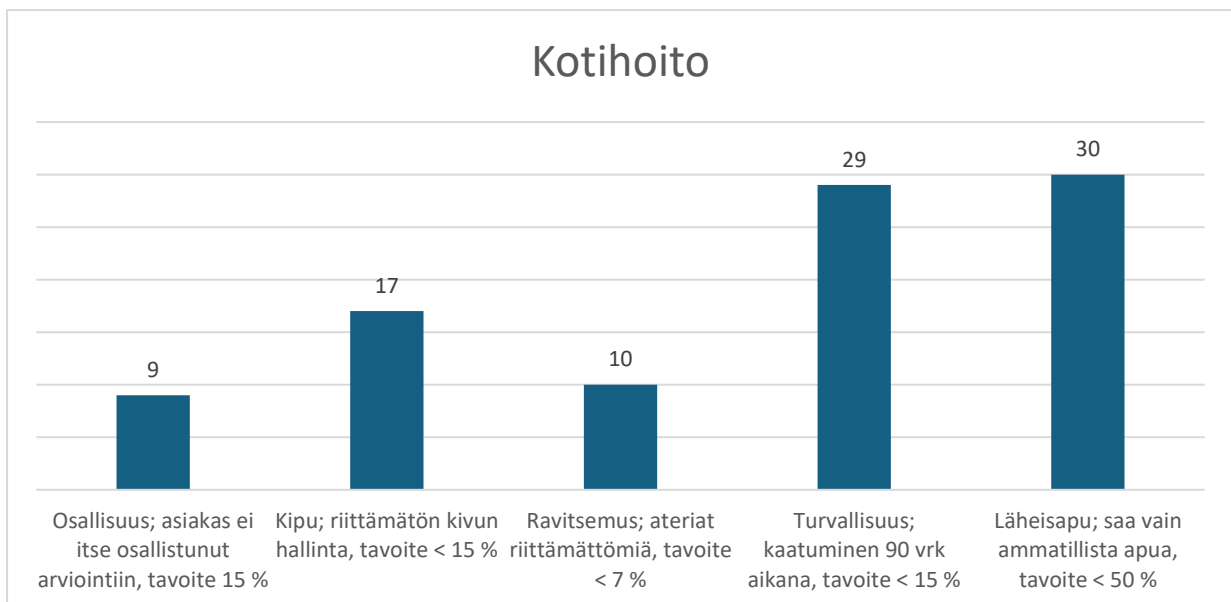
Raporteista saatavat laatuindikaattorit kuvaavat asiakkaisiin tai hoitokäytäntöihin liittyviä tiloja (mitä suurempi %-luku, sen enemmän laadussa on kehitettävää). Vanhuspalveluissa jatkettiin vuosi 2023 vuoden 2021–2022 laatuindikaattoreilla; kotihoidossa ja yhteisöllisessä palveluasumisessa viittä sekä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa neljää eri laaturaporttia erityisesti tarkastelemalla.

RAI-välineiden vaihto toteutettiin uusimpiin interRAI-versioihin vuonna 2023 keväällä. Tulokset on muodostettu vuodelta 2023 (1.1-31.12.2023) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käynnistymisen johdosta, eikä näin ollen ole vertailtavissa aikaan ennen hyvinvointialuetta. Lisäksi on THL:n viimeisimmästä palauteraportista (1.1-30.6.2023) muodostetut kuvaajat, joissa vertailukohteena kaikki Suomen palveluntuottajat. THL:n tuottamat palauteraportit ja vertailutiedot muodostetaan kaksi kertaa vuodessa ajalta 1.1–30.6 ja 1.7–31.12. Raportit julkaistaan noin 4 kuukautta tiedonkeruun jälkeen.

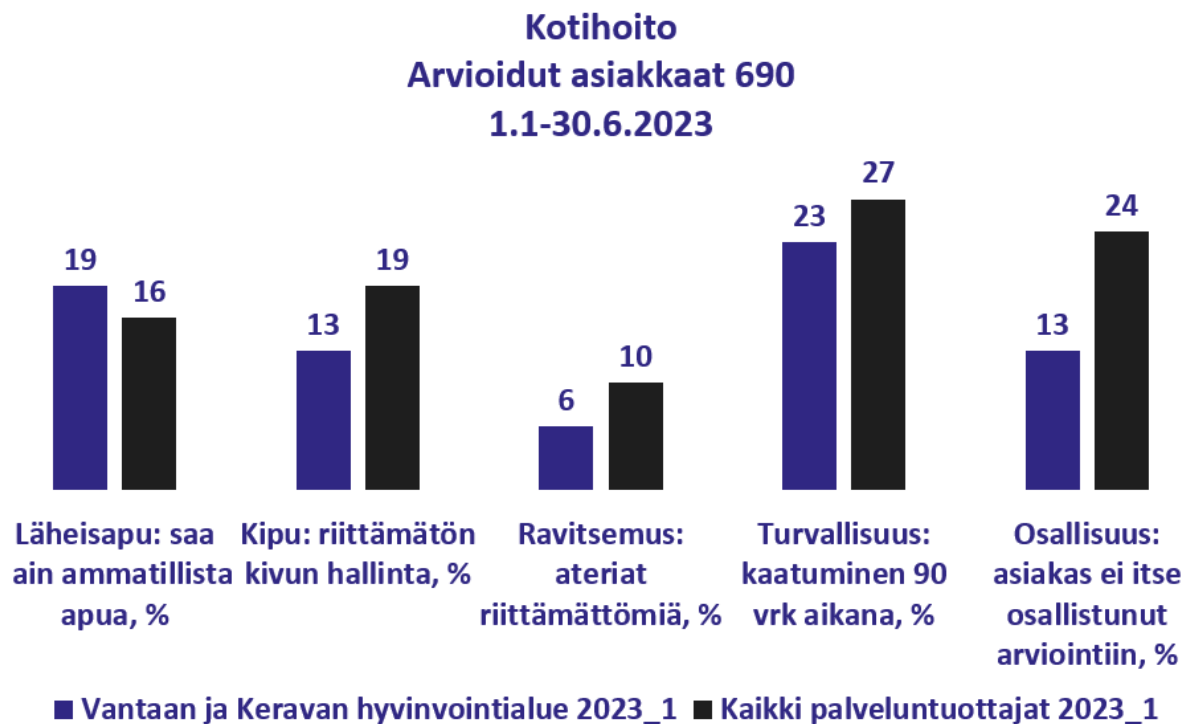


Vuoden 2023 lopussa kotihoidon säännöllisiä asiakkaita oli 1 339 (ei sisällä ostopalveluita). Kotihoidon säännöllisten asiakkaiden hoitajaksojen aloitusarviointeja, seuranta-arviointeja sekä asiakkaiden voinnin/tilanteen oleellisesti muuttuessa arviointeja tehtiin vuonna 2023 yhteensä 2 189. Yhteisöllisessä palveluasumisessa arviointien määrä oli 431 arviointia. Vuoden 2023 lopussa yhteisöllisen asumisen (kotona asuminen) asiakkaita oli 207 (ei sisällä ostopalveluita).

Kotihoidon asiakkaiden osallistuminen oman hoidon suunnitteluun on pysynyt lähes samana. RAI-arvioituista asiakkaista 91 % on osallistunut arviointiin. Osuus asiakkaista, joilla ei ole läheisapua oli 30 %. Asiakkaiden osuus, joilla on arvioitu olevan riittämättömät ateriat oli 10 %. Asiakkaiden riittämättömän kivun hallinnan kokemus oli 17 % asiakkailla. Arvioituista asiakkaista 29 % oli kaatunut 90 vuorokauden sisällä. Asetettuja laatutavoitteita ei ole kaikilta osin saavutettu. Niiden osalta on laadittu edelleen toimintasuunnitelmat. (Kuva 11.) Vertailtaessa hyvinvointialueen kotihoidon asiakkaiden RAI-arvioinnin tuloksia 1–6/2023 kaikkiin palveluntuottajiin, hyvinvointialueen arviointien tulokset ovat pääsääntöisesti paremmat (kuva 12).

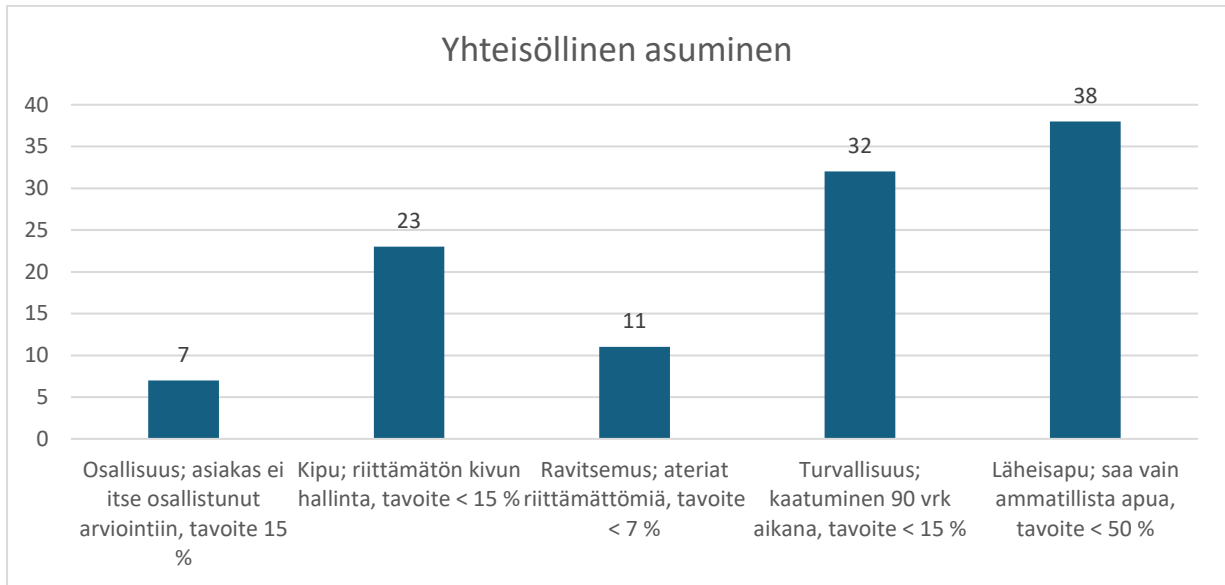


Kuva 11. Kotihoidossa seuratut laatutavoitteet 1–12/2023

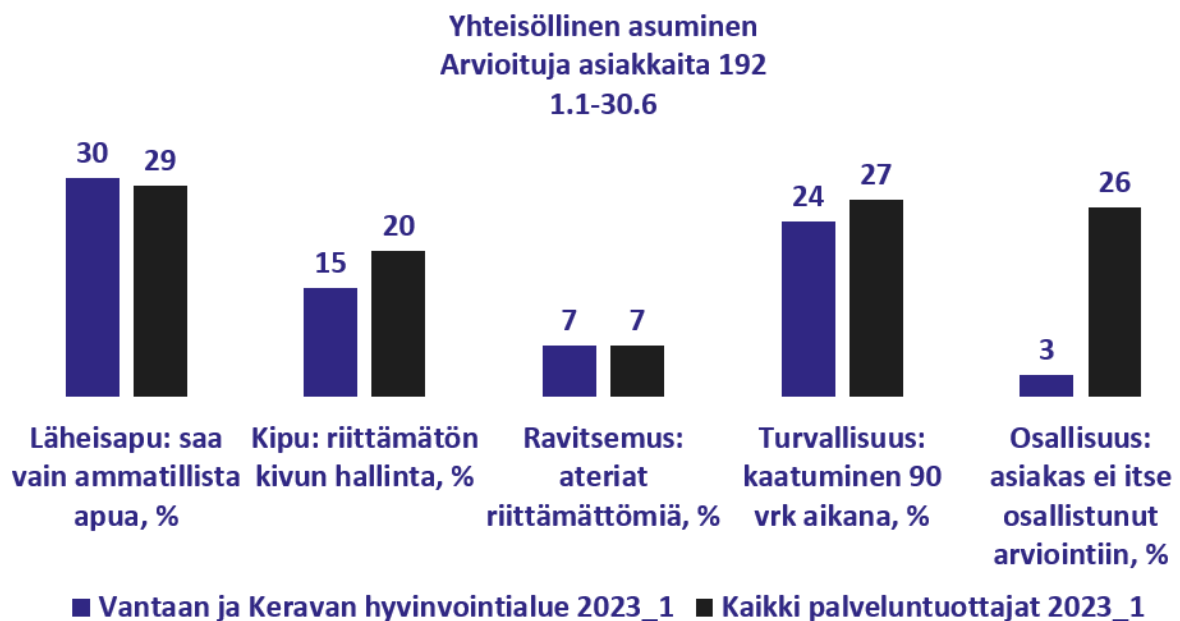


Kuva 12. THL palauteraportin vertailu kotihoidosta 1–6/2023

Yhteisöllisen asumisen RAI-arvioiduista asiakkaista 93 % on osallistunut arviointiin. Osuus asiakkaista, joilla ei ole läheisapua oli 38 %. Asiakkaiden osuus, joilla on arvioitu olevan riittämättömät ateriat oli 11 %. Asiakkaiden riittämättömän kivun hallinnan kokemus oli 23 %. Arvioiduista asiakkaista 32 % oli kaatunut 90 vuorokauden sisällä. Asetettuja laatutavoitteita ei ole kaikilta osin saavutettu. Niiden osalta on laadittu edelleen toimintasuunnitelmat. (Kuva 13.) Vertailtaessa hyvinvointialueen yhteisöllisen asumisen asiakkaiden RAI-arviointien tuloksia 1–6/2023 kaikkiin palveluntuottajiin, hyvinvointialueen arviointien tulokset ovat pääsääntöisesti paremmat (kuva 14).



Kuva 13. Yhteisöllisessä asumisessa seuratuut laatuavoitteet 1–12/2023

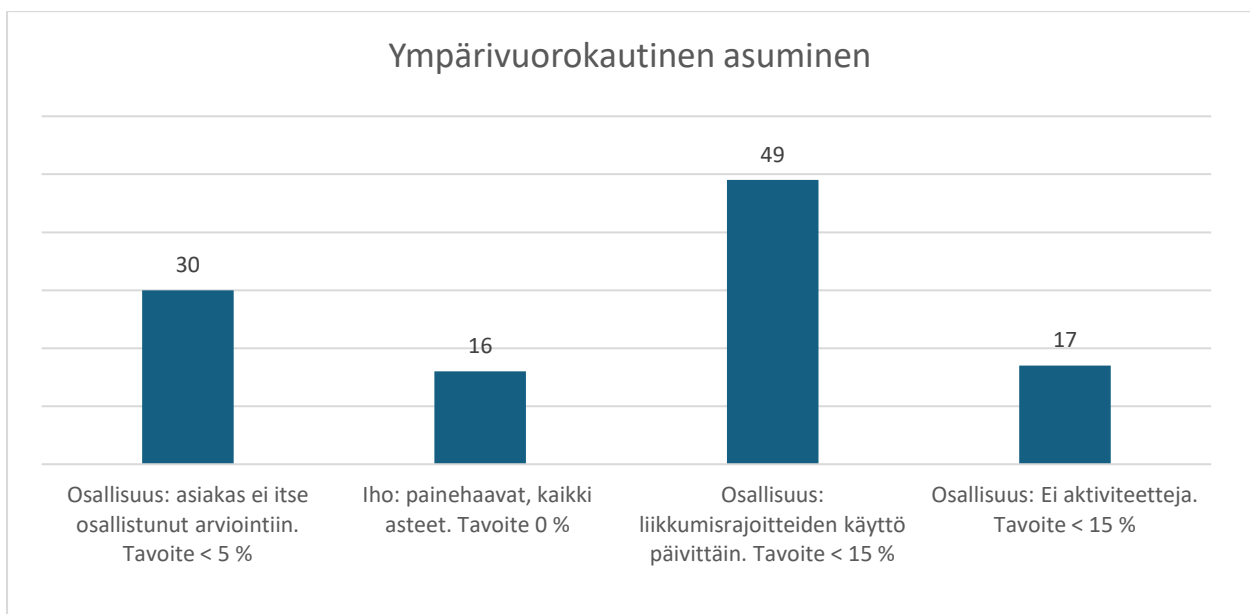


Kuva 14. THL palauteraportin vertailu yhteisöllisestä asumisesta

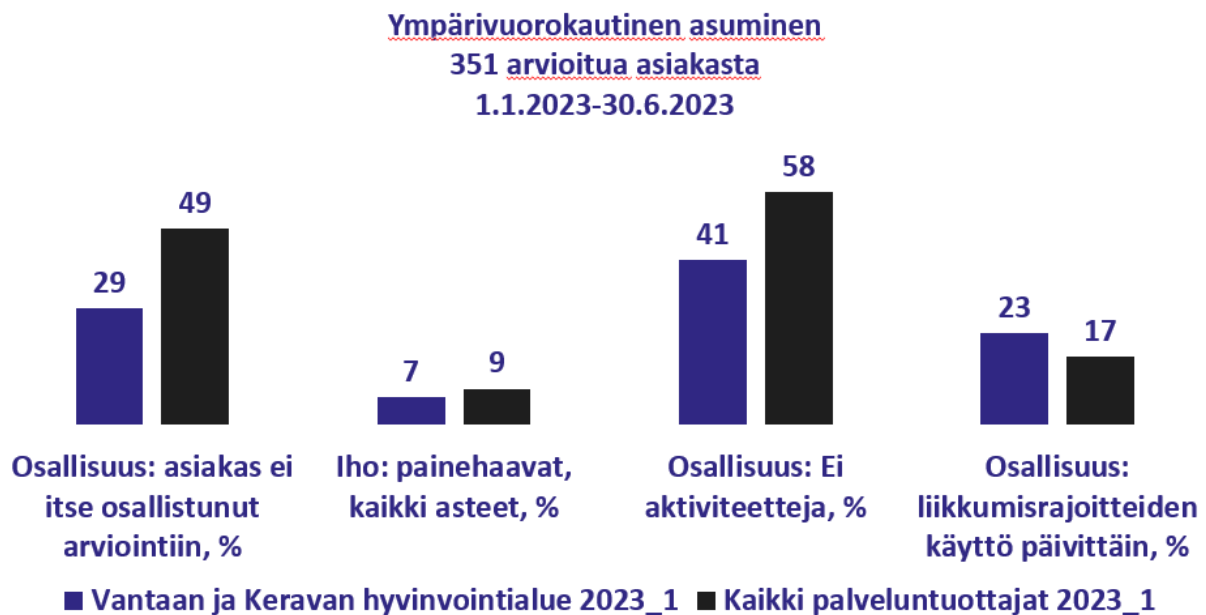
Vuoden 2023 lopussa pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasuminen asiakkaita oli 504 (ei sisällä ostopalveluita). Ympärivuorokautisen palveluasumisen säännöllisten asiakkaiden hoitajaksojen aloitusarviointeja, seuranta-arviointeja sekä asiakkaiden voinnin/tilanteen oleellisesti muuttuessa arviointeja vuonna 2023 oli 1 308 kpl.



RAI-vertailutieto sisältää useita mittareita, joiden perusteella voidaan arvioida, miten organisaation toimintatapa tukee asiakkaiden osallisuutta. Asiakkaiden osallistumista omien palveluiden suunnitteluun huomioidaan myös RAI-arviointia tehtäessä, jossa hoitaja kysyy asiakkaan omat tavoitteet. Asiakkaiden hoito- ja ohjaussuunnitelmat perustuvat RAI-mittareista nouseviin asiakkaiden henkilökohtaisiin tarpeisiin sekä asukkaiden omiin toiveisiin. Liikkumisrajoitteiden määrä oli 49 % (sisältäen vuoteen laidat, vartalon liikkumista rajoittavat sekä tuolista nousemista rajoittavat vyöt, tarjottimet jne). Myös painehaavaumien syntyä on seurattu, joka oli 16 %. Asiakkaiden osallisuutta ympärivuorokautisissa asumispalveluissa on arvioitu myös mm. sillä, minkä verran he ovat osallistuvat oman RAI-arvioinnin tekemiseen ja täten palvelujensa suunnitteluun. Vuonna 2023 asiakkaista 70 prosenttia oli osallistunut omaan RAI-arviointiinsa. Asetettuja laatutavoitteita ei pääosin saavutettu. Niiden osalta on laadittu edelleen toimintasuunnitelmat. (Kuva 15.) Vertailtaessa hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen oman toiminnan asiakkaiden RAI-arvioinnin tuloksia 1–6/2023 kaikkiin palveluntuottajiin, hyvinvointialueen arviointien tulokset ovat pääsääntöisesti paremmat (kuva 16).



Kuva 15. Ympärivuorokautisen palveluasumisen seurattavat laatutavoitteet vuonna 1–12/2023



Kuva 16. THL palauteraportin vertailu ympärivuorokautisesta palveluasumisesta

RAI-osaamisen pohjatasoksi on perehdytyksessä suoritettava tietyt RAI-koulutukset, jonka jälkeen myönnetään RAI-tunnukset. Tiimin lähijohtaja, asiakasvastaava ja RAI-tukihenkilö suorittavat lisäksi syventävät kurssit tiedolla johtamisen tueksi. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella järjestetään uusille RAI-arvioinnin tekijöille THL:n RAI-koulutusta, joka on lähiopetusta. RAI-kouluttajia (THL-RAI-koulutus) on vuonna 2023 ollut kaksi. Tämän lisäksi perehdytyksen voi suorittaa täysin verkkokursseina. Lähijohtaja sopii yhdessä työntekijän kanssa, kumpi vaihtoehto palvelee hänen tarveensa paremmin. RAI-tiedolla johtamisen tueksi on muodostettu RAI-intrasivusto, josta löytyy ohjeistuksia, esimerkiksi RAI-vuosikellot, RAI-arvioinnin prosessikuvaukset ja opetusvideoita.

5.3 Potilas- ja asiakasturvallisuus sekä sosiaalihoitolain mukaiset ilmoitukset

Asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua ja riskienhallintaa. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen kuuluu keskeisesti riskien ennaltaehkäisy, turvallinen ja laadukas palvelu/hoito, lääkehoito ja laitteet, haittatapahtumista oppiminen sekä toimintatapojen jatkuva kehittäminen. Asiakas- ja potilasturvallisuus edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja johdon sitoutumista turvallisiin toimintatapoihin ja niiden kehittämiseen.

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. Hyvinvointialueella sosiaalihuoltolain mukainen epäkohtailmoitus tehdään SPro-järjestelmällä.

Työntekijän tekemät HaiPro- ja SPro-ilmoitukset tulevat lähiesihenkilölle tiedoksi sähköpostitse, jonka jälkeen esihenkilö käsittelee ne järjestelmässä. Toimiala- ja palvelualueetasolla seurataan ilmoitusten määriä, jakaumia ja laatua (taulukko 4,5). Lisäksi käydään yksityiskohtaisesti läpi merkittävän ja vakavan riskin tapaukset sekä sovitaan kehittämistoimista (taulukko 6). Esihenkilöt käsittelevät ilmoitukset tiimi- tai työpaikkakokouksissa.

Taulukko 4. Vanhuspalvelujen HaiPro -ilmoitusten määrät v. 2023 osavuosikatsauksittain (oma palvelutuotanto)

HaiPro	ILMOITUSTEN LUKUMÄÄRÄ				
YKSIKKÖ	1 ovk	2 ovk	3 ovk	4 ovk	Yhteensä
Vanhusten palvelujen toimiala	588	775	810	1 030	3 207
Hoiva-asumisen palvelualue	370	531	538	725	2 166
Kotona asumisen palvelualue	209	244	272	306	1 032



Taulukko 5. Vanhuspalvelujen SPro -ilmoitusten määrät v. 2023 osavuositarkastuksittain (oma palvelutuotanto)

SPro	ILMOITUSTEN LUKUMÄÄRÄ				
	1 ovk	2 ovk	3 ovk	4 ovk	Yhteensä
Vanhusten palvelujen toimiala	3	7	13	9	31
Hoiva-asumisen palvelualue	1	2	4	3	11
Kotona asumisen palvelualue	2	5	9	6	20

Taulukko 6. Vanhuspalvelujen HaiPro -ilmoitusten kolmen ylimmän riskiluokan jakaumat 1–12/2023 (oma palvelutuotanto)

YKSIKKÖ	KOHTALAINEN RISKI	MERKITTÄVÄ RISKI	VAKAVA RISKI
Vanhusten palvelujen toimiala	43,2 % (1 385)	1,2 % (39)	0 % (0)
Hoiva-asumisen palvelualue	922 (43 %)	1,1 % (24)	0 % (0)
Kotona asumisen palvelualue	42 % (433)	1,5 % (15)	0 % (0)



Ilmoitusten käsittelyajoissa yksiköiden sisällä ja niiden välillä on eroja. Reagointiaika HaiPro -ilmoituksesta vaihteli 0 vuorokaudesta 80 vuorokauteen ja käsittelyaika 0 ja 117 vuorokauden välillä. Reagointiaika SPro -ilmoituksesta vaihteli 0 vuorokaudesta 39 vuorokauteen ja käsittelyaika 0 ja 39 vuorokauden välillä. Ohjeellinen käsittelyaika on 2 viikkoa. Palvelualueella on tapahtunut esihenkilömuutoksia, jolloin jossain tapauksessa tieto esihenkilövaihdoksesta ei ole siirtynyt järjestelmään. Tämän osalta onkin muistutettu, että esihenkilöihin liittyvistä muutoksista tulee aina muistaa ilmoittaa, muuten tieto ei vaihdu järjestelmään ja ilmoitukset ohjautuvat edelliselle esihenkilölle.

Huoli-ilmoitus on ilmoitus iäkkään henkilön palveluntarpeesta. Ilmoitus tehdään, kun herää huoli iäkkään henkilön hyvinvoinnista, terveydestä tai turvallisuudesta ja jotta henkilö saa tarvitsemaansa apua ja tukea myös silloin, kun ei sitä itse välttämättä osaa tai ymmärrä pyytää. Ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa iäkkään henkilön tilanteesta huolestunut henkilö. Ilmoitus on mahdollista tehdä nimettömänä.

Iäkkäitä henkilöitä koskevat huoli-ilmoitukset käsitellään Seniorineuvonnassa. Ilmoituksen perusteella selvitetään henkilön avuntarpeet ja järjestetään tarvittava apu ja tuki. Vaitiolovelvollisuuden vuoksi yksityishenkilöön liittyviä tietoja ei voida antaa huoli-ilmoituksen tekijälle. Vanhusten huoli-ilmoitukset tulevat keskitetysti Seniorineuvontaan. Huoli-ilmoitus käsitellään viipymättä, kiireellisyys ja tuen tarve huomioiden. Ilmoitukset tulevat monikanavaisesti mm. Apotin kautta, puheluina, sähköpostina, kirjepostina.

Seniorineuvontaan v. 2023 huoli-ilmoituksia tuli kuukausittain 274–517, keskimäärin 387 ilmoitusta kuukaudessa. Tulleiden huoli-ilmoitusten aiheita olivat terveydelliset asiat, taloudelliset huolet, mielenterveys- ja päihdeongelmat, asunnottomuuden uhka, tuholaisasunnot, kotona pärjäämättömyys, elämänhallinnan haasteet, avun ja tuen tarve sekä kaltoinkohtelu.

5.4 Laatu vanhusten asumispalveluissa

Vuonna 2023 tehdyn vanhusten asumispalvelujen tuotantotapa-analyysin mukaan ikääntyneiden asumispalveluissa palveluntuotannon laatu on hienoista hajontaa huomioon ottamatta samalla tasolla niin yksityisessä, kolmannen sektorin kuin julkisessakin palvelutuotannossa. Merkittävät erot syntyvät siitä, että millä resursseilla ja ennen kaikkea henkilöstön määrällä eri palveluntuottajat saavat palvelua tuotettua.

Seurantadataan pohjautuen (THL sekä valvontaraportit) voidaan havaita, että etenkin yritysmuotoisessa toiminnassa samaa palvelutuotannon tasoa pystytään yleisesti ottaen toteuttamaan pienemmällä henkilöstöresurssilla, jolloin palvelu itsessään on kustannustehokkaampaa.

Valvontahavaintojen perusteella niissä kohteissa, joissa laadussa on havaittu merkittäviä poikkeamia (arvioitu arvo 1 tai 2), on merkittävimpinä syinä arvioitu olleen henkilöstöstä johtuvat haasteet. Merkittävä vaihtuvuus, runsas sijaisten käyttö tai kieli- ja taidosta nousevat ongelmat. Suurimmaksi osaksi haasteet ovat olleet hetkittäisiä ja



henkilöstötilanteen vakiinnuttua toiminta on myös parantunut tai osoittanut positiivista kehitystä. Yleisimmät huomiot palvelutuotannon laatupuutteisiin liittyvät kirjaamiseen, henkilöstöön, sijaistyövoiman käyttöön ja henkilökunnan kielitaitoon.

5.5 Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys vuodelta 2023

Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys on lakisääteinen, ja siinä tarkastellaan sosiaalihuollon asiakkaan ja terveydenhuollon potilaan asemaa ja oikeuksien kehittymistä hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasasiamiehelle saapuneiden yhteydenottojen perusteella.

Selvitys kuvaa sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnasta nousseita havaintoja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ensimmäisen toimintavuoden aikana. Hyvinvointialue järjesti vuonna 2023 sosiaali- ja potilasasiamiehen toiminnan Vantaalla omana palvelutuotantonaan ja osti sosiaali- ja potilasasiamiehen palvelut Keravalle Sosiaalitaito Oy:ltä.

Sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaali- ja potilasasiamiehelle on tullut yhteydenottoja ja asiakkuuksia myös vanhusten huollosta. Useampia kysymyksiä on tullut vanhuksen itsemääräämisoikeudesta liittyen epäilyyn, että vanhusta pidetään vastoin tahtoaan hoidossa tai hoivapaikassa. Raportissa todetaan, että vuoden seurantajakso on liian lyhyt siihen, että sosiaali- ja potilasasiamiehen saamien yhteydenottojen perusteella voisi vetää johtopäätöksiä siitä, ovatko asiat menneet parempaan vai huonompaan suuntaan siirryttäessä hyvinvointialueelle. (Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys 2023.)

Vanhusten pääsy hoivapaikasta sairaalahoitoon, yleensä päivystykseen, on koettu haasteellisena. Raportissa kiinnitetään huomiota siihen, että lainsäädäntö ei tunne eroa sairaalatason hoitoon pääsulle hoivakodissa asuvien ja muiden kansalaisten välillä. Kaikilla on yhtäläinen oikeus päivystyskäyntiin vakavan terveysongelman uhatessa. Hyvinvointialueella tulisi tehdä kartoitus siitä, toteutuuko yhdenvertaisuus ja mitä hoivapaikkojen, sairaankuljetuksen ja sairaalapäivystysten kanssa on sovittu vanhusten kiireellisen vakavan hoidontarpeen osalta. (Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys 2023.)

Keravalta sosiaaliasiamiehelle saapuneissa yhteydenotoissa esiintyi asiakasryhmästä riippumatta tyytymättömyyttä asumispalveluihin ja palveluasumiseen. Yhteydenottajat nostivat esille puutteita erityyppisissä yksiköissä saamassaan tuessa, huolenpidossa ja hoivassa. Kyseisten palveluiden asiakkaat harvemmin pystyivät itse ottamaan yhteyttä sosiaaliasiamieheen, vaan heidän läheisensä toivat havaitsemiaan epäkohtia sosiaaliasiamiehelle tiedoksi. Yhteydenotoista myös ilmeni, että yksiköissä oli asiakkaiden läheisten antaman palautteen perusteella ryhdytty välittömiin selvitys- tai parannustoimiin. (Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys 2023.)



5.6 Havainnot iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen laadusta ja tehdyt kehittämistoimet

Vanhuspalveluihin tulleiden asiakaspalautteiden määrä on kohonnut vuoden mittaan. Asiakkaita ja omaisia on tiedotettu mahdollisuudesta antaa palautetta. Asiakaspalvelun laadun parantaminen ja asiakkaan kohtaaminen hoidon ja palvelun yhteydessä valittiin merkittävimmäksi toimialan kehittämiskohteeksi. Kehittämiskohteeksi valittiin myös asiakkaan osallisuuden parantaminen. Asiakkaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta on järjestetty henkilökunnalle ja koulutus on edelleen vuoden 2024 koulutusohjelmassa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta keskeisenä havaintona vanhuspalveluissa on läheltä piti -tilanteiden määrä suhteessa kokonaismäärään. Tavoitteena on nostaa HaiPro ilmoitusten määrää etenkin läheltä piti -tilanteiden osalta, jolloin päästään entistä tehokkaammin ennaltaehkäisemään asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvia vaikutuksia ja vähentämään toiminnan riskejä. Esihenkilöille järjestettiin 5/2023 HaiPro -koulutusta, jossa on painotettu ilmoittamisen tärkeyttä ja ratkaisukeskeistä ilmoitusten käsittelytapaa palvelujen kehittämiseksi. Koulutustallenne on katsottavissa edelleen.

Valtaosa vanhuspalvelujen HaiPro -ilmoituksista liittyi asiakkaan lääkehoidon toteuttamiseen (40 %). Tapahtumatyyppinä oli tapaturma tai onnettomuus 31 %:ssa ilmoituksista ja tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä 5 %:ssa ilmoituksista.

Keskeisenä havaintona SPro -ilmoitusten osalta on niiden vähäinen määrä. Tavoitteena on madaltaa kynnystä SPro -ilmoituksien tekemiselle, jotta palveluissa päästään paremmin muodostamaan asiakkaille kohdistettavien sosiaalipalvelujen tilannekuvaa ja mahdollistamaan kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen palveluiden laadun edistämiseksi. Esihenkilöille on 5/2023 järjestetty SPro koulutusta, jossa on painotettu ilmoittamisen tärkeyttä. Koulutustallenne on katsottavissa edelleen. Lisäksi on viestitty lakisääteisen ilmoitusvelvollisuuden merkityksestä.

Eri laatumittareiden tulosten pohjalta vanhusten palveluissa on tehty lukuisia kehittämistoimia. Näiden toteutumista on seurattu johtamisjärjestelmän mukaisesti toiminnan ja talouden raportoinnin yhteydessä kuukausittain. Henkilöstön osaamista on kehitetty tehtyjen havaintojen ja osaamisen arviointien pohjalta. Lääkehoidon toteutukseen osallistuminen vaatii erillisen koulutuksen ja valtaosalla henkilökunnasta myös lääkehoidon. RAI-arviointimenetelmän käyttö edellyttää myös suoritettuja koulutuksia. Merkittävä osa erityisesti hoitohenkilökunnan koulutuksista, on liittynyt kliiniseen hoitotyöhön (mm. haavahoito, ravitseminen ym.) sekä kirjaamiseen. Henkilökunnalle on järjestetty suomen kielen koulutusta sekä vanhusten asumispalveluissa että kotiin vietävissä palveluissa.

Hyvinvointialueen kaksikielisyysohjelma on tehty tunnetuksi henkilöstölle vuoden aikana Vanhusten palveluissa. Henkilöstölle on järjestetty myös ruotsin kielen koulutusta ja osallistuminen on mahdollistettu yksiköistä. Lisäksi asiakkaille kohdennettua tärkeää materiaalia on käännetty ruotsin kielelle. Ruotsin kielen edistämiseksi vanhuspalveluissa



on luotu avainhenkilöverkosto, jonka avulla edistetään ruotsin kielen osaamista ja kehittämistä vanhustenpalvelujen toimialalla. Työyksiköissä varmistetaan toimivat käytännöt siten, että riittävän hyvin ruotsia puhuva henkilöstö ohjataan palvelemaan asiakkaita, jotka ovat valinneet ruotsin asiointikielekseen. Edellytyksenä hoiva-asumisen yksiköissä työskentelevillä on riittävä suomen kielen taito. Yksiköissä työskentelee vaihtelevasti ruotsin kielen taitoisia työntekijöitä. Työntekijöitä kannustetaan käyttämään myös ruotsin kieltä ja mahdollisuuksien mukaan ruotsia puhuva henkilöstö palvelee asiakkaita, jotka ovat valinneet ruotsin asiointikielekseen.

Kotona asumisen palveluissa keskeisimmät kehittämistarpeet liittyivät internet -sivujen ajantasaisuuteen ja selkeyteen, asiakkaan lääkehoidon toteutukseen, kaatumisten ennaltaehkäisyyn sekä uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn. Internet -sivut on päivitetty ja päivitetään edelleen. Huoli-ilmoitus nostettu selkeämmin esille hyvinvointialueen internet -sivuille. Asukkaita ja asiakkaita on ohjattu ilmoitusten tekoon sekä järjestetty opastusta järjestelmän käyttöön. Asiakasraadin esiin nostamat kehittämistarpeet on huomioitu tiedon käytettävyyden lisäämiseksi. Huoli-ilmoitukset ja niistä nousseet kehittämistoimet on otettu säännöllisesti näkyvämmiin esille työpaikkakokouksiin. Yhteisöllisessä asumisessa on päätetty, että kerran kuussa käydään läpi asiakkaiden lääkelistat, lääkelaatikon sisältö ja kotihoidon kansio. Asiakkaan kotona olevien lääkeohjeiden ajantasaisuutta on tehostettu. N-lääkekortit on otettu tehostetusti käyttöön. Kotikuntoutuksen fysioterapeutteja on hyödynnetty kaatumisten ennaltaehkäisyssä. Päivätoiminnassa kaatumisia on ennaltaehkäisty tehostetulla asiakkaiden seurannalla ja fysioterapeutin arvioinnilla. Vartijapalvelua käytetään tarvittaessa turvaamaan kotikäyntejä ja suunnitellusti tehdään kahden hoitajan kotikäyntejä. Henkilökunnalle on järjestetty MAPA-koulutusta (haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisy ja hallinta).

Hoiva-asumisen palveluissa keskeisimmät kehittämistoimenpiteet liittyvät lääkehoidon turvalliseen ja vastuulliseen toteutumiseen, asiakkaan turvallisen asuinympäristön varmistamiseen sekä osaamisen vahvistamiseen ilmoitusten tekemisen sekä käsittelyn osalta. Kehittämistoimenpiteet on käsitelty esihenkilöiden johdolla yksikkökokouksissa, toimenpiteet on ohjeistettu henkilöstölle ja toteutuksen seuranta säännöllisesti. Tehty tilakatselmukset ja toimenpiteet asiakkaiden asuinviihtyvyyden, esteettömyyden ja tasalaatuisuuden parantamiseksi. Perehdytysuunnitelmassa on huomioitu ilmoitusten tekemiseen ja käsittelyyn liittyvä perehdytys. Keikkalaisten ja uusien työntekijöiden lääkehoidon perehdytys varmistetaan. Asiakkaiden lääkkeiden antaminen kirjataan välittömästi Apottiin lääkkeen antajan toimesta. Kaatumisten ennaltaehkäisemiseksi tarvittavien apuvälineiden on käytössä ja asiakasta tuetaan aktiivisesti. Asiakkaita ohjataan aktiiviseen liikkumiseen ja muuhun osallistavaan toimintaan. Lisäksi huolehditaan esteettömästä ympäristöstä, turvallisista jalkineista ja lonkkahousuista. Ilmoitusta käsiteltäessä huolehditaan ilmoituksen tekemisestä prosessin mukaisesti. Erityisesti ilmoituksen tekijän on huomioitava tapahtumatyyppin luokittelu ja käsitelijän huomioitava riskiluokan ja seurauksen luokittelu sekä ilmoituksen käsitteleminen teknisesti loppuun.



6 Osallisuus ja toimijuus

[Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osallisuusohjelman 2023–2025](#) ohjaava teema on tasa-arvoinen ja yhdenvertainen osallisuus. Tasa-arvoinen ja yhdenvertainen osallisuus tarkoittaa, että osallisuus on kaikkien asia ja osallisuuden kokemus kuuluu kaikille. Jokaisella hyvinvointialueen asukkaalla, asiakkaalla, työntekijällä ja sidosryhmän edustajalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen asioihin. Toimialojen osallisuussuunnitelmissa määritellään tarkemmat kuvaukset osallisuustyön vastuista, aikatauluista ja kohderyhmäkohtaisista toimenpiteistä.

Vanhuspalvelujen osallisuussuunnitelma laadittiin ja jalkautettiin vuonna 2023. Osallisuussuunnitelman laatimiseksi nimettiin työryhmä kotona asumisen ja hoiva-asumisen palveluista. Työryhmän järjesti työpajan henkilöstölle, johon osallistui 36 työntekijää ja 2 hyvinvointialueen vanhusneuvoston sekä 2 vanhusjaoston edustajaa. Osallisuussuunnitelmasta tiedotettiin yksikköpalavereissa, vaikuttamistoimiryhmissä sekä osallisuutta vahvistavissa tilaisuuksissa.

Tietoa osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista tarjottiin eri kanavia hyödyntäen. Internet -sivujen päivittäminen ja kehitystyö aloitettiin. Hyvä ikä -hankkeessa kehitettiin digitaalista tiedottamisen alustaa. Palveluopas valmisteltiin, sekä suomen- että ruotsinkielinen versio valmistui 3/2024. Someviestintää on kehitetty, uusia Instagram-tilejä on avattu eri asumisyksiköille. Somekanavissa viestintää tehtiin aktiivisesti. Naururyppyjä -blogit päivitettiin hyvinvointialueen internetsivuille. Pähkinärinteen ja Koivukylän yhteisöllinen asuminen saivat Instagram tilit käyttöönsä, mikä koettiin hyväksi viiveettömän ja positiivisen viestinnän jakamisessa.

Yhteistyötä on lisätty ja tiedon kulkua vahvistavia käytänteitä luotu eri toimijoiden välillä. Syksyllä 2023 järjestetyn järjestöseminaarin avulla luotiin vanhuspalvelujen järjestöverkosta. Verkosto on laajentunut ja sitä hyödynnetty. Järjestöjen edustajia on pyydetty osallistumaan työpajoihin ja jakamaan asiakkaille hyödyllisiä tiedotteita hyvinvointialueen ajankohtaisista asioista. Hyte-työtä on tehty ja tehdään edelleen kaupunkien kanssa. Hyte-työtä edistettiin avainhenkilöverkoston kesken. Syksyllä jalkautuessa oli mukana aina HyväHyte -työn edustaja sekä seniorineuvonnan edustaja, jotka antoivat hyte-ohjausta.

Eri ryhmät otettiin mukaan hyvinvointialueen toiminnan suunnitteluun. Asukaskokouksia pidettiin hoiva-asumisen kaikissa yksiköissä säännöllisesti noin x 1/kk, kesällä vähän harvemmin. Uutena toimintana järjestettiin läheistoimintaa, mm. läheiskahvilatoiminta ja läheisten viikonloppuhetket. Yhteisöllisessä asumisessa asukaskokouksia asiakkaille ja läheisille oli noin 4 kertaa vuoden aikana.

Vanhuspalvelujen asiakasraati käynnistettiin osana etäpalvelujen kehittämishanketta ja se juurrutettiin osaksi pysyvää toimintaa vuoden 2023 loppuun mennessä. Asiakasraatiin osallistui yhteensä 12 raatilaista ja raati kokoontui neljä kertaa vuoden 2023 aikana. Asiakasraati pääsi osallistumaan mm. hyvinvointialueen verkkosivujen kehittämiseen.



Vuoden 2023 lopussa asiakasraadın yhteyshenkilöksi nimettiin kotona asumisen palvelujen asiantuntija, joka jatkossa koordinoi toimintaa. Vuoden lopussa käynnistettiin uusien asiakasraatilaisten rekrytointi ja tavoitteena oli saada yhteensä 15 raatilaista seuraavalle toimintakaudelle 2024.

Omaishoidontuen kehittämistyössä selvitetään, miten omaishoitajien tilaisuuksissa voisi hyödyntää kokemusasiantuntijatyötä. Omaishoidon projektissa vanhusneuvostolta saatiin ideoita kehittämiseen. Tarkoituksenmukaiseksi nähtiin vahvistaa omaishoitajien osallisuutta eri kehittämistoiminnoissa kyselyjen, haastattelujen ja tiiviin vuoropuhelun avulla. Projektissa laadittiin laaja kysely omaishoitajille heidän hyvinvointinsa kehittämiseksi ja järjestettiin tilaisuuksia, joissa vuoropuhelua eri toimijoiden välillä pyrittiin vahvistamaan. Omaishoitajien voimavarapäivä järjestettiin marraskuussa 2023, johon osallistui 30 kävijää.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palvelukuvauksen mukaisesti, palveluntuottaja laatii asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden perusteella elämys- ja harrastetoiminnan päivä-, viikko- ja vuosisuunnitelmat. Suunnitelmat koostuvat asiakkaiden elämää rytmittävästä toiminnasta. Viikkosuunnitelman tulee olla helposti luettavassa muodossa sekä asukkaiden ja läheisten nähtävillä esimerkiksi yksikön seinällä. Hyvinvointialueen oman toiminnan hoivakodeissa on asukkaille järjestettyä monenlaista elämys- ja harrastustoimintaa kaikkina viikonpäivinä. Asukkaiden toiveiden mukaista elämys- ja harrastustoimintaa järjestetään yleensä sekä hoivakodeissa, että niiden ulkopuolella. Hoiva-asumisen toiminnan tavoitteena on tarjota kaikille asiakkaille mielekästä tekemistä sekä ylläpitää ja vahvistaa sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. Hoivakodeissa on käytössä Sävelsirku -palvelu, joka auttaa yhteisöllisen ryhmätoiminnan toteuttamisessa. Oman toiminnan hoivakodit välittävät sosiaalisen median kanavien kautta kuvia toiminnasta.



7 Henkilöstön määrä, koulutus ja työhyvinvointi

Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelujen tarvetta. (Vanhuspalvelulaki 22 §.) Hyvinvointialueen käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on vanhuspalvelulain mukaan oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. (STM 2020.) Tässä raportissa henkilöstön määrää, koulutusta ja työhyvinvointia tarkastellaan oman palvelutuotannon henkilöstön osalta.

7.1 Henkilöstön määrä ja koulutus

Vanhusten palveluissa työskenteli vuoden 2023 lopussa yhteensä 1 236 henkilöä, joista vakinaisia oli 961 ja määräaikaisia 275. Työntekijöiden keski-ikä oli 42,7 vuotta. Yli 60-vuotiaiden osuus koko vanhuspalveluiden henkilöstöstä oli 10,6 %. Yleisimmät tehtävänimikkeet vanhuspalveluissa olivat lähihoitaja (677 hlöä), hoiva-avustaja (95 hlöä), sairaanhoitaja (85 hlöä) ja palveluohjaaja (69 hlöä). Määräaikaisesta henkilöstöstä suurin osa oli vuosiloman ja perhevapaiden sijaisista. Henkilöstötietojärjestelmästä ei ole mahdollista saada raporttia henkilöstön koulutustaustasta.

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on säädetty henkilöstömitoituksesta. Henkilöstömitoitus on noussut asteittain ollen 1.1.2022 alkaen vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti ja 1.4.2023 alkaen mitoitus on ollut vähintään 0,65 työntekijää asiakasta kohden. Vuoden 2023 aikana hyvinvointialueen omissa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä on vahvistettu moniammatillisuutta ja henkilöstömitoitusta.

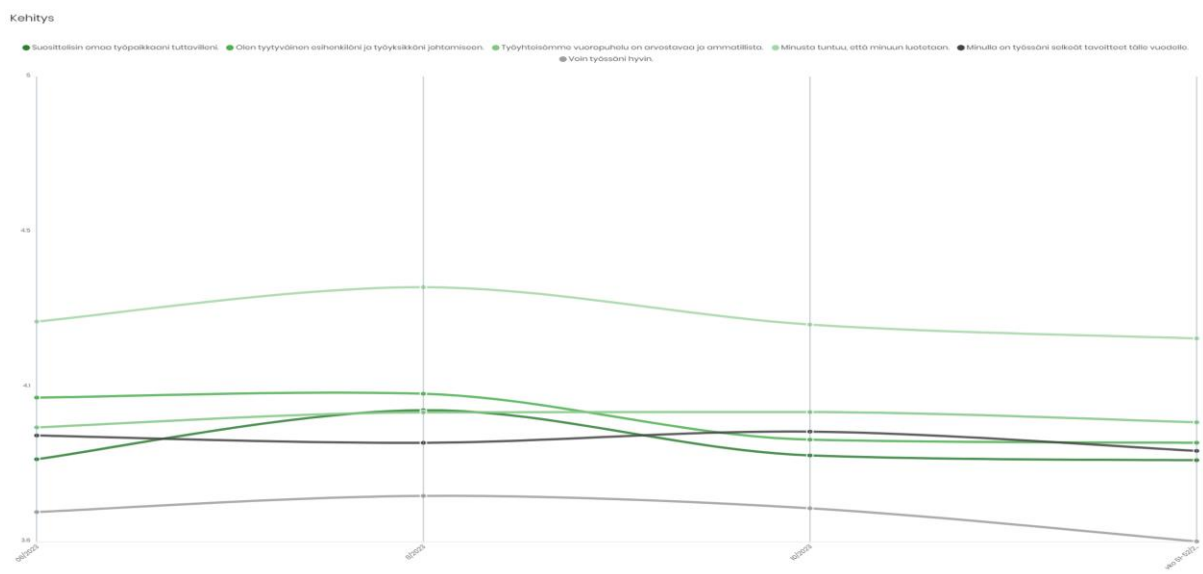
Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevina työaikana (tunteina). (STM 2021.) Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve vaihtelee lähes päivittäin asiakastarpeiden mukaan. Hyvinvointialueen ikääntyneiden yhteisöllisessä asumisessa annettava palvelu on kotihoitoa.

Osana tulos- ja kehityskeskusteluja tehtiin henkilöstön osaamisen arviointi ja siltä pohjalta henkilökohtainen kehityssuunnitelma. Hyvinvointialueen ja toimialan koulutussuunnitelman laadinnassa hyödynnettiin osaamiskartoitusten tuloksia. Tarpeenmukaista henkilöstökoulutusta on järjestetty sekä hyvinvointialueen että toimialojen toimesta.



7.2 Työhyvinvointi

VAKE-Pulssi -kysely käynnistyi 6/2023. VAKE-Pulssin kautta saadaan henkilöstön ääni kuuluviin ja jatkuvaa tietoa siitä, miten henkilöstö voi ja miten työn tekemisen edellytykset toteutuvat. Pulssikyselyssä on kuusi kysymystä työhyvinvointiin ja työn sujumuuteen liittyen. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi. VAKE-Pulssi on keskeinen työkalu työyhteisön kehittämisessä. Tuloksia hyödynnetään toimialan ja palvelualueiden johtoryhmissä sekä muilla kehittämisessä ja päätöksentekoon liittyvillä foorumeilla. Myös tiimeiltä odotetaan tulosten käsittelyä ja toimintatapojen kehittämistä tulosten pohjalta. Kysely on toteutettu neljä kertaa vuoden 2023 aikana. Vuoden 2023 viimeisessä kyselyssä vastausprosentti oli 29 (n= 342/1192). (Kuva 17.)



Kuva 17. Vanhuspalvelujen Vake pulssi -tulokset kyselyittäin v. 2023

Hyvinvointialue oli mukana Työterveyslaitoksen toteuttamassa hyvinvointitutkimuksessa 6.9.-18.10.2023. Tutkimus selvitti hyvinvointialan henkilöstön työtä ja työssä tapahtuvia muutoksia ja niiden vaikutuksia henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimuksessa oli VAKEn lisäksi mukana Pirkanmaan, Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueet. Seuraava hyvinvointitutkimus toteutetaan 2025.

Vanhuspalveluissa hyvinvointikyselyn vastausprosentti oli 44 %. Kyselyyn vastanneista 59,6 % uskoi jatkavansa työssä eläkeikään saakka. Vastaajista 80 % koki lähiesihenkilön toiminnan oikeudenmukaiseksi ja 65,9 % koki saavansa lähiesihenkilöltä tukea työhönsä. Luottamus ja yhteistyö rakentavat työpaikan sosiaalista pääomaa. Työyhteisön sosiaalista pääomaa mitattiin kyselyssä useilla eri väittämillä. Täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä olevien vastausten tulos esitettiin vaihtoehtojen prosenttiosuutena (mitä suurempi luku, sitä enemmän työyhteisössä on sosiaalista pääomaa). Vanhuspalveluissa 67,1 % koki työyhteisössä olevan sosiaalista pääomaa. Sosiaalinen pääoma tarkoittaa



yhteisöllisyyttä ja me-henkeä työpaikoilla. Työyhteisön tulokset tulee olla käsiteltynä henkilöstön kanssa ja suunnitelma toteutettavista kehittämistoimenpiteistä tallennettuna Työterveyslaitoksen tulosportaaliin 31.3.2024 mennessä.

Työturvallisuusilmoituksia tehtiin kotona asumisen palveluissa 408 kpl ja hoiva-asumisen palveluissa 542. Valtaosa tehdyistä työturvallisuusilmoituksista liittyi uhka- ja väkivaltatilanteisiin.

7.3 Henkilökunnan pito- ja vetovoima

Vuoden 2023 aikana henkilöstön ja sijaisten saatavuuden haasteet kasvoivat edelleen koko toimialalla. Toimintaympäristön muutokset, kuten ikääntyneiden määrän nopea kasvu, ovat osaltaan myös kasvattaneet resurssien tarvetta. Vakituisen henkilöstön ulkoinen kumulatiivinen lähtövaihtuvuus oli 26 % (tammi-joulukuu 2023). Hyvinvointitutkimuksessa 69,2 % vastaajista suosittelisi työnantajaa ystävilleen. Työnantajan vaihtamista on harkinnut 48,3 % vastaajista.

Henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden haasteet pakottivat etsimään uudenlaisia ratkaisuja ja monipuolistamaan henkilöstörakennetta, muuttamaan toimintakulttuuria sekä ottamaan käyttöön uudenlaisia palveluja sekä erilaisia teknologisia ratkaisuja. Lakisääteinen henkilöstömitoitus 0,65 ympärivuorokautisessa palveluasumisessa toteutui haastavasta henkilöstötilanteesta huolimatta.

Työntekijän on mahdollista antaa palautetta esihenkilölle mm. vuosittaisten tulos- ja kehityskeskustelujen yhteydessä. Hyvinvointialueen palveluksesta poislähteneiltä työntekijöiltä kerätään lähtöpalaute. Työnantajalle on tärkeää tietää, miksi työntekijä on lähdössä pois hyvinvointialueen palveluksesta ja miten voidaan kehittää toimintaa työnantajana. Lähtöpalaute käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Lähtöpalauteessa saatuja tietoja hyödynnetään myös työyhteisöjen ja johtamisen kehittämisessä. Esihenkilöitä muistutettiin lähtöpalautekeskustelun sekä kirjallisten lähtöpalauteiden pyytämisen tärkeydestä. Tavoitteena on vaikuttaa eritoten tekijöihin, joilla parannetaan palvelualueen pitovoimaa lisääviä tekijöitä.

Vanhuspalvelujen lähtöpalautekyselyn mukaan työssä hyvää on ollut työn merkityksellisyys, hyvä työilmapiiri työyhteisössä ja toimiva yhteistyö esihenkilön kanssa. Oleellimmat syyt lähtöön olivat puutteelliset työvälineet ja työolosuhteet sekä kohtuuton työn kuormittavuus.

7.4 Havainnot henkilöstön määrästä, koulutuksesta ja työhyvinvoinnista sekä tehdyt kehittämistoimet

Vanhuspalveluissa Vake pulssi -kyselyn vastaajamäärät ovat olleet vielä pieniä kuitenkin kasvaen kyselyittäin. Tärkeimpänä kehittämistoimenpiteenä onkin ollut kannustaa henkilöstöä vastaamaan aktiivisemmin kyselyyn ja mahdollistaa vastaaminen. Syksyllä 2023 toteutetun hyvinvointikyselyn tulokset käydään läpi yksiköissä ja yksiköt tekevät niiden pohjalta kehittämissuunnitelman. Kehittämistoimet on pyydetty yksiköiltä 31.3.2024 mennessä.



Kotona asumisen palveluissa on aloitettu toimenpideohjeiden kirjoittaminen uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Toimintaprosesseja on selkiytetty mm. yökotihoidon toimintaa koskien. Työtilojen uudelleenjärjestelyjä sekä sisäilman puhdistamisen toimia on käynnistetty. Aleen turvallisuuteen on panostettu yhteistyössä turvallisuusyksikön, kiinteistön omistajien ja poliisin kanssa.

Hoiva-asumisen palveluissa työturvallisuusilmoitusten käsittelyprosessille on laadittu toimintaohjeet. Palvelualueella on laadittu hoiva-asumisen uhka- ja väkivaltatilanteiden menettelytapaohjeet sekä kerrattu laadittuja ohjeistuksia ja toimintaohjeita mm. henkilökunnan turvahälyttimet, haastavien asukkaiden hoitaminen parityönä. Ohjeet läpikäydään osana uusien työntekijöiden perehdytystä sekä aina tarpeen mukaan. Osana Lempeä hoiva -hanketta, lempeän hoivan periaatteita ja toimintamalleja on jalkautettu yksiköihin. Lempeän hoivan tarkoituksena on tuoda osaamista ja hoitotyönkeinoja haastavien asukkaiden kohtaamiseen.

Henkilöstön pito- ja vetovoimaan on kiinnitetty erityistä huomiota toimialalla ja myös hyvinvointialuetasoisesti, esimerkiksi positiivisen työnantajamielikuvan luomisella, uusilla rekrytointimenetelmillä ja oppilaitosyhteistyötä tiivistämällä. Henkilöstön saatavuutta on pyritty parantamaan erilaisten rekrytointikanavien käytöllä (työpaikkailmoitukset sosiaaliseen mediaan, verkkolehtiin, Jobstep). Työntekijöiden rekrytoinneissa on korostunut nopea reagointi ja yhteydenotto heti hakemuksen saavuttua. Yhteistyö oppilaitosten kanssa on ollut tiivistä. Oppisopimusyhteistyö on ollut aktiivista, palkallisen harjoittelun mahdollisuuksia on tarjottu, sekä kansainvälistä rekrytointia on tehty yhteistyössä HR:n ja oppilaitosten kanssa. Oppilaitosten rekrytointimessuille osallistuttiin aktiivisesti.



8 Taloudelliset voimavarat

Vanhusten palveluille kohdistetut taloudelliset resurssit pyrittiin ohjaamaan kaikkein vaikuttaviimpiin palveluihin asiakkaiden tarpeet huomioiden. Tuotantotapa-analyysejä hyödyntäen pyritään löytämään optimaalinen tasapaino oman toiminnan ja ostopalveluiden välille palvelutarpeen kasvaessa vuosittain. Tavoitteena on saada aikaiseksi entistä enemmän laadukasta palvelua kustannuksia nostamatta.

Tuotantotapa-analyyseiden tarkoitus on tuottaa dataan ja tietoon perustuvaa objektiivista tietoa vaikuttavien palveluiden tuottamisesta ja järjestämisestä. Tuotantotapa-analyyseillä tarkoitetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella eri laajuisia ja eri sisältöisiä analyysejä ja selvityksiä. Tuotantotapa-analyyseiden avulla pyritään tuottamaan tietoa erityisesti VAKEn kahden strategisen painopisteen - kestävä talous sekä palvelujen parantaminen – tavoitteiden saavuttamisen tueksi.

Vuonna 2023 toteutettiin ensimmäiset tuotantotapa-analyytit, joista kolme oli ns. laaja-alaisia tuotantotapa-analyysejä, näistä yksi kohdentui vanhusten asumispalveluihin. Suppeammat tuotantotapa-analyytit toteutettiin viidelle kokonaisuudelle, joista kaksi kohdentui vanhuspalveluihin; gerontologinen sosiaalityö sekä arviointi- ja kuntoutusyksikön perustaminen. Tuotantotapa-analyytit ovat tuottaneet tietoa oman toiminnan tehokkuudesta, vertailutietoa omasta tuotannosta ja ostopalveluista, ennusteita tulevaisuuden palvelutarpeista, paikantaneet kustannussäästöpotentiaalia ja kuvanneet prosesseja. Tuotantotapa-analyyseiden tuloksia on pystytty hyödyntämään päätöksenteon ja toiminnan suunnittelun tukena.

Vanhusten ympärivuorokautisesta palveluasumisesta tehdyssä tuotantotapa-analyyseissä oma tuotanto näyttöytyi edullisempänä kuin ostopalvelutuotanto vuonna 2023. Ostopalveluyksiköiden keskimääräinen vuorokausihinta on 178,39 €/vrk, kun oman toiminnan keskimääräinen hoitovuorokauden hinta on 170,51 €/vrk. Hybriditaloissa hoivan vuorokausihinta on laskennallisesti lähes sama, kun arvioidaan ympärivuorokautisen asumispalvelun osuutta kustannuksista. Sekä omassa että ostopalveluissa on muutamia yksiköitä, joiden keskimääräiset kustannukset ovat poikkeavat muista yksiköistä. Syitä eroille ei ole selvitetty. Taulukossa 7 on nähtävillä tilanne 8/2023.

Taulukko 7. Oman toiminnan ja ostopalvelujen kustannukset 2023

PALVELU	KUSTANNUS OMA TOIMINTA	KUSTANNUS OSTOPALVELU
Liikkumista tukevat palvelut (asiakasohjaus)		17 € / kuljetus (Shl*) 34 € / kuljetus (Vpl**)



PALVELU	KUSTANNUS OMA TOIMINTA	KUSTANNUS OSTOPALVELU
Tukipalvelut		Ateriapalvelu 15,91 € / kotiin viety ateria arkena Turvapalvelu 35 € / kk Siivouspalvelu 27 € / h
Etäkotihoito	16 € / kontakti***	
Kotihoito	34 € / käynti****	30 € / käynti****
Vanhusten kuntouttava päivätoiminta	161 € / toimintapäivä	
Yhteisöllinen asuminen	87 € / asumisvuorokausi	
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen: arviointi, kuntoutus- ja lyhytaikaishoito	219 € / asumisvuorokausi	385 € / asumisvuorokausi
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	171 € / asumisvuorokausi	178 € / asumisvuorokausi

* Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu

** Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu

*** Keskimääräinen kontaktin kesto 10 min

**** Keskimääräinen oman käynnin kesto 21 min ja ostokäynnin kesto 28 min



9 Yhteenveto

Vanhuspalvelulain 6 §:n mukaan hyvinvointialueen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan. Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi hyvinvointialueen on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä hyvinvointialueen henkilöstöltä. Lisäksi hyvinvointialueen on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot. Vanhuspalvelut raportoi strategisten tavoitteiden toteutumista sekä palvelujen riittävyyttä ja laatua toimialalla kuukausittain sekä osana hyvinvointialueen osavuosikatsausta ja vuosikertomusta.

Vuoden 2023 lopussa 75-vuotta täyttäneistä kotona asuvia oli 93,7 % tavoitteen ollessa 93,4 %. Vuoden 2023 aikana palveluiden odottamisajat vaihtelivat etenkin pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta. Vanhuspalveluissa haastavassa tilanteessa jouduttiin priorisoimaan kiireellisesti palvelua tarvitsevia asiakkaita, mutta jonotilanne helpotti yhteistyössä tehtyjen toimenpiteiden myötä loppuvuotta kohden. Muilta osin palvelujen saatavuus vuoden 2023 aikana toteutui lähes lain edellyttämällä tavalla. Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioitiin vanhuspalvelulain mukaisesti iäkkään henkilön toimintakykyä monipuolisesti ja arviointivälineitä käyttäen. Vuonna 2023 kiinnitettiin erityistä huomiota ikääntyneen henkilön hoitoketjun sujuvuuteen ja tehtiin toimia hoitoketjun sujuvuuden parantamiseksi.

Vanhuspalvelujen laatua arvioitiin asiakaspalautteen, RAI-arviointimittarin, potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitusten ja huoli-ilmoitusten perusteella. Laadun arvioinnissa huomioitiin sosiaali- ja potilasasiamiehen raportti vuodelta 2023. Saadun asiakaspalautteen perusteella kehittämiskohteena on asiakkaan kohtaaminen ja asiakkaan osallisuus. Asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta keskeisenä havaintona vanhuspalveluissa on läheltä piti -tilanteiden määrä suhteessa kokonaismäärään. Tavoitteena on edelleen nostaa HaiPro ilmoitusten määrää etenkin läheltä piti -tilanteiden osalta, jolloin päästään entistä tehokkaammin ennaltaehkäisemään asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvia vaikutuksia ja vähentämään toiminnan riskejä. Eniten HaiPro -ilmoituksia tehtiin lääke- ja nestehoitoon sekä tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyen. Palvelualueilla tehtiin lukuisia kehittämistoimia ja ohjeita tarkennettiin. Vuoden 2023 aikana valmisteltiin vanhuspalvelujen osallisuusohjelma, jonka mukaisien tavoitteiden toteutumista seurattiin.

Henkilöstön määrää, koulutustaustaa ja työhyvinvointia raportissa tarkastellaan oman palvelutuotannon henkilöstön osalta. Henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden haasteet pakottivat etsimään uudenlaisia ratkaisuja ja monipuolistamaan henkilöstörakennetta, muuttamaan toimintakulttuuria sekä ottamaan käyttöön uudenlaisia palveluja sekä erilaisia teknologisia ratkaisuja. Henkilöstön veto- ja pitovoimaa parannettiin useilla eri toimenpiteillä ja siihen kiinnitettiin erityistä huomiota sekä toimialalla että hyvinvointialuetasoisesti.



LÄHTEET

Keravan kaupungin väestöennuste. Tilastokeskus. Väestöennuste 2021. Luettavissa ja ladattavissa: [Väestöennuste 2021: Väestö 31.12. muuttujina Alue, Vuosi, Sukupuoli, Ikä ja Tiedot. PxWeb \(stat.fi\)](#)

Kielilaki (423/2003). Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423#P10>

Laadun ja omavalvonnan raportointi Q1-Q4, 2023. Luettavissa: <https://vakehyva.fi/fi/ajankohtaista/ajankohtaista/vantaan-ja-keravan-hyvinvointialueen-ensimmainen-laadun-ja-omavalvontaohjelman-raportti-julkaistu>

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612#P5>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023). Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741>

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

Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys 2023. Luettavissa: <https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Sosiaali-%20ja%20potilasasiamiehen%20selvitys%202023.pdf>

STM & Suomen Kuntaliitto. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2020/29. Luettavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2021. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>

Vanhusen asumispalvelujen tuotantotapa-analyysi 2023.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kaksikielisyysohjelma. Luettavissa: <https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Kaksikielisyysohjelma.pdf>

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kaksikielisyysohjelman toimintasuunnitelma. Luettavissa: https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Kaksikielisyysohjelma-toimintasuunnitelma_0.pdf



Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osallisuusohjelma 2023–2025. Luettavissa: https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Osallisuusohjelma_2023-2025_print_.pdf

Vantaan kaupungin väestöennuste. Vantaan kaupunki. Osa-alueiden väestöennuste. Luettavissa ja ladattavissa: [Osa-alueiden väestöennuste | Vantaa](#)

World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia. An Analysis of Prevalence, Incidence, Cost and Trends.