

30.3.2022

Vastine vanhusneuvoston lausuntoon läkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen riittävyys, laatu ja omavalvonta 2021 raporttiin

Vanhusneuvosto toteaa lausunnossaan, että *Raportissa todetaan, että vahvistamalla kotipalveluja voidaan vähentää pitkäaikaishoidon paikkoja. Viime vuoden aikana säännöllisen kotihoidon asiakaskäyntien määrä on kasvanut suhteellisesti hieman enemmän kuin asiakkaiden määrä, mutta asiakaspalvelujen tuntimäärä ei ole kasvanut samassa suhteessa kuin asiakkaiden määrä. ... Jää epäselväksi, millä tavalla kotihoidon palveluja on vahvistettu, jotta pitkäaikaishoidon hoivapaikkoja on voitu vähentää.* Vanhusten palveluissa kotona asumista tukevilla palveluilla tarkoitetaan kotihoidon lisäksi palveluohjauksen valikoimassa olevia monipuolisia palveluita. Näihin kuuluvat vanhusten palveluiden tuottamien päivätoiminnan, lyhytaikaishoidon ja sairaalan palveluiden lisäksi paljon järjestöjen, yhdistysten, Espoon kaupungin muiden toimijoiden (kuten liikuntatoimien) ja yksityisten tuottamia palveluita. Asiakkaita ohjaamalla näiden ennakoivien palveluiden piiriin on voitu tarjota esimerkiksi yksinäisyydestä kärsiville ikääntyneille kotihoitoa vaikuttavampaa palvelua yksinäisyyden lievittämiseen. On kuitenkin todettava, että koronan aikaan monet ennakoivista palveluista on ollut supistettuna rajoitusten vuoksi.

Vanhusneuvoston lausunnossa todetaan, että *Raportissa on tarpeen selvittää kotihoidon digipalveluja ja niiden osuutta kotihoidon palvelujen lisääntymiseen. ... Onko digipalveluita tarkoitus lisätä ja minkä verran.* Raporttiin on lisätty seuraava teksti: Etäkotihoitoa saavien asiakkaiden osuus kasvoi vuoden 2021 aikana yhdellä prosentilla joulukuun lukuja tarkasteltaessa, mutta osuus vaihtelee merkittävästi kulloisenkin kotihoidon asiakkaiden määrän mukaan. Korkeimmillaan etäkotihoitoa oli vuoden 2021 aikana elokuussa, jolloin se oli 8,5 %. Vuodelle 2022 tavoitteeksi on asetettu 12 % ja vuonna 2023 osuus pyritään pitämään 12 %:ssa. Huomioitavaa kuitenkin on, että suurimmalle osalle etäkotihoitoa asiakkaista etäkotihoito on kotikäyntejä tukeva palvelu, jolloin vain osa käynneistä toteutetaan etäkotihoitona.

Vanhusneuvoston lausunnossa todetaan: *Saatavuudesta todetaan yleisesti, että avosairaanhoidon lääkäreiden vastaanottoja tehtiin vuonna 2020 edellisvuotta vähemmän 26.1 % koronan takia. Kuinka paljon iäkkäiden perusterveydenhuollon palvelujen käyttö on vähentynyt, ei selviä raportista.* Raporttiin on lisätty tieto 65 vuotta täyttäneiden osalta: 65 vuotta täyttäneiden osalta osuus oli tätäkin suurempi (33,1 %) mikä saattaa kuvastaa ikääntyneiden pelkoa hakeutua hoitoon koronapandemian alkuvaiheessa. Huomioitavaa on, että tieto on Kuusikko raportista ja koskee siten vuotta 2020. Vuoden 2021 tietoa ei vastineen kirjoitushetkellä ole saatavilla.

Vanhusneuvosto kysyy lausunnossaan, että *Onko palvelujen käytön väheneminen tulkittavissa Espoon alhaisella sairastavuusindeksillä vai tiukentuneella palvelujen tarjonnalla? Palvelujen käytön kokonaismäärän väheneminen samalla kun yli 75-vuotiaiden lukumäärä kasvaa voimakkaasti on huolestuttavaa ja vaatii tarkempaa selvitystä.* Kuten raportissa on todettu, ovat espoolaiset ikääntyneet muuta maata terveempiä, jolla loogisesti on vaikutusta alhaisempaan palvelutarpeeseen. Tällä on oletettavasti suurin Espoon muita Kuusikko-kuntia alhaisempaan peittävyys. 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa, mutta he ovat entistä toimintakykyisempiä, niinpä heidän määrän kasvu ei suoraan näy palvelutarpeena. Vuoden 2021 aikana ei palvelujen saantikriteerejä ole tiukennettu, mutta palveluohjausta on parannettu millä on pystytty vaikuttamaan esimerkiksi kotihoidon kasvuun.

30.3.2022

Vanhusneuvosto nostaa esiin espoolaisten ikääntyneiden alkoholinkulutuksen ja toteaa että *Raportissa olisi tarpeen kertoa, miten alkoholin kulutusta on mitattu. Onko kyseessä tietty annosmäärä aikayksikössä/asiakas vai onko kyse subjektiivisesta arviosta?* Raporttiin on lisätty maininta AUDIT-C mittarin käytöstä sekä lähde mittariin. AUDIT-C mittarissa kysytään kolmen kysymyksen avulla kuinka usein juo, kuinka monta annosta juo silloin kun juo ja kuinka usein juo kuusi annosta tai enemmän. Eri vastausvaihtoehdot on pisteytetty ja mittarissa annetaan esimerkkejä siitä mitä annoksella tarkoitetaan. Lisäksi neuvosto toteaa, että espoolaisten ikääntyneiden alkoholin kulutukseen *tulee pyrkiä vaikuttamaan monialaisesti pitkällä aikavälillä.* Vanhusten palveluissa on meneillään mielenterveys- ja päihdeosaamisen sekä palveluketjujen parantamiseen tähtäävä hanke, jossa on muun muassa luotu ja koulutettu toimintaohjeet tilanteisiin, jossa ikääntyneillä havaitaan liiallista alkoholin käyttöä. Alkoholin kulutukseen on kuitenkin kiinnitettävä huomiota jo paljon ennen kuin ihminen on vanhusten palveluiden piirissä. Terveyspalveluiden terveysasematoiminnalla sekä mielenterveys- ja päihdepalveluilla on tässä merkittävä rooli.

Vanhusneuvosto muistuttaa, että asiakastyytyväisyyskyselyjen *tulokset eivät anna välttämättä todellista kuvaa asiakkaiden tyytyväisyydestä. Silloin kun asiakkaalla ei ole hoivan valinnanmahdollisuuksia, hän sopeutuu ja toteaa, että ei minulla ole muuta vaihtoehtoa eli näissä olosuhteissa tämä on hyvä.* Espoossa hoivakotien asukkailla on valinnanvapaus ja asukas voi halutessaan vaihtaa hoivakotia paikan vapauduttua. Vanhusneuvosto myös huomauttaa, että *Asiakastyytyväisyydestä voitaisiin saada monipuolisempi kuva, jos tyytyväisyyskysely tehtäisiin myös lähiomaisille tai jos asiakkaiden tyytyväisyyttä voitaisiin arvioida havainnoimalla arjen käytäntöjä.* Tällä hetkellä hoivakotiportaalissa omaisilla/läheisillä on mahdollisuus antaa palautetta. Pitkäaikaishoidossa on myös kartoitettu asukkaiden elämänlaadun havainnoinnin käyttöä osana asiakastyytyväisyyden tarkastelua. Havainnointi on kuitenkin merkittävästi kalliimpi toteuttaa ja antaa kuvan vain yleisissä tiloissa oleskelevien asukkaiden hyvinvoinnista.

Vanhusneuvosto toteaa, että *Kotihoidon RAI laatuindikaattoreiden tuloksissa [kotona asumista tukeviin palveluihin] panostus ei vielä näy, kun avunsaanti kuntoutus- ja erityistyöntekijöiltä on koettu Espoossa vähäisemmäksi kuin muualla Suomessa (Espoo 11%, muu Suomi 17%).* On totta, että kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden käyttö näkyy kotihoidon RAIssa (Residence Assessment Instrument) Espoossa muuta Suomea vähäisempänä. Tämä johtuu osittain siitä, että Espoossa kuntoutusresurssi on organisoitu siten, ettei se täysin näy RAIn kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden työhön laskettavassa työajassa. Espoossa on erillinen kotikuntoutuksen yksikkö, jonka tehtävänä on mm. kuntouttaa sairaalasta kotiutuvia asiakkaita siten, etteivät he siirtyisi ollenkaan säännöllisen kotihoidon asiakkuuteen (RAIssa arvioidaan vain säännöllisen kotihoidon asiakkaita). Muualla Suomessa vastaavat asiakkaat saatetaan kirjata säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi, jolloin heille kirjautuu myös kuntoutustyöntekijöiden aikaa RAIssa. Toiseksi Espoossa on uramallin mukaisia kuntoutumista edistävän hoitotyön ammattialisia, joiden tehtävänä on asiakkaiden kuntouttaminen ja yksikön henkilökunnan tukeminen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Myöskään heidän tekemä työ ei näy RAIssa. Espoossa on myös pitkään koulutettu henkilöstöä kuntouttavaan hoitotyöhön, jolloin kuntoutus ei ole vain fysio- tai toimintaterapeuttien vastuulla vaan tavoitteena on, että jokainen henkilökunnan jäsen jokaisessa asiakaskontaktissa huomio kuntoutumisen edellytykset. Suunnitteilla on kuitenkin näiden lisäksi lisätä fysioterapeuttiresurssia säännölliseen kotihoitoon.

Lausunnossaan *Vanhusneuvosto kaipaa kattavampaa selvitystä omaishoidon tilanteesta Espoossa ja toimenpiteistä ja omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi.* Tämän selvityksen esittäminen on sovittu vanhusneuvoston kokoukseen tämän kevään aikana.

30.3.2022

Lausunnossaan *Vanhusneuvosto suosittaa myös kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksellisen tilanteen kartoittamista osana terveysongelmien ennalta ehkäisyä.* Suurin osa kotona asuvista ikääntyneistä ei käytä vanhusten palveluita vaan heidän pääasiallinen kontaktinsa on terveysasemilla. Terveysasemien henkilökuntaa on koulutettu ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä. Lähetekriteerien mukaisesti avoterveydenhuollon ravitsemusterapeutin vastaanotolle ohjautuvien potilaiden ravitsemus kartoitetaan vastaanotolla kokonaisvaltaisesti. Terveyspalveluiden ravitsemusterapeutti on myös pitänyt eläkkeensaajien tapaamisissa alustuksia ikääntyneen hyvästä ravitsemuksesta. Nestorin palvelutarpeen arvioinnissa ravitsemus on yhtenä osa-alueena ja ravitsemukseen liittyvää ohjausta annetaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden ravitsemustilaa arvioidaan puolivuositain RAI-mittarin avulla ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet ravitsemustilan parantamiseksi, jos siinä havaitaan puutteita.

Vanhusneuvosto nostaa esiin että, *henkilöstölle olisi tärkeää tarjota myös ulkopuolista koulutusta, mikä mahdollistaa osaamisen laajentamisen ja käytäntöjen vertailun sekä vahvistaa urakehitystä.* Ulkopuolisen koulutuksen merkitys on tunnistettu vanhusten palveluissa. Valitettavasti korona-aikana ulkopuolisia koulutuksia peruttiin paljon ja läsnäolokoulutuksia ei katsottu tartuntariskin vuoksi olevan järkevää järjestää. Vanhusten palveluiden tehtävänä on ensisijaisesti varmistaa, että asiakkaiden hoito on turvattu. Hyvin heikossa henkilöstötilanteessa henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ei koulutuspäiviä voitu suunnitella entiseen tapaan. Vuonna 2022 asiakastyön lisäksi henkilöstön työpanosta on mahdollista suunnata Länsi-Uudenmaan palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Näistä ei muodostu koulutuspäiväkirjauksia.

Vanhusneuvosto toivoo Kuusikko-kuntien vertailun *käytännön jatkuvan* myös palvelujen siirtyessä Länsi-Uudellemaalle ja toteaa, että *On tärkeää myös saada tietoa hyvinvointialueemme kuntien palvelutasosta.* Kuusikko-kunnat eivät ole vielä tehneet päätöstä Kuusikko-vertailun jatkumisesta. Kuitenkin laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 6§:ssä veloitetaan, että *Kunnan on seurattava kuntalaisten elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Kunnassa on raportoitava kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä valtuustolle vuosittain.* Täten Kuusikko-vertailun tekemisen vastuu olisi kunnilla, ei hyvinvointialueilla. Vastaava velvoite koskien koko hyvinvointialueen asukkaita on lain 7§:ssä hyvinvointialueille.