

Läkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen riittävyys, laatu ja omavalvonta 2020



Turvallisesti kotona 2020

IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY JA HYVINVOINTI PARANEVAT

- Toimimme ennaltaehkäisevästi ja käytämme vaikuttavia menetelmiä
- Sujuva ja turvallinen kotiutuminen sairaalasta
- Tunnistamme ja ohjaamme paljon sote-palveluita tarvitsevia henkilöitä
- Mahdollistamme arvokkaan elämän loppuvaiheen

HENKILÖSTÖMME VOI HYVIN

- Kohtelemme toisiamme arvostavasti
- Autamme toisiamme onnistumaan työssään
- Kehitämme osaamistamme asiakkaiden tarpeita vastaavasti
- Johdamme tiedolla



PARANNAKEMME TALOUDENPITOA JA TUOTTAVUUTTA

- Lisäämme asiakasaikaa ja vähennämme hukkaa
- Raskaiden palveluiden tarve vähenee
- Hyödynnämme teknologiaa vastuullisesti
- Tuottavuuden parantaminen mahdollistaa vuokratyövoiman vähentämisen

ASIAKKAAMME KOKEVAT HYÖTYVÄNSÄ

PALVELUISTAMME JA NIIHIN PÄÄSY ON SUJUVAA

- Palveluihimme pääsee viiveettä/sujuvasti
- Parannamme asiakaskokemusta, asiakas tulee autetuksi
- Edistämme valinnanvapautta

Vanhusten palvelujen johtoryhmä 30.3.2021

Vanhusneuvosto 7.4.2021

Sosiaali- ja terveyslautakunta 26.5.2021

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	3
2	Vanhusten palvelujen toiminta-ajatus, arvot, toimintaperiaatteet ja strategia.....	5
3	Palvelujen riittävyys	8
3.1	Väestön ikääntyminen.....	8
3.2	Palvelujen käyttö Espoossa	9
3.3	Palvelurakenne verrattuna muihin Kuusikko-kuntiin	13
3.4	Väestön terveys ja hyvinvointi	14
3.5	Palvelupäätösten käsittelyajat ja odotusajat palveluihin pääsyyn	17
3.6	Koronan aiheuttamat muutokset tarjottaviin palveluihin.....	18
3.7	Johtopäätökset palvelujen riittävydestä	19
4	Palvelujen laatu	20
4.1	Riskienhallinta.....	20
4.1.1	Ilmoitukset asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista (HaiPro)	21
4.1.2	Potilasturvallisuustutkinnat ja selvitykset	22
4.1.3	Sosiaalihoitolain 48 § mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (SPro)	23
4.1.4	Sosiaalihoitolain 35 § ja vanhuspalvelulain 25 § mukainen huoli-ilmoitus	23
4.2	Palvelun sisällön omavalvonta	25
4.2.1	Asiakkaan / potilaan palvelukokemus.....	25
4.2.2	Palvelun laadun arviointi vertaisarvioinnin avulla.....	36
4.2.3	Hygieniäkäytännöt.....	41
4.2.4	Kotihoidon palvelujen valvonta	45
4.2.5	Tehostetun palveluasumisen valvonta.....	45
4.2.6	Laatu ja omavalvonnan painopistealueiden toteutumien	46
4.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	47
4.3.1	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva	47
4.3.2	Asiakkaan ja potilaan osallisuus.....	49
4.4	Koronan vaikutukset palvelujen laatuun	50
4.5	Johtopäätökset palvelujen laadusta	51
5	Henkilöstön määrä, koulutus ja työhyvinvointi.....	55
5.1	Vanhusten palvelujen henkilöstömäärä ja mitoitus	55
5.2	Työvoiman saatavuus ja lähtövaihtuvuus	57
5.3	Henkilöstön koulutus	57
5.4	Henkilöstön hyvinvointi, työn sujuvuus ja johtaminen	58
5.5	Sairauspoissaolot ja työtaturmat	61
5.6	Johtopäätökset henkilöstön määrästä, osaamisesta, työhyvinvoinnista	63
6	Taloudelliset voimavarat	65
6.1	Sosiaali- ja terveystalouden kustannukset suhteessa Kuusikko-kuntiin.....	65
6.2	Koronan vaikutukset talouteen	65
6.3	Vanhusten palvelujen menojen ja palvelutuotteiden kehitys.....	66
6.4	Johtopäätökset taloudellisista voimavaroista.....	69
7	Vuoden 2021 toimenpiteet iäkkäiden palvelujen riittävyyden ja laadun varmistamiseksi	70
	Lähteet	73
	Liitteet	75

1 Johdanto

Vanhusten palvelujen toimintaa ohjaavat useat lait, asetukset ja määräykset, jotka velvoittavat tekemään suunnitelmia palvelun omavalvontaan sekä laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden varmistamiseen. Osa näistä velvoittaa myös arvioimaan suunnitelmien toteutumista. Tämän raportti kattaa lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, ns. Vanhuspalvelulain ([980/2012](#)) edellyttämän palvelujen riittävyyden ja laadun arvioinnin, terveydenhuoltolain 8 §:n 3 momentin ([1326/2010](#)) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ([341/2011](#)) mukaisen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden sekä sosiaalihuoltolain ([2014/1301](#)) edellyttämän omavalvonnan seurannan.

Vanhuspalvelulain 5 §:n mukaan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Täyttä elämää ikääntyneenä -suunnitelma Espoon ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi 2016-2021 hyväksyttiin kaupunginvaltuustossa 22.8.2016. Vanhuspalvelulakia seuraten suunnitelma korostaa yhtenä linjauksenaan kotona asumisen ensisijaisuutta. Espoo-tarinan valtuustokauden 2017-2021 tavoitteina ovat, että ikääntyneet asuvat turvallisesti ja toimintakykyisinä kotona ja yksinäisyyden aiheuttamien ongelmien määrä vähenee. Tarvittaessa varmistetaan sujuva pääsy palveluasumisen piiriin. Lisäksi tavoitteena on, että palvelut järjestetään ja tuotetaan asukas- ja asiakaslähtöisesti sekä kustannusvaikuttavasti. Espoon ikääntyneiden hyvinvointityön ohjausryhmä ja Espoon vanhusneuvosto seuraavat suunnitelman toteutumista.

Tässä raportissa arvioidaan vanhuspalvelulain § 6 edellyttämää tietoa iäkkäiden henkilöiden sosiaalipalveluista Espoossa näiden strategioiden hengessä. Vanhuspalvelulain 6 §:n mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan. Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot.

Terveydenhuoltolain ([1326/2010](#)) 8 §:n 3 momentin mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ([341/2011](#)) kuvataan yksityiskohtaisemmin mistä asioista suunnitelmassa on ainakin sovittava. Nämä koskevat mm. laadukkaan ja potilasturvallisen toiminnan voimavarojen turvaamista, henkilökunnan osallistumista laadun hallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen, perehdyttämistä, palautteen antamisen menettelytapoja, laadunhallinta-asiakirjoja, ennakointia ja turvallisuusriskien tunnistamista, vaara- ja haittatapahtumien tunnistamista ja raportointia sekä yhteistyötä sairaanhoidopiiriin ja muiden toimijoiden kanssa. Tähän raporttiin on liitetty terveyspalvelujen riittävyyden ja laatutietoa tarkoituksenmukaisin osin.

Vanhusten palvelujen omavalvonta perustuu sekä sosiaalihuoltolakiin että vanhuspalvelulakiin. Vanhuspalvelulain 23 §:ssä todetaan, että toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Sosiaalihuoltolain omavalvontaa koskeva 47 §:n sisältö on vastaava vanhuspalvelulain kanssa.

Valviran määräyksessä [1/2014](#) Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelmasta, omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta on Valviran mukaan palveluntuottajan työkalu, jonka avulla kehitetään ja seurataan palvelujen laatua toimintayksiköiden päivittäisessä asiakastyössä. Omavalvonnan perusidea on siinä, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti.

Vuoden 2020 maaliskuussa Espoossa todettiin ensimmäiset COVID-19 tapaukset. Koronavirus aiheutti useita muutoksia myös ikääntyneiden palveluihin. Vanhusten palveluiden järjestämisen periaatteena on ollut tarjota mahdollisimman laajat palvelut niitä tarvitseville huomioiden vallitsevan epidemiatilanteen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), aluehallintaviraston (AVI) sekä Espoon tartuntatautiyksikön ohjeistukset. Korona-aikana asiakkaiden ja potilaiden saamien palveluiden riittävyyden ja laadun arviointi on ollut entistäkin tärkeämpää, jotta riskiryhmään kuuluvat asiakkaat saavat tarvitsemansa laadukkaan hoidon. Omavalvontaa on myös koronan osalta toteutettu käytössä olevien riskienhallinta- ja arviointimenetelmin, mutta tässä raportissa on lisäksi erikseen kuvattu koronan vaikutuksia palveluihin, laatuun ja talouteen.

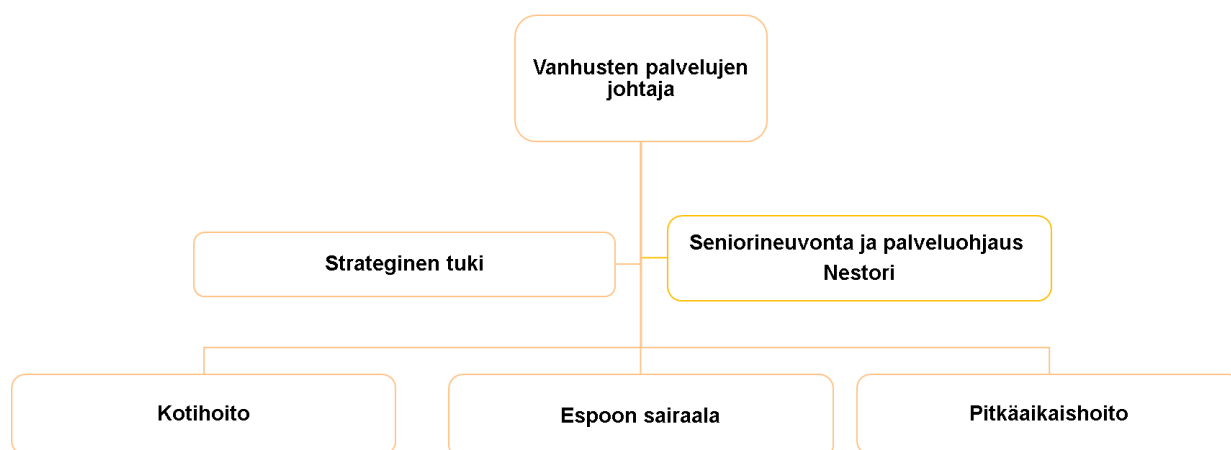
Tämän raportin sisältö koostuu sekä vanhuspalvelulain edellyttämästä raportoinnista että omavalvonnan osa-alueiden seurannasta. Raportissa kuvataan Espoon vanhusten palvelujen toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet. Tämän jälkeen tarkastellaan väestön kehitystä ja palvelujen riittävyyttä. Palvelun laatua tarkastellaan pitkälti omavalvontasuunnitelman osa-alueiden pohjalta. Lopuksi raportoidaan vanhuspalvelulain mukaisesti henkilöstön määrä ja koulutus sekä taloudelliset voimavarat. Raportti kattaa vuoden 2020 arvioinnin ja siinä on käytetty tuoreinta käytössä olevaa tietoa.

2 Vanhusten palvelujen toiminta-ajatus, arvot, toimintaperiaatteet ja strategia

TOIMINTA-AJATUS

Vanhusten palvelujen missiona on mahdollistaa ikääntyneen espoolaisen arjen sujuminen ja kotona asuminen mahdollisimman pitkään toimintakyvyn alenemisesta huolimatta.

Vanhusten palvelujen vastuulla on järjestää espoolaisille senioreille kotihoitoa ja muita kotona asumista tukevia avohoidon palveluja, ikääntyneiden omaishoidon tuen palvelua, perustason sairaalatoimintaa sekä pitkäaikaishoitoa asumispalveluna. Seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestori vastaa keskitetysti ikääntyvän väestön neuvonnasta ja ohjauksesta sekä iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeen selvittämisestä, sosiaalipalvelujen päätöksenteosta sekä palveluohjauksesta. Lisäksi Nestorin tehtävänä on koordinoida ja osaltaan tuottaa ikääntyneiden ennaltaehkäiseviä toimintoja. Nestori vastaa myös veteraanipalvelujen järjestämisestä. Vanhusten palvelujen organisaatio on esitetty Kuviossa 1.



Kuvio 1. Espoon vanhusten palvelujen organisaatio 2020.

ARVOT

Vanhusten palvelujen toiminta pohjaa yhdessä sovittuihin Espoon kaupungin arvoihin, jotka ovat

- oikeudenmukaisuus
- asukas- ja asiakaskeskeisyys
- vastuullinen edelläkävijyys.

Oikeudenmukaisuus näkyy muun muassa siinä, että toimintatapamme ovat avoimia ja yhdenmukaisia. Pidämme sovituista asioista kiinni. Lisäksi kohtelemme asiakkaitamme yhdenvertaisesti eli palvelut ovat kaikille saatavilla samalla tavalla tarpeen mukaisesti ja huolehdimme erityisesti heistä, jotka eivät itse pysty huolehtimaan itsestään. Asukas- ja asiakaskeskeisyys merkitsee meille sitä, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja mukana päättämässä omista asioistaan. Asiakkaan kokemus on meille tärkeää. Kohtaamme asiakkaan kuten itse haluaisimme tulla kohdatuksi. Lisäksi autamme asiakkaita pärjäämään ja otamme vastuuta tilanteen niin vaatiessa. Vastuullinen edelläkävijyys näkyy siinä, että asiakaskokemus, tutkittu tieto ja hyvät käytännöt ohjaavat toimintaamme. Uudistamme toimintaamme ja osaamistamme

sekä hyödynnämme uusia ratkaisuja. Uudistamisessa kuulemme asiakkaitamme ja ennakoimme heidän tarpeitaan. Lisäksi johdamme muutosta hallitusti.

TOIMINTAPERIAATTEET

Sosiaali- ja terveystoimen yhteiset pelisäännöt on käytössä myös vanhusten palveluissa ja ne on kiteytetty Näin me toimimme -periaatteisiin, jotka ovat

- olen ihmisiksi
- hoidan hommat
- otan opiksi ja uudistun
- rakennan Espoon mainetta.

Ihmisiksi oleminen tarkoittaa, että kohtelemme asiakkaita, työkavereita ja kumppaneita arvostavasti. Annamme kiitosta ja palautetta. Lisäksi toimimme oikeudenmukaisesti ja inhimillisesti sekä näytämme hyvää esimerkkiä. Hommien hoitaminen tarkoittaa, että noudatamme sovittuja pelisääntöjä ja edistämme työturvallisuutta. Puutumme rohkeasti epäkohtiin. Lisäksi parannamme työtapoja ja tiedostamme, että jokaisen työhön kuuluu oma työ, mutta myös sen kehittäminen. Opiksi ottaminen ja uudistuminen tarkoittaa kokemusten jakamista ja uusien toimintatapojen edistämistä. Iloitsemme onnistumisista ja opimme puutteista ja virheistä. Espoon mainetta rakennamme avoimella viestinnällä ja olemalla ylpeitä siitä mitä teemme. Edistämme hyvää ja luottamuksellista työilmapiiriä ja arvostavaa vuorovaikutusta.

STRATEGIA

Espoo-tarinan mukaisesti tavoitteena on, että espoolaiset ikääntyneet asuvat turvallisesti ja toimintakykyisinä kotona ja yksinäisyyden aiheuttamien ongelmien määrä vähenee. Tarvittaessa varmistetaan sujuva pääsy palveluasumisen piiriin.

Vanhusten palvelujen strategia on kuvattu timantinmuodossa (Kuvio 2). Siinä on neljä kulmaa, jotka ovat

- 1) Ikääntyneiden toimintakyky, terveys sekä hyvinvointi paranevat ja raskaiden palvelujen tarve vähenee
- 2) Asiakkaamme kokevat hyötyvänsä palveluistamme ja niihin pääsy on sujuvaa
- 3) Henkilöstömme voi hyvin
- 4) Parannamme tuottavuutta.

Kotona-asumisen tavoitteeseen päästään toimenpiteillä, jotka parantavat ikääntyneiden toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentävät raskaiden palvelujen tarvetta. Vanhusten toimintakykyä parannetaan näyttöön perustuvilla ennaltaehkäisevillä ja vaikuttavilla toimenpiteillä. Yhdenmukaisilla toimintakäytännöillä ja palveluohjauksella varmistetaan sujuva ja turvallinen kotiutuminen sairaalasta. Palveluohjauksessa ja palvelujen tuottamisessa tunnistamme asiakkaan tarpeita kokonaisvaltaisesti ja ohjaamme asiakkaita kolmannen sektorin, yksityisten ja kunnan sote-palveluihin. Erityistä huomiota kiinnitämme paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden neuvontaan, ohjaukseen ja hoitoon. Vanhusten palveluiden kunniasiana on mahdollistaa arvokas elämän loppuvaihe jokaiselle asiakkaalle.

Vanhusten palvelujen tavoitteena on, että asiakkaamme kokevat hyötyvänsä palveluistamme ja niihin pääsy on sujuvaa. Palveluihimme ei ole jonoa ja asiointi on mahdollisista eri kanavien kautta. Ottamalla asiakkaat mukaan palvelunsa suunnitteluun ja edistämällä valinnan vapautta varmistamme yksilölliset, tarpeenmukaiset palvelut. Laadukkaiden palvelujen avulla asiakastyytyväisyys pysyy korkealla tasolla.

Henkilöstömme hyvinvointi on tärkeää. Kohtelemme toisia arvostavasti ja autamme toisiamme onnistumaan työssään. Osaamista kehitetään asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Johtamisessa panostamme tiedolla johtamiseen.

Hyvä taloudenpito ja tuottavuus edellyttävät toimintatapojen uudistamista. Asiakasaikaa lisäämällä, hukkatyötä vähentämällä ja viisaalla teknologian hyödyntämisellä parannamme tuottavuutta. Oikea-aikaiset palvelut varmistavat, että niukat resurssit kohdentuvat sekä vaikuttavuudeltaan että taloudellisesti oikein ja raskaiden palveluiden tarve vähenee. Vuokratyövoiman käytön vähentäminen edellyttää alan houkuttelevuuden parantumista ja sitä kautta nykyisten avoimena olevien vakanssien täyttymistä. Vuokratyövoiman vähentäminen parantaa myös hoidon laatua, kun asiakkaita hoitaa tutut hoitajat.

Luvut 4.4 ja 5 koskevat timantinkulmista kahta ensimmäistä. Luvussa 6 käsitellään henkilöstöön ja luvussa 7 taloudenpitoon liittyviä asioita.

Kuvio 2. Vanhusten palvelujen vuoden 2020 strategiatimantti ja kriittiset menestystekijät.



Turvallisesti kotona 2020

IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY JA HYVINVOINTI PARANEVAT

- Toimimme ennaltaehkäisevästi ja käytämme vaikuttavia menetelmiä
- Sujuva ja turvallinen kotiutuminen sairaalasta
- Tunnistamme ja ohjaamme paljon sote-palveluita tarvitsevia henkilöitä
- Mahdollistamme arvokkaan elämän loppuvaiheen

HENKILÖSTÖMME VOI HYVIN

- Kohtelemme toisiamme arvostavasti
- Autamme toisiamme onnistumaan työssään
- Kehitämme osaamistamme asiakkaiden tarpeita vastaavasti
- Johdamme tiedolla



PARANNAKEMME TALOUDENPITOA JA TUOTTAVUUTTA

- Lisäämme asiakasaikaa ja vähennämme hukkaa
- Raskaiden palveluiden tarve vähenee
- Hyödynnämme teknologiaa vastuullisesti
- Tuottavuuden parantaminen mahdollistaa vuokratyövoiman vähentämisen

ASIAKKAAMME KOKEVAT HYÖTYVÄNSÄ

PALVELUISTAMME JA NIHIN PÄÄSY ON SUJUVAA

- Palveluihimme pääsee viiveettä/sujuvasti
- Parannamme asiakaskokemusta, asiakas tulee autetuksi
- Edistämme valinnanvapautta

3 Palvelujen riittävyys

Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa tarkastellaan väestön ikääntymistä, palvelujen peittävyttä ikääntyneessä väestössä sekä Espoon palvelujen peittävyttä suhteessa muihin Kuusikko-kuntiin (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu). Lisäksi tarkastellaan espoolaisen vanhusväestön terveydentilaa ja hyvinvointia verrattuna muihin kuntiin sekä palveluihin pääsyä lain edellyttämässä määrärajoissa.

3.1 Väestön ikääntyminen

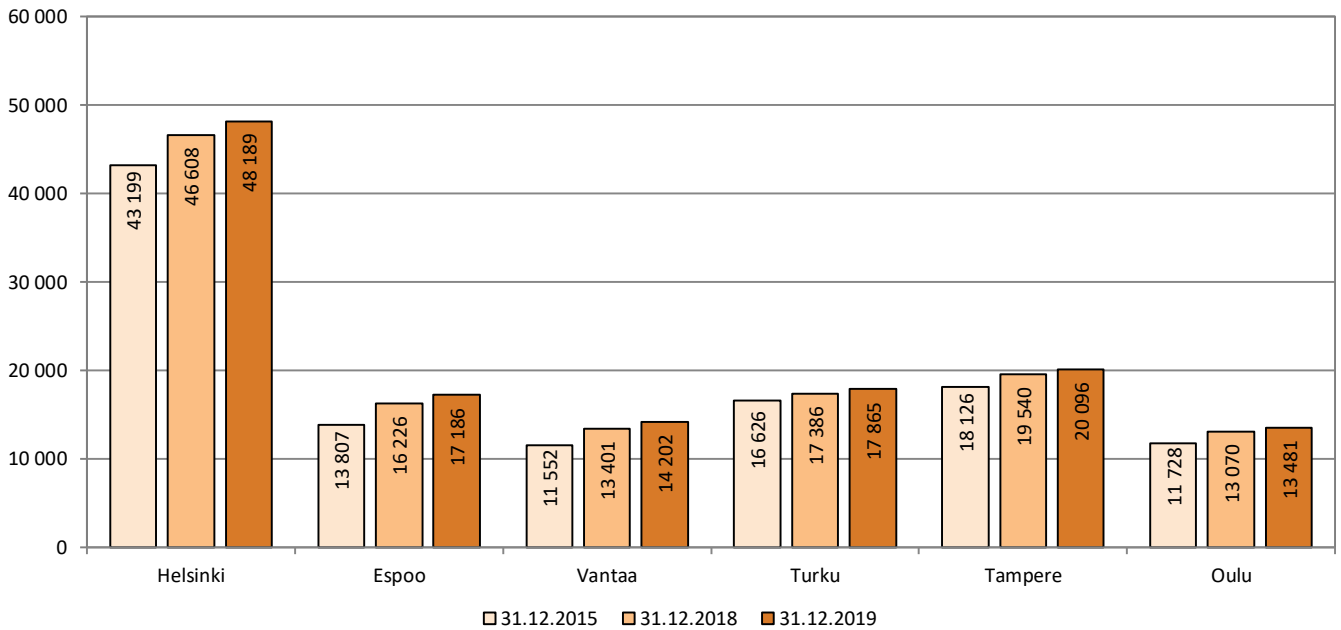
Palvelutarpeen kasvun ennakointi perustuu arvioon väestön ikääntymisestä ja ikäihmisten toimintakyvyn kehityksestä. Espoon väkiluku oli vuoden 2019 lopussa 289 731. Vuosien 2020–2028 väestöennusteen mukaan Espoon väestö kasvaa myös tulevaisuudessa. Vuonna 2028 Espoossa ennustetaan olevan asukkaita 332 900, jolloin kasvua vuoden 2019 lopun tilanteesta olisi hieman yli 43 000 asukasta. (Espoon väestöennuste 2018–2028.)

Espoon väestön ikärakenne vanhenee nopeasti vuosien 2019–2028 tarkastelujaksolla (Taulukko 1). Yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa 2019 vuoteen 2020 noin 4 %, mikä jälkeen kasvu on noin 3 % vuodessa. Vastaavasti yli 75-vuotiaiden määrän kasvoi noin 9 %:lla vuodesta 2019 vuoteen 2020, minkä jälkeen kasvu taittuu vähentyen noin prosenttiyksikön verran vuodessa. Yli 85-vuotiaiden määrän suurempi kasvu ajoittuu vuosiin 2022–2024, jolloin kasvu on noin 240–370 henkilöä vuosittain sekä vuoteen 2026, jolloin kasvu edellisvuodesta on 674 henkilöä. Vuoden 2026 kasvupyrähdystä selittää välirauhan aiheuttama syntyvyyden kasvu. (Espoon väestöennuste 2018–2028.)

Taulukko 1. 65, 75 ja 85 vuotta täyttäneiden espoolaisten ikäryhmien koko ja määrän vuosittainen kasvu vuoden 2019 lopussa (toteuma) ja ennuste vuosina 2020–2028 (Espoon väestöennuste 2019-2028).

Ikäryhmien koko ja määrän vuosittainen kasvu	2019 (31.12)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Yli 65-vuotiaat	42 926	44 760	46 161	47 580	48 910	50 202	51 669	53 233	54 813	56 329
Yli 75-vuotiaat	17 186	18 789	20 487	22 097	23 589	24 863	26 025	27 058	28 059	29 011
Yli 85-vuotiaat	4 332	4 439	4 677	4 970	5 304	5 672	5 909	6 583	6 826	7 270
Määrän vuosittainen kasvu, henkilöä										
Yli 75-vuotiaat	960	1 603	1 698	1 610	1 492	1 274	1 162	1 033	1 001	952
Yli 85-vuotiaat	248	107	238	293	334	368	237	674	243	444

Kuviossa 3 on vertailtu Suomen kuuden suurimman kaupungin (Kuusikko) 75 vuotta täyttäneiden määriä sekä kehitystä. Vuosina 2015-2019 75 vuotta täyttäneiden espoolaisten määrän kasvu on ollut Kuusikon suurin, 24,5 % (3 379 henkilöä). (Kuusikko 2019.)

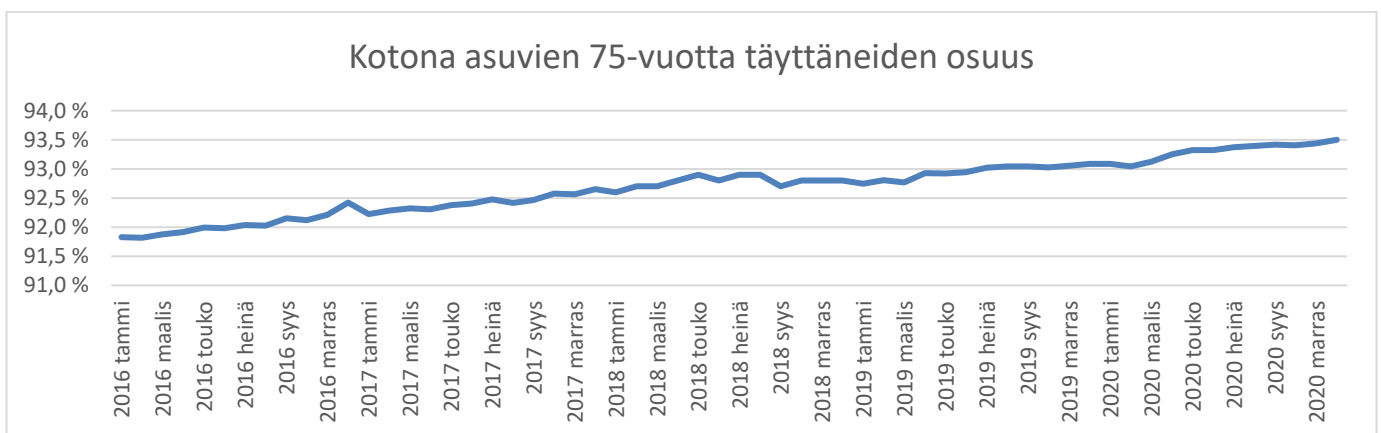


Muutos	HELSINKI	ESPOO	VANTAA	TURKU	TAMPERE	OULU	KUUSIKKO
2015–19, N	4 990	3 379	2 650	1 239	1 970	1 753	15 981
2015–19, %	11,6	24,5	22,9	7,5	10,9	14,9	13,9

Kuvio 3. 75 vuotta täyttäneen väestön määrän absoluuttinen ja suhteellinen kehitys Kuusikossa 31.12.2015–31.12.2019. (Lähde: Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalouden kustannusten vertailu vuonna 2019, liitetaulukko 2, sivu 59).

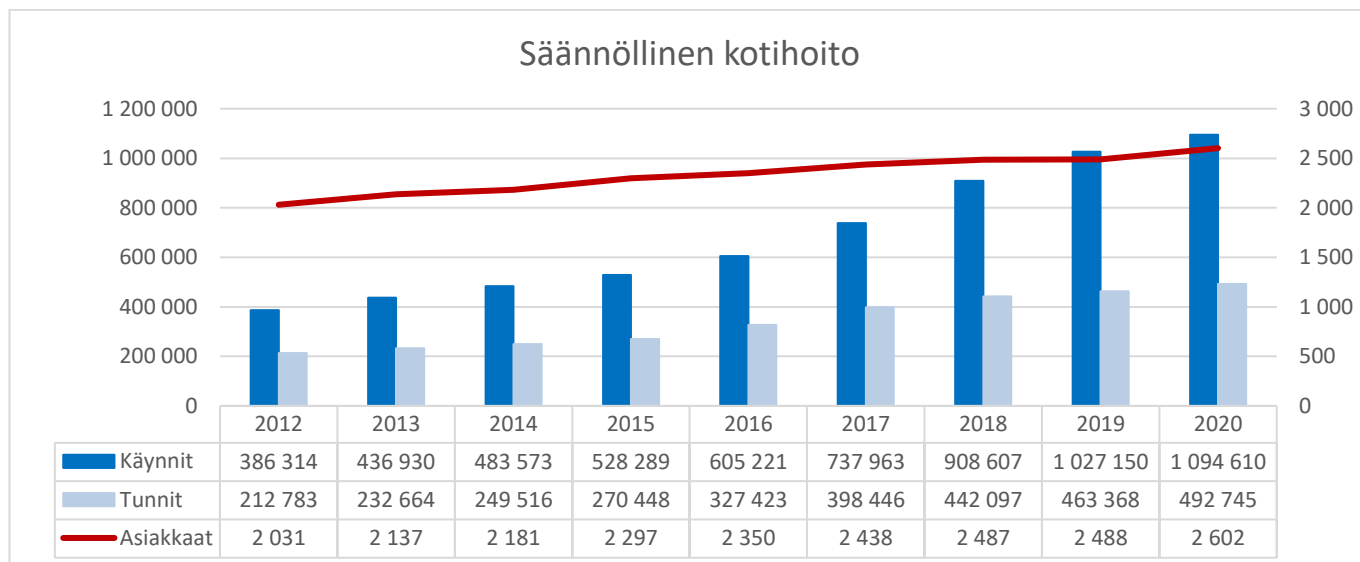
3.2 Palvelujen käyttö Espoossa

Kotona asuvien yli 75 vuotta täyttäneiden espoolaisten osuus on tarkastelujakson aikana kehittynyt hyvään suuntaan. Vuoden 2020 lopussa 93,5 % 75 vuotta täyttäneistä espoolaisista asui kotona joko itsenäisesti tai erilaisten kotiin tuotavien palvelujen turvin (Kuvio 4).



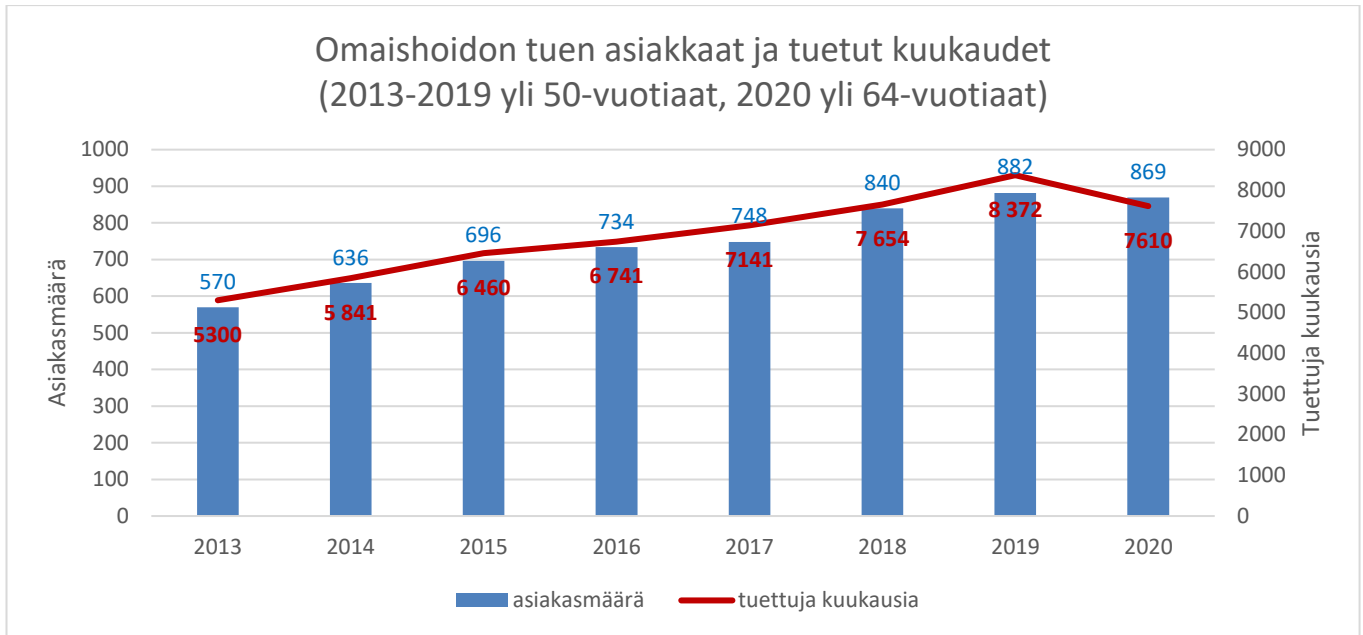
Kuvio 4. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä vuosina 2016–2020. (Lähde: Vanhusten palvelujen tilastot).

Säännöllisessä kotihoidossa (Liite 1. [Kotihoidon myöntämisen perusteet](#)) asiakasmäärä on noussut melko maltillisesti seurantajakson aikana (Kuvio 5). Suhteessa enemmän ovat kuitenkin nousseet sekä asiakaskäyntien määrä että asiakaspalvelutuntien määrä, eli palvelujen piirissä olevat asiakkaat ovat saaneet aimpaa enemmän palveluita. Vuoden 2019 tunteihin verrattuna vuonna 2020 tunteja oli lähes 29 400 enemmän. Asiakaskäyntien määrä on niin ikään kasvanut lähes 67 500 käynnillä edellisestä vuodesta.



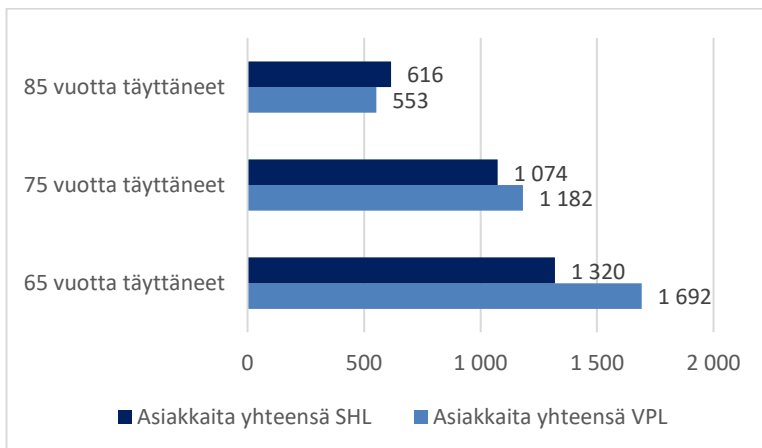
Kuvio 5. Säännöllisen kotihoidon asiakasmäärien, käyntimäärien ja asiakaspalvelutuntien määrän kehitys vuosina 2012 – 2020.

Omaishoidon tuki on kotona asumista tukeva palvelu (Liite 2. [Omaishoidon tuen toimintaohje](#)). Vuosina 2013-2019 vanhusten palveluiden vastuulla on ollut yli 50-vuotiaiden omaishoidon tuen piirissä olevat asiakkaat. Omaishoidon tuen 50-64-vuotiaiden asiakkaiden asiakkuudet (69 henkilöä) siirtyivät vammaispalveluiden vastuulle 1.3.2020. Tästä syystä omaishoidon tuen asiakkuuksissa näkyy lasku edelliseen vuoteen verrattuna. Vuoden 2020 maaliskuussa asiakasmäärä ja tuettujen kuukausien määrä on ollut tavoitteen mukaisesti kasvusuuntainen vuodesta 2013 lähtien (Kuvio 6).

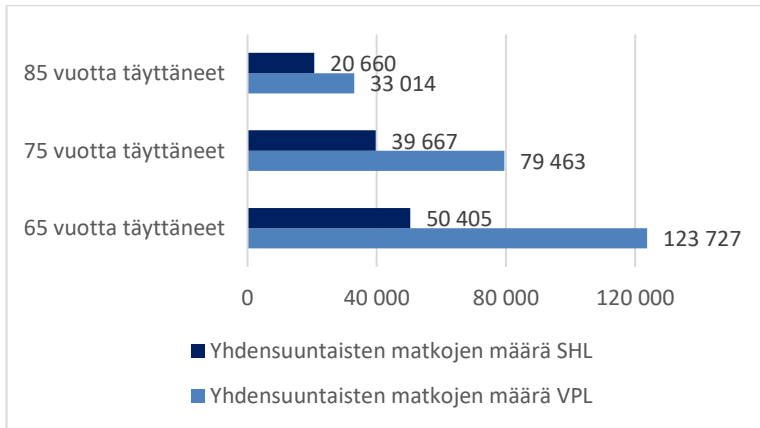


Kuvio 6. Omaishoidon tuen yli 50-vuotiaiden asiakasmäärän ja tuettujen kuukausien määrän kehitys vuosina 2013-2019 sekä vuonna 2020, joka ei ole edellisten kanssa vertailukelpoinen, koska 50-64-vuotiaiden omaishoidontuen asiakkuus siirtyi 1.3.2020 vanhusten palveluilta vammaispalveluihin.

Vuonna 2019 Espoossa oli lähes 1700 65 vuotta täyttänyttä vammaispalvelulain (VPL) mukaisia kuljetuspalveluasiakkaita ja he tekivät yhteensä yli 123 700 matkaa. Sosiaalihoitolain (SHL) mukaisia kuljetuspalveluasiakkaita oli vastaavasti reilu 1300 ja heidän tekemiä matkoja oli hieman yli 50 400 (Kuvio 7 ja Kuvio 8). Espolaiset 65 vuotta täyttäneet tekivät keskimäärin 6,1 VPL-matkaa/kk ja 3,3 SHL-matkaa/kk. (Kuusikko 2019, vammaispalvelut).

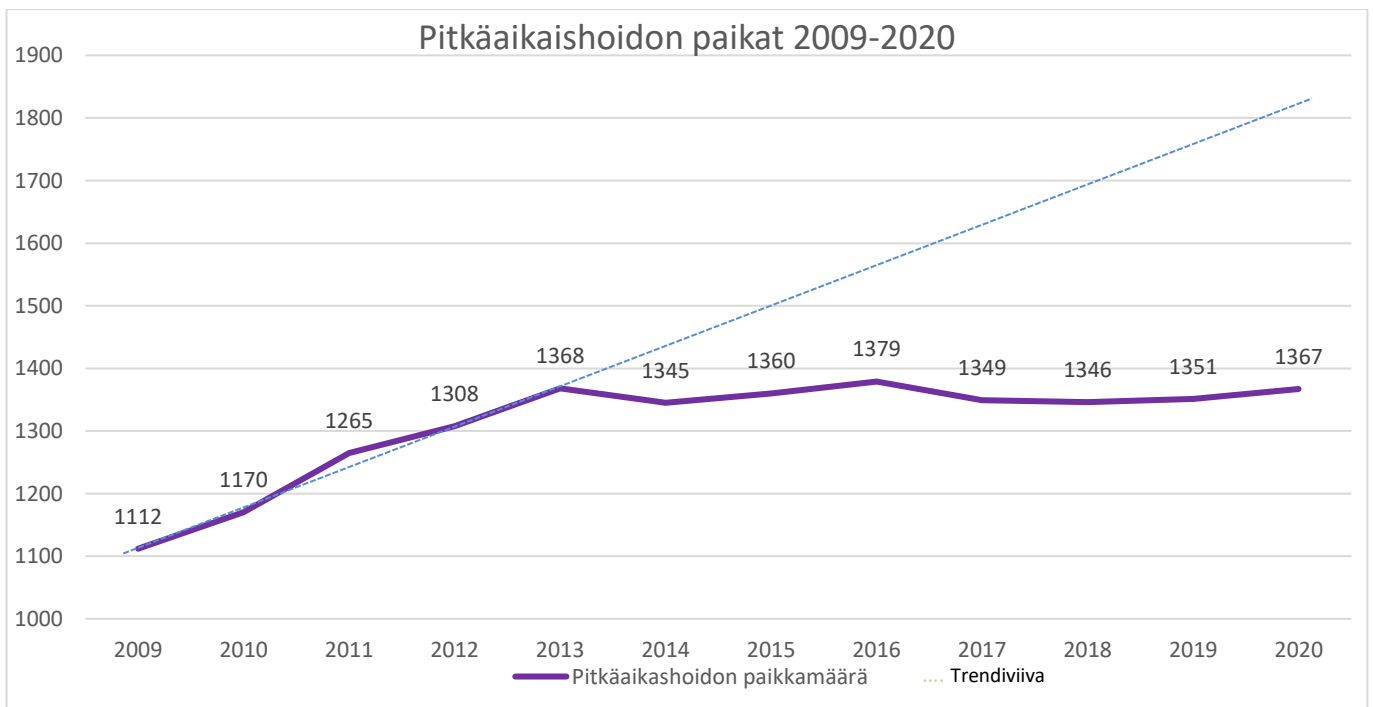


Kuvio 7. Vammaispalvelulain (VPL) ja Sosiaalihoitolain (SHL) mukaisten kuljetuspalvelujen asiakasmäärät. (Lähde: Kuuden suurimman kaupungin vammaisten palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2019, Liite 2, s. 79-81).



Kuvio 8. Vammaispalvelulain (VPL) ja sosiaalihuoltolain (SHL) mukaisten kuljetuspalvelujen yhdensuuntaisten matkojen määrä eri ikäluokissa. (Lähde: Kuuden suurimman kaupungin vammaisten palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2019, Liite 2, s. 79-81).

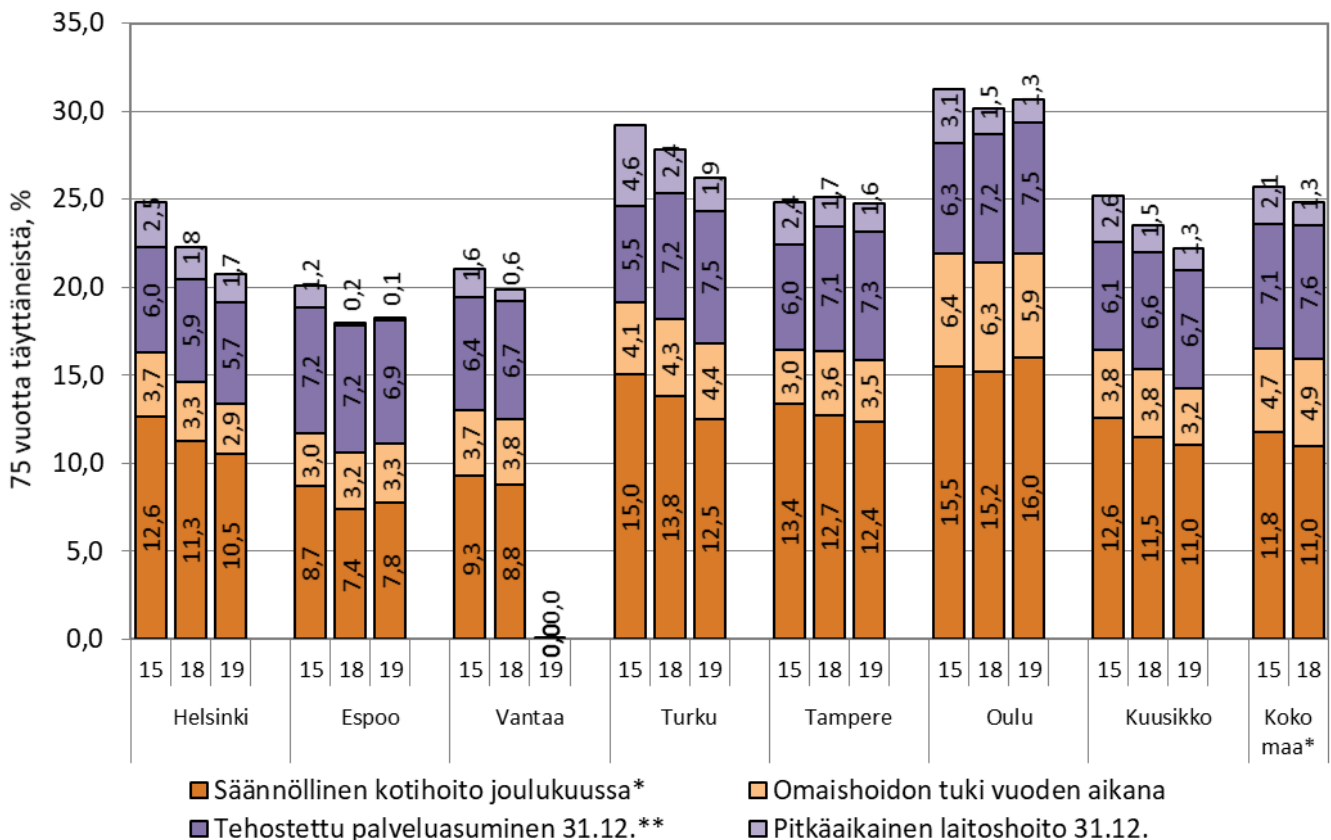
Pitkäaikaishoidon paikkamäärä (Liite 3. [Tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen asiakkuuden kriteerit Espoon vanhusten palveluissa](#)) on vuosien 2009-2013 välillä kasvanut 256 paikalla (Kuvio 9). Tämän jälkeen käytössä oleva paikkamäärä on pysynyt jokseenkin samalla tasolla. Mikäli paikkamäärän kasvu olisi jatkanut vuosien 2009-2013 kehitystä, olisi vuonna 2020 tarvittu noin yli 1800 pitkäaikaishoidon paikkaa. Kuitenkin vahvistamalla kotona asumista tukevia palveluita on paikkamäärän kasvu pystytty pitämään maltillisena ja vuoden 2020 lopussa paikkoja oli käytössä 1367.



Kuvio 9. Pitkäaikaishoidon toteutuneen paikkamäärän kehitys vuosina 2009 – 2020.

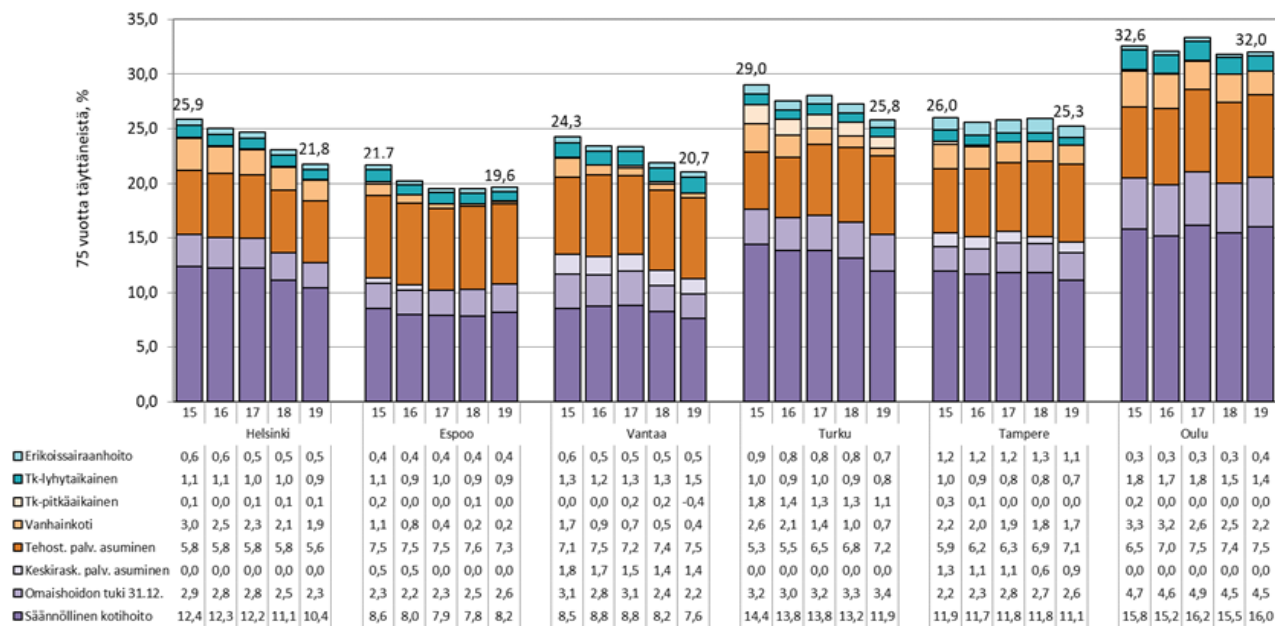
3.3 Palvelurakenne verrattuna muihin Kuusikko-kuntiin

Suomen kuuden suurimman kaupungin (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere, Oulu) vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen palvelurakennetta ja kustannuksia verrataan toisiinsa vuosittain ilmestyvässä Kuusikko-raportissa. Kuusikko-raportissa vertaillaan muun muassa ikäihmisten laatusuositukseen sisältyviä palveluja saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuuksia kuutoskaupunkien vastaavan ikäisestä väestöstä. Vantaan tietoja ei ole käytettävissä vuodelta 2019. Tehostetun palveluasumisen osalta peittävyys on Espoossa hivnen laskenut (6,9 %) jääden Kuusikko-vertailussa Turkuu, Tamperetta ja Oulua pienemmäksi (Kuvio 10). Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien osuus on vähentynyt kaikissa Kuusikko-kunnissa edellisestä vuodesta ollen Espoossa Kuusikon matalin (0,1 %). Espoossa omaishoidon tukea saavien osuus nousi hieman edellisvuodesta jääden kuitenkin Kuusikko-kuntien toiseksi alhaisimmaksi (3,3 %) Helsingin jälkeen. Säännöllisen kotihoidon asiakkuudessa olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna (2019 7,8 %; 2018 7,4 %), mutta jäi silti Kuusikon alhaisimmaksi.



Kuvio 10. Ikäihmisten laatusuositukseen sisältyviä palveluja saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus kuutoskaupunkien vastaavan ikäisestä väestöstä 31.12., joulukuussa ja koko vuonna 2015–2019 (ikävakioimaton) (Lähde: Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen kustannusten vertailu vuonna 2019, Kuvio 9, sivu 14).

Kuusikko-kuntien palvelujen ikävakioidujen peittävyystietojen tarkastelu (Kuvio 11) osoittaa, että 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäneiden ikävakioidu peittävyys on laskenut kaikissa muissa kaupungeissa paitsi Espoossa ja Oulussa vuodesta 2018 vuoteen 2019 (Kuusikko 2019).



Kuvio 11. Sosiaali- ja terveystalvveluja saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus (%) vastaavan ikäisestä väestöstä joulukuussa 2015–2019 (ikävakioitu). Lähde: Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvvelujen kustannusten vertailu vuonna 2019, Kuvio 16, sivu 21).

3.4 Väestön terveys ja hyvinvointi

Vuosina 2011–2016 väestön sairastavuus on johdonmukaisesti pienentynyt kaikissa Kuusikko-kunnissa THLn tuottaman sairastavuusindeksin mukaan (Taulukko 2). Espoon väestö oli vuonna 2016 keskimäärin terveempää kuin muissa Kuusikko-kunnissa tai verrattuna koko maan sairastavuuteen. THLn sairastavuusindeksiä ei kuitenkaan ole päivitetty vuoden 2016 jälkeen. Espoossa 75 vuotta täyttäneiden koettu terveys oli vuonna 2018 muita kaupunkeja (Helsinki, Turku ja Vantaa) ja koko maata parempi (Taulukko 3). Myöskään tätä tietoa ei ole saatavilla vuoden 2018 jälkeen.

Taulukko 2. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen sairastavuusindeksi, ikäväkioitu.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Koko Suomi	111,5	109,7	108,2	106,0	103,1	100,0
Espoo	80	78,0	77,7	75,9	74,1	73,1
Helsinki	89,2	87,6	85,6	85,0	83,2	81,0
Oulu	127,8	125,8	124,3	121,5	118,4	114,9
Tampere	104	102,6	102,4	100,9	98,2	94,7
Turku	122,7	117,9	112,9	106,8	99,2	96,7
Vantaa	93,7	93,8	92,7	91,0	87,3	83,4

Sairastavuusindeksi kuvaa kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan. Indeksien sisältämät sairausryhmät ovat syöpä, sepevaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Alueen indeksi on sairausryhmittäisten osaindeksien painotettu summa. Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Indeksien arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100. Aikasarjoja tarkasteltaessa on

huomioitava, että myös aiempien tarkasteluviuosien indeksin arvot muuttuvat uuden päivityksen myötä. Lähde: THL 2019 a, Tilasto- ja indikaattori-ripankki Sotkanet.fi 2005-2019.

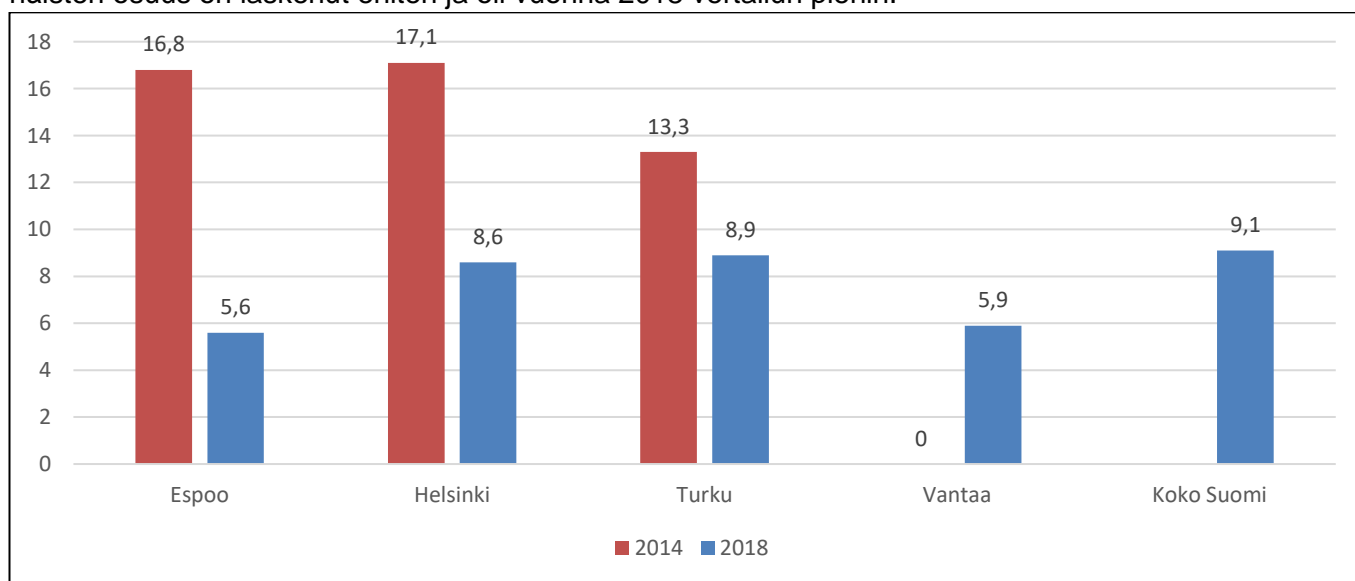
Taulukko 3. Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Koko Suomi	68,8	67,6	66,0	65,5	64,0	57,9
Espoo	60,1	61,3	56,1	-	-	43,4
Helsinki	64,9	68,3	64,6	-	-	48,5
Oulu	65,7	77,2	-	-	-	-
Tampere	68,4	66,0	68,0	-	-	-
Turku	68,4	61,5	62,8	-	-	57,8
Vantaa	68,1	-	57,7	-	-	52,9

Indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoisiksi kokevien prosentiosuuden 75 vuotta täyttäneistä. Laskeminen: Perustuu kysymykseen "Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:" Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono. Tarkastelussa on vastausvaihtoehtoihin 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono vastanneiden osuus. Lähde: THL 2019, Tilasto- ja indikaattori-ripankki Sotkanet.fi (vuodet 2013-2015), Parikka ym. 2019.

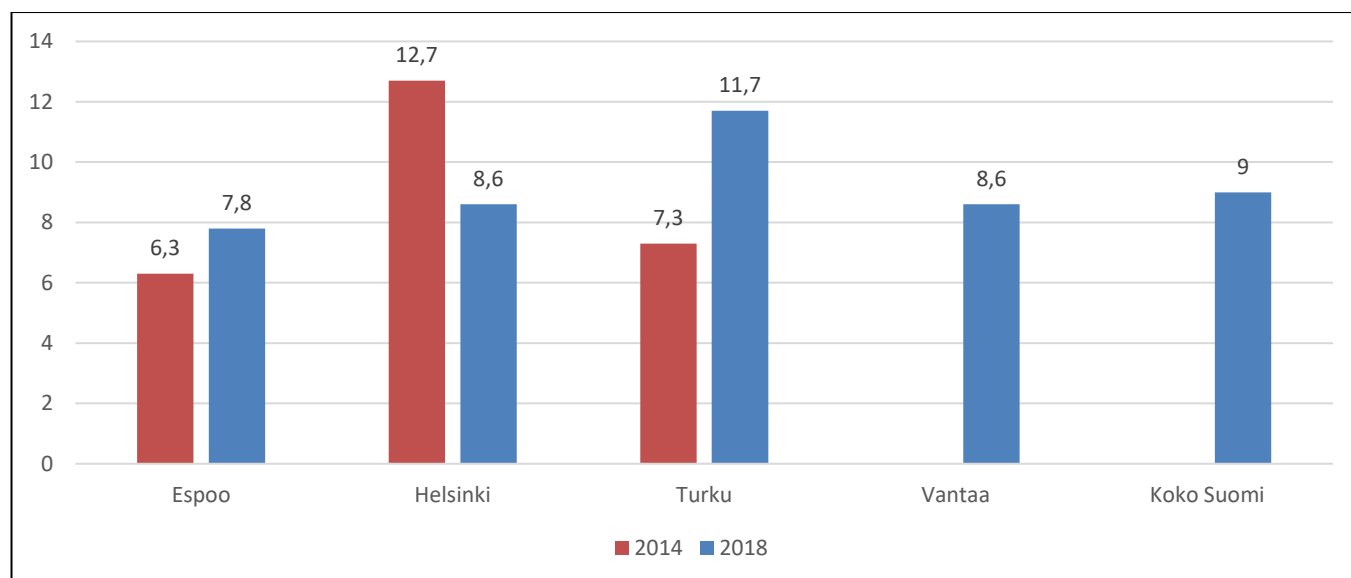
Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) valtakunnallisessa RAI-järjestäjätietokannan mukaan Espoossa sekä säännöllisen kotihoidossa että tehostetussa palveluasumisessa olevista entistä useammalla on diagnosoitu muistisairaus. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista osuus on noussut vuoden 2014 35 %:sta vuoden 2020 48 %:iin ja vastaavasti tehostetun palveluasumisessa osuus on noussut 71 %:sta 77 %:iin. Samoin RAI-tilaajatietokannassa molemmissa palveluissa muistisairaiden asiakkaiden osuus on noussut tarkastelujaksolla. Vuonna 2020 säännöllisen kotihoidon asiakkaista keskivaikea tai sitä vaikeampi kognition häiriö (esim. muistin tai toiminnanohjauksen) oli (CPS=3-6) 14 %:lla ja lievä häiriö (CPS=1-2) oli 67 %:lla asiakkaista. Viidenneksellä (19 %) kotihoidon asiakkaista ei ollut lainkaan kognition häiriötä (CPS=0). Tehostetun palveluasumisen asukkaista 74 %:lla oli keskivaikea tai sitä vaikeampi kognition häiriö (CPS=3-6). (Lähde: THL, järjestäjätietokanta ja tilaajatietokanta 2020.)

Itsensä yksinäiseksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuus on pienentynyt selkeästi viiden vuoden tarkastelujaksolla Espoossa, Helsingissä ja Turussa vuosien 2014 ja 2018 välillä (Kuvio 12). Espoossa yksinäisten osuus on laskenut eniten ja oli vuonna 2018 vertailun pienin.



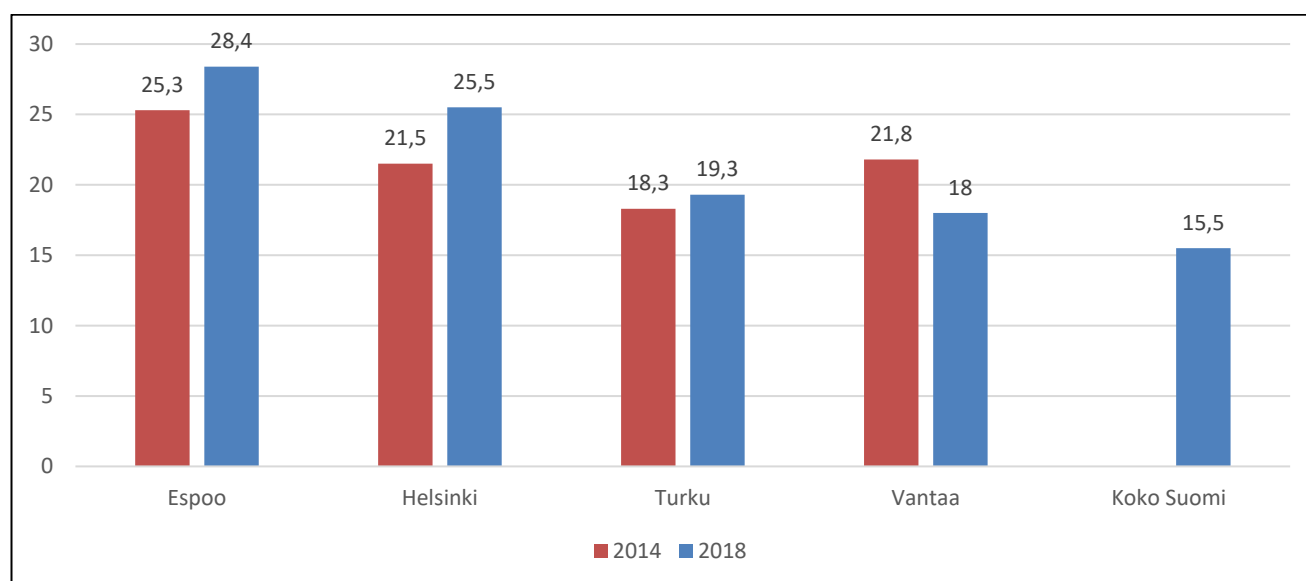
Kuvio 12. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, 75 vuotta täyttäneet, %. THL 2019 a, Parikka ym. 2019.

75 vuotta täyttäneiden psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden kuntalaisten osuus on Espoossa kasvanut vuosien 2014 ja 2018 välillä, mutta osuus jäi silti vertailukuntien pienimmäksi (Kuvio 13) (THL 2019 a, Parikka ym. 2019). Vuonna 2018 espoolaisista 75 vuotta täyttäneistä neljä prosenttia raportoi masennuksesta (koko Suomi 6,1 %) ja 1,6 % oli käyttänyt terveysterveysongelmien vuoksi (koko Suomi 1,9 %). Espoolaisista 75-vuotiaista 2,9 %:lla oli ollut itsemurha-ajatuksia viimeisten 12 kuukauden aikana, koko Suomen tasolla tulos oli 2,1 % (Parikka ym. 2019).



Kuvio 13. Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus, 75 vuotta täyttäneet, %. THL 2019 a, Parikka ym. 2019.

Espoossa alkoholia liikaa käyttävien ikääntyneiden osuus oli vuonna 2018 suurempi kuin Helsingissä, Turussa, Vantaalla tai koko Suomessa keskimäärin (Kuvio 14). Terveysterveyspalveluja päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi heistä käytti Espoossa 0,4 %, kun koko Suomessa osuus oli 0,2 %. (THL 2019 a, Parikka ym. 2019.)



Kuvio 14. Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C), 75 vuotta täyttäneet, %. THL 2019 a, Parikka ym. 2019.

3.5 Palvelupäätösten käsittelyajat ja odotusajat palveluihin pääsyyn

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) säädetään, että kunnan on julkaistava vähintään puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö saa hakemansa sosiaalipalvelut (Laki 980/2012, § 26). Lain mukaan iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta (Laki 980/2012, § 18). Kiireettömissä tapauksissa 75 vuotta täyttäneillä on oikeus päästä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa yhteydenotosta kuntaan. Muiden palvelujen osalta palvelut tulee järjestää 90 vuorokauden sisällä. Tiedot on julkaistava sellaisia menetelmiä käyttäen, että iäkkäillä henkilöillä on tosiasiallinen mahdollisuus tietojen saamiseen (Laki 980/2012, § 26).

Espoon kaupunki on julkaissut tiedot palvelujen odotusajoista ja yli kolme kuukautta jonottaneiden lukumääristä aiemmin kolme kertaa vuodessa, mutta vuodesta 2020 lähtien neljä kertaa vuodessa. Tiedot julkaistaan kaupungin internetsivuilla (www.espoo.fi) ja palvelukeskusten ilmoitustauluilla. Lisäksi ne tuodaan tiedoksi Espoon vanhusneuvoston kokouksessa.

Yleensä palvelut on järjestetty Espoossa ilman viiveitä ja lain edellyttämissä määräajoissa (Taulukko 4). Kuitenkin vuoden 2020 aikana yksittäiset ihmiset eivät päässeet palvelutarpeen arviointiin 7 arkipäivän kuluessa tai muistipoliklinikan ensikäynnille 90 vuorokauden kuluessa. Osa viivästyksistä johtui asiakkaasta (tarjotut ajat eivät sopineet) tai muistipoliklinikan sulusta koronan vuoksi. Geriatrian poliklinikan tilanne saatiin kuitenkin korjattua vuoden loppuun mennessä.

Taulukko 4. Keskimääräiset odotusajat sosiaalipalveluihin vuoden 2019 ja 2020 aikana.

Palvelu	Lain velvoite	1.1.–30.4.2019	1.5.–31.8.2019	1.9.–31.12.2019	1.1.–31.3.2020	1.4.–30.6.2020	1.7.–30.9.2020	1.10.–31.12.2020
IKÄÄNTYNEIDEN AVOPALVELUT								
Palvelutarpeen arvio 75 vuotta täyttäneille								
Keskimääräinen odotusaika arviointipyyntöstä arvion toteutukseen (arkipv)	viimeistään 7. arkipäivänä	2	n/a	5	4	3	3	3
Arviointipyyntöstä arvion toteutusta yli 7 arkipv odottaneiden henkilöiden määrä seurantajakson aikana	0	2	n/a	7	6	1	1	1
Omaishoidon tuki 50 vuotta täyttäneille								
Keskimääräinen odotusaika päätökseen hakemuksen saapumisesta (vrk)	Max 90	19	21	22	19	10	9	9
Hakemuksen saapumisesta yli 90 vrk päätöstä odottaneiden henkilöiden määrä	0	0	1	0	0	0	0	0
Säännöllinen kotihoito								
Keskimääräinen odotusaika päätöksestä palvelujen alkamiseen (vrk)	Max 90	0	0	0	0	0	0	0
Päätöksestä yli 90 vrk palvelujen alkamista odottaneiden henkilöiden määrä	0	0	0	0	0	0	0	0
SAIRAALAPALVELUT								
Geriatrian poliklinikka								
Keskimääräinen odotusaika lähetteen saapumisesta poliklinikan ensikäyntiin (vrk)	Max 90	75	60	81	76	93	102	48
Yli 90 vrk lähetteen saapumisesta ensikäyntiä poliklinikalle odottaneiden henkilöiden määrä seurantajakson aikana	0	38	13	11	15	32	74	0
HOIVAPALVELUT								
Hoiva-asuminen								
Keskimääräinen odotusaika hoiva-asumisen päätöksestä palvelun alkamiseen (vrk)	Max 90	25	25	25	25	24	24	24
Palvelupäätöksestä yli 90 vrk hoivapaikkaa odottaneiden henkilöiden määrä seurantajakson lopussa*	0	0	0	0	0	0	0	0

* espoolaiset, joille ei ole pystytty tarjoamaan tai järjestämään väliaikaisesti tarpeenmukaista hoivapaikkaa

3.6 Koronan aiheuttamat muutokset tarjottaviin palveluihin

Joulukuussa 2019 alkoi Wuhanin maakunnassa Kiinassa epidemia, jonka aiheuttaja on ihmiselle uusi koronavirus. Sen aiheuttama tauti on viralliselta nimeltään COVID-19. COVID-19 levisi pian maailmanlaajuisesti ja 11.3.2020 Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi. Maaliskuun puolen välin aikaan myös Espoon vanhusten palveluissa todettiin tartunnan saaneita.

Suomen hallitus päätyi 16.3.2020 ottamaan käyttöön valmiuslain. Tämä vaikutti myös Espoon vanhusten palveluihin. Nestorin neuvontapuhelimen aukioloaikoja pidennettiin. Ikääntyneille ihmisille, jotka eivät pystyneet huolehtimaan turvallisesta kaupassakäynnistä, järjestettiin yhdessä järjestöjen kanssa kauppakasipalvelu, jolla ikääntyneet saivat ruokaostoksensa kotiin kuljetettuna. Palvelukeskukset sekä niissä toimineet ryhmätoiminnot ja päivätoiminta suljettiin. Palvelukeskusten sulkeminen vaikutti myös niissä toimivien järjestöjen toimintaan. Palvelutarpeenarviointia tarjottiin normaaliin tapaan, mutta yhteydenottoja tuli tavallista vähemmän. Osaa palveluista (esim. muistineuvojan ja omaishoidontuen käyntejä) korvattiin tukisoi-toilla tai etäyhteyksillä. Kotihoitoa tarjottiin normaalisti lisäten etäkotihoitoa kontaktien minimoimiseksi. Geriatrian poliklinikan toiminta muutettiin etätoiminnaksi tai kotikäynneiksi ja Liikkuva Sairaala (LiSa) valmistautui huolehtimaan hoivakodeissa asuvien koronanäytteenotoista. Lyhytaikaishoitoa kohdennettiin sitä eniten tarvitseville. Sairaalassa valmistauduttiin ottamaan vastaan korona sairastavia potilaita ja tarpeen mukaan kevään aikana kohorttoitiin potilaita omalle osastolleen. Myös ympärivuorokautisen hoivan yksikkö valmisteltiin korona-kohorttiyksiköksi kotoa tuleville asiakkaille ja yksi yksikkö valmistui ottamaan vastaan sairaalasta jatkohoitoon tulevia potilaita (näille paikoille ei kuitenkaan ollut tarvetta).

Kesän aikana tartuntamäärät laskivat ja supistettuja tai suljettuja palveluita palautettiin normaaliksi. Geriatrian poliklinikka avautui hetkellisesti vahvistetuilla resursseilla jonojen purkamiseksi. Heinäkuun alusta alkaen päivätoiminnot avattiin asteittain ja lyhytaikaishoitoa tarjottiin entistä useammalle. Elokuussa palvelukeskuksia avattiin osittaiseen käyttöön varmistaen hygieni- ja turvaohjeiden toteutuminen.

Syksyn aikana tartuntamäärät lähtivät taas nousuun. Lokakuun loppupuolella palvelukeskukset jälleen suljettiin ja ryhmätoiminnot laitettiin tauolle. Kevään aikana tehostetussa palveluasumisessa vapautuneet paikat täyttyivät syksyn aikana. Joulukuussa päivätoimintaa supistettiin voimakkaasti kontaktien välttämiseksi. Lyhytaikaishoitoa kohdennettiin jälleen sitä eniten tarvitseville. Sairaalassa otettiin käyttöön kohorttiosasto korona sairastaville ja geriatrian poliklinikan palveluita supistettiin.

Koko korona-ajan vanhusten palveluiden asiakkaita on informoitu palvelujen muutoksista kirjeitse ja puhelimitse sekä päivittämällä tietoja nettisivuille. Lisäksi muuttuneista palveluista ilmoitettiin lehdissä ja lisäksi lehtiin tehtiin kirjoituksia.

Hoitovelan arvioiminen on haasteellista niissä palveluissa, joihin ei niin sanotusti ole jonoa. Alkusyksyn aikana geriatrian poliklinikan jonot kasvoivat, mutta niitä pystyttiin purkamaan vuoden loppuun mennessä. Kotihoidon asiakasmäärät eivät kasvaneet normaalia väestön ikääntymisen myötä ennustettua kasvua enempää ja kaikki kriteerit täyttävät asiakkaat ovat päässeet kotihoidon piiriin. Omaishoidontukihakemuksia tuli keväällä normaalia vähemmän, mikä saattoi johtua siitä, että monet ikääntyneet kertoivat, etteivät halunneet vastaanottaa kotiinsa ketään kontaktien minimoimiseksi. Tehostetun asumispalvelun paikat täyttyivät syksyn aikana nopeasti, mikä saattaa kertoa supistettujen palveluiden aiheuttamasta omaishoitajien väsymyksestä. Kaikille kriteerit täyttäneille ikääntyneille pystyttiin järjestämään tehostetun palveluasumisen paikka lain edellyttämässä ajassa, keskimääräisen palvelujen järjestämisaajan ollessa 24 vuorokautta.

3.7 Johtopäätökset palvelujen riittäväydestä

Vuosina 2015-2019 75 vuotta täyttäneiden espoolaisten määrän kasvu on ollut Kuusikko-kuntien nopeinta. Seuraavan seitsemän vuoden aikana Espoon väestön ikärakenne vanhenee vielä aikaisempaakin nopeammin. Ikäihmisten palvelujen peittävyys on Espoossa ja Oulussa hivenen kasvanut poiketen muista Kuusikko-kunnista. Espoossa säännöllisen kotihoidon peittävyys 75 vuotta täyttäneessä väestössä on Kuusikko-kuntien alhaisimpia, mutta käyntien ja tuntien määrät ovat olleet reippaassa kasvussa. Pitkäaikais-hoidon paikkamäärän jyrkästi nouseva kehitys on saatu pysäytettyä vuoden 2013 tasolle panostamalla

strategian mukaisiin kevyempiin, kotona asumista tukeviin palveluihin kuten omaishoidon tukeen ja säännölliseen kotihoitoon, sekä panostamalla sairaalapotilaiden kuntoutukseen ja kotiutusten onnistumiseen. Pitkäaikaisesta asumisesta laitoshoidossa on tavoitteiden mukaisesti luovuttu lähes kokonaan.

Espoon 75 vuotta täyttäneiden ikävakioidun palvelurakenteen alhaista peittävyttä selittää osin myös Espoon ikääntyneiden muuta maata parempi terveydentila, mikä näkyy THL:n sairastavuusindeksissä sekä ikääntyneiden kokeman terveydentilan tuloksissa. Yksinäisyyden kokoeminen on selvästi harvinaisempaa Espoossa kuin muualla Suomessa ja entistä harvempi espoolainen ikääntynyt kokee yksinäisyyttä. Samoin psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on Espoossa muuta Suomea pienempi. Sen sijaan alkoholia liikaa käyttävien osuus on Espoossa selvästi muuta maata korkeammalla tasolla. Edellä mainittujen tulosten tulkinnessa voi kuitenkin olla epävarmuutta tuoreiden tietojen puuttuessa.

Kaikki säännöllistä kotihoitoa, omaishoitoa ja hoiva-asumista tarvitsevat hakijat ovat päässeet palvelun piiriin viiveettä. Koronasta huolimatta keskimäärin asiakkaat ovat saaneet palvelutarpeen arvioinnin, palvelupäätöksen ja palvelun lain edellyttämässä määräjaoissa. Yksittäisiä poikkeuksia kuitenkin on, joilla odotusaika on voinut venyä. Huomiota tulee kiinnittää geriatriselle poliklinikalle pääsyyn, jotta vuoden lopun tilanne ensikäynnille pääsyyn lain edellyttämässä 90 vuorokauden ajassa toteutuu. Tehostetun asu- mispalvelun paikat täytyivät syksyn aikana nopeasti, mikä saattaa kertoa hoitovelasta ja siitä, että esim. omaishoitajat päivätoiminnan ja lyhytaikaishoidon ollessa tauolla ovat väsyneet ja kotona asumista ei olla pystytty tukemaan kontaktittomilla palveluilla.

4 Palvelujen laatu

4.1 Riskienhallinta

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

Espoossa riskienhallintaan käytetään useita eri järjestelmiä ja vakioituja menettelytapoja (Taulukko 5), joista osaa käsitellään omissa kappaleissaan jäljempänä. Taulukossa 5 mainittujen riskientunnistamiskeinojen lisäksi teemme yhteistyötä onnettomuuksien ehkäisyssä palo- ja pelastuslaitoksen kanssa muun muassa pitämällä palo- ja pelastautumis- sekä alkusammutusharjoituksia. Lisäksi teemme yhteistyötä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean ja THL:n kanssa, jonne ilmoitamme mahdolliset lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutukset.

Vuonna 2020 terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevia vaarailmoituksia tehtiin yhteensä 10, mikä on kaksi edellisvuotta vähemmän. Myös henkilötietojen tietoturvaloukkauksilmoituksia oli vuonna 2020 vähemmän (5 kpl) kuin vuonna 2019 (12 kpl).

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien lisäksi kartoitamme henkilökunnan työturvallisuuteen liittyviä riskejä. Työsuojelu teki vuonna 2020 yhteensä 59 työturvallisuusriskienarviointia eri vanhusten palvelujen yksiköihin (Nestori 6 kpl, kotihoito 29, Espoon sairaala 15, pitkäaikaishoito 9), mikä on 33 enemmän kuin edellisenä vuonna. Työntekijöiden väkivalta- ja uhkatilanteita raportoitiin vuoden 2020 aikana

yhteensä 289 (Nestori 1 kpl, kotihoito 61, Espoon sairaala 95 ja pitkäaikaishoito 129). Myös näiden tilanteiden määrä väheni aavistuksen vuoteen 2019 (316 kpl) verrattuna. Ilmoitusten määrää seurataan ja niiden pohjalta on esimerkiksi muutettu käytäntöjä sekä kohdennettu koulutusta.

Taulukko 5. Tunnistetut riskit ja poikkeamat eri järjestelmiä ja seurantoja hyödyntäen vuonna 2020.

Tunnistetut riskit ja poikkeamat	Nestori	Kotihoito	Espoon sairaala	Pitkäaikaishoito	Yhteensä
Ilmoitukset asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista (HaiPro)	16	521	1416	961	2914
Potilasturvallisuustutkinnat, (päätyneet vuonna 2020)	0	0	2	0	2
Terveysturvallisuuden laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoitus (Fimea ja toimittaja)	0	3	5	2	10
Ilmoitus epäkohdasta ja epäkohdan epäilystä sosiaalihuollossa yhteensä (SHL 48§, SPro)	0	1	-	11	12
Henkilötietojen tietoturvaloukkaukset	0	1	3	1	5

4.1.1 Ilmoitukset asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista (HaiPro)

Potilas- ja asiakasturvallisuus on olennainen osa laatua. Tarkoituksena on taata asiakkaille ja potilaille turvalliset palvelut. Vaaratapahtumien tunnistaminen, niistä raportoiminen ja opiksi ottaminen, ovat keskeisiä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen keinoja. Espoon vanhusten palveluissa on käytetty HaiPro -vaaratapahtumienilmoitusjärjestelmää vuodesta 2010.

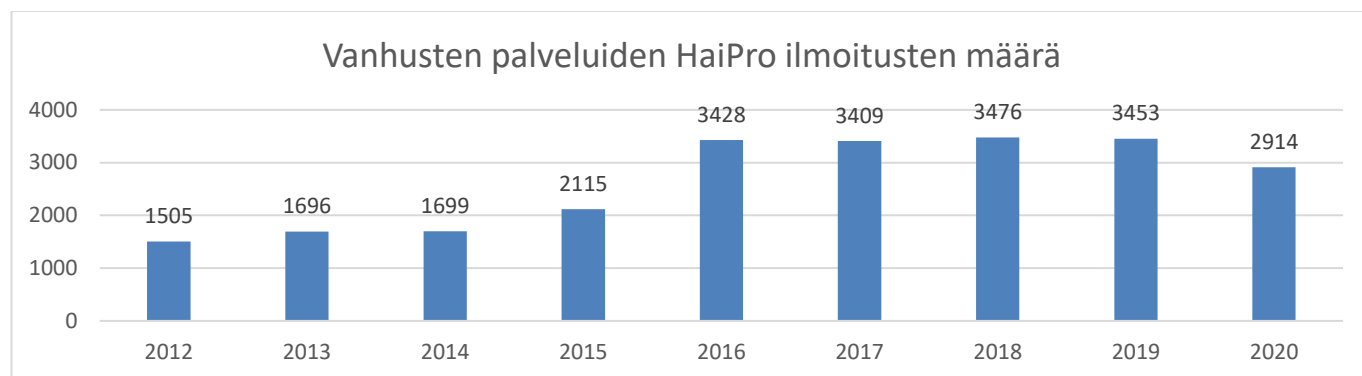
Vaaratapahtumat on aiemmin jaettu ”läheltä piti” ja ”tapahtui potilaalle” havaintoihin. Vuonna 2019 järjestelmään on lisätty mahdollisuudeksi valita tapahtumatyypiksi ”Muu vaaratapahtuma / turvallisuushavainto”, jotka kertovat ennemmin hoitoympäristöön liittyvistä havainnoista, joissa asiakkaalle ei ole aiheutunut haittaa. Läheltä piti -havainnot ovat vaaratapahtumia, joilta vältyttiin sattumalta tai siksi, että vaaratilanne havaittiin ja pystyttiin estämään ajoissa. Tapahtui potilaalle -havainnot ovat potilaan turvallisuuden vaarantavia tapahtumia, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa potilaalle.

Yksi seurattava palvelun laatutekijä on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien määrä. Potilasturvallisuuden kehittäminen on koko työyhteisön asia ja työntekijöitä kannustetaan vaaratapahtumien ilmoittamiseen. Tarkoituksena on, että havaitut puutteet asiakas- ja potilasturvallisuudessa johtavat korjaaviin kehittämistoimenpiteisiin, jotta toiminnasta voidaan tehdä entistä turvallisempaa.

Läheltä piti -ilmoitukset sekä Muu vaaratapahtuma/ turvallisuushavainto -ilmoitukset kertovat ennakoivasta turvallisuuskulttuurista. Tämä tarkoittaa, että potilasturvallisuutta vaarantavat tilanteet havaitaan ennen potilaalle aiheutuvaa haittaa. Ennakoivan turvallisuuskulttuurin edistämiseksi vanhusten palvelut on asettanut tavoitteeksi, että puolet ilmoituksista olisi muita kuin Tapahtui potilaalle -ilmoituksia.

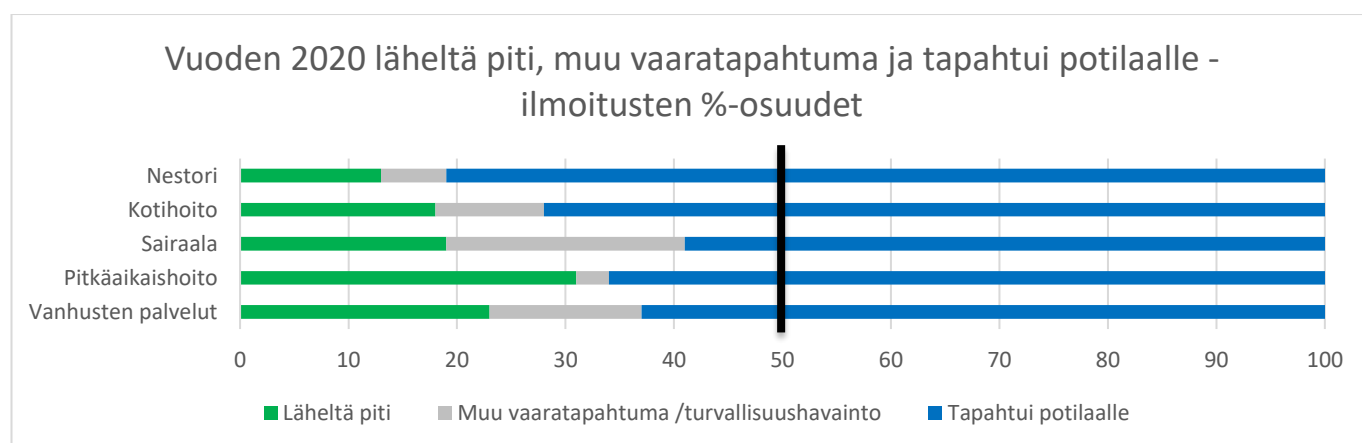
Käyttövuosien aikana ilmoitusaktiivisuus on pääsääntöisesti kasvanut (Kuvio 15), mikä kertoo turvallisuuskulttuurin vahvistumisesta. Kuitenkin viime vuosina ilmoitusaktiivisuus on pysytellyt samalla tasolla ja

vuonna 2020 ilmoituksia tehtiin edellisvuotta vähemmän. Nestorin ilmoitukset syntyivät pääosin päivätoiminnassa ja palvelutarpeen arvioinnissa. Ilmoitukset koskivat pääsääntöisesti tapaturmia/onnettomuuksia (38 %) ja tiedonkulkua (31 %). Kotihoidon yleisimmät ilmoitukset olivat lääkehoitoon (67 %) ja tiedonkulkuun kulkuaan (22 %) liittyviä ilmoituksia. Sairaalassa suurin osa ilmoituksista liittyi lääkehoitoon (41 %) ja tapaturmiin (21 %). Pitkäaikaishoidossa ilmoitukset koskivat pääsääntöisesti tapaturmia/onnettomuuksia (53 %) ja lääkehoitoa (31 %).



Kuvio 15. Vanhusten palvelujen HaiPro-ilmoitusten määrä 2012-2020.

Läheltä piti -ilmoitusten ja Muu vaaratapahtuma / turvallisuushavainto -ilmoitusten yhteenlaskettu osuus oli vuonna 2020 37 % (Kuvio 16), mikä on selvästi edellisvuotta (30 %) enemmän. Vuonna 2020 vanhusten palveluissa seurattiin myös lääkkeenantovirheisiin (joka on vanhusten palvelujen yleisin (48%) ”tapahtui potilaalle” -ilmoituksen sisältö) suunniteltujen kehittämistoimenpiteiden määrää. Vuoden alussa toimenpide oli suunniteltu 7 % ilmoituksista ja vuoden seurannassa se oli kasvanut 9 %:iin. Tähän ei kuitenkaan ole kirjattu kaikkia pieniä kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä vaan suurempia projekteja lääketurvallisuuden parantamiseksi.



Kuvio 16. ”Läheltä piti”, ”Muu vaaratapahtuma/ turvallisuushavainto” ja ”Tapahtui potilaalle” ilmoitusten osuus (%) kaikista ilmoituksista vanhusten palveluissa yhteensä sekä palvelualueittain.

4.1.2 Potilasturvallisuustutkinnat ja selvitykset

Espoon sosiaali- ja terveystoimessa on otettu käyttöön potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien tutkintamenettely vuonna 2015 ja selvitysmenettely vuonna 2019. Tutkinnan tai selvityksen tarkoituksena on oppia ehkäisemään vaaratapahtumia ja edistää asiakas/potilasturvallisuutta. Tutkintaan tai selvitykseen

valitaan tapahtumia, joissa tapahtuma on joko aiheuttanut vakavan haitan asiakkaalle ja/tai tapahtuman riskiluokka on arvioitu merkittäväksi (IV) tai vakavaksi (V) (asteikolla I-V). Päätöksen tutkinnan tai selvityksen aloittamisesta tekee palvelualueen päällikkö tai tulosityksikön johtaja. Tutkintaryhmä/selvitysryhmä, joka koostuu systeemianalyysiin koulutetuista henkilöistä, vastaa tutkinnasta. Tutkinnassa tai selvityksessä selvitetään tapahtumaan johtaneet juurisyyt ja mietitään mitä tapahtumasta voidaan oppia, jotta vastaavat tapahtumat voidaan jatkossa ennaltaehkäistä. Molemmissa menettelyissä tutkintaryhmä ehdottaa toimenpiteitä ja suosituksia, jotka sovitaan yhdessä toiminnasta vastaavien henkilöiden kanssa. Toimenpiteiden ja suositusten toteutumista seurataan tulosityksiköissä.

Vuoden 2020 aikana vanhusten palvelussa tutkintaan otettiin kaksi tapausta, joista molemmat koskivat sairaalaa ja liittyivät koronapandemian hoitoon. Selvitykseen otettiin neljä tapausta, joista yksi koski Nestoria, kaksi kotihoitoa ja yksi sairaalaa. Nämä tapaukset liittyivät asiakkaan haluttomuuteen ottaa vastaan palveluita, kotihoidon käyntien tekemättä jäämiseen, toimintakyvyn tarkistukseen ja lääkehoitoon.

Tutkintojen ja selvitysten seurauksena tutkintaryhmä on esittänyt useita suosituksia laadun varmistamiseksi ja parantamiseksi. Suosituksia annettiin näissä tapauksissa esimerkiksi tiedonkulun vahvistamisesta, työsuojelun näkökulman vahvistamisesta, ohjeistusten selkeyttämisestä ja työyhteisön yhteisistä pelisäännöistä. Vanhusten palvelut on hyväksynyt kaikki suositukset ja niiden toteutumista on seurattu säännöllisesti. Tutkintojen suositukset on toteutettu tai niiden toteuttamista suunnitellaan.

4.1.3 Sosiaalihuoltolain 48 § mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (SPro)

Sosiaalihuoltolain 48 §:n (1301/30.12.2014) mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivien henkilöiden on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Pykälän tavoitteena on, että asiakastyöhön liittyvät epäkohdat tai niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti, jolloin niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita.

Epäkohdalla tarkoitetaan asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita (joita Espoon kaupungissa ilmoitetaan ja raportoidaan HaiPro-sovelluksella, joita on käsitelty edellä), asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia (esim. henkilön perusoikeuksien rajoittaminen vakiintuneita hoitokäytäntöjä toteutettaessa). Jälkimmäiseen Espoossa otettiin käyttöön SPro-järjestelmä vuoden 2019 kesäkuussa.

Vuonna 2020 SPro-ilmoituksia tuli yhteensä 12, mikä on yksi enemmän kuin vuonna 2019. Ilmoituksista 11 on tullut pitkäaikaishoidon (kolme kaupungin yksiköistä ja kahdeksan ostopalveluista) ja yksi kotihoitosta. Ilmoituksista 10 oli ilmoitustyypiltään asiakkaan kaltoinkohtelua, yksi asiakkaan loukkaamista sanoilla ja yksi puute asiakasturvallisuudessa. Kaikki tapaukset on käsitelty kyseenomaisessa yksikössä sekä epäkohtailmoituksen aiheuttaneen työntekijän että koko työyhteisön kesken sekä ryhdytty tarvittaviin toimenpiteisiin.

4.1.4 Sosiaalihuoltolain 35 § ja vanhuspalvelulain 25 § mukainen huoli-ilmoitus

Vanhuspalvelulain 25 §:n mukaan, jos terveydenhuollon ammattihenkilö tai kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan

omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Ilmoituksen voi tehdä muutkin henkilöt häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Sosiaalihuoltolain 35 § on muuten vastaavan sisältöinen, mutta siinä veloitetaan ensin ohjaamaan henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin. Vasta sitten, jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, ammattilaisen on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä.

Espoossa ikääntyneitä koskevat huoli-ilmoitukset ohjautuvat Nestoriin. Huoli-ilmoituksia tulee puheluina ja sähköpostein Nestorin contact centeriin, jossa ne kirjataan asiakastietojärjestelmään palvelupyynnöinä ja ohjataan oikean alueen työntekijöille. Lisäksi huoli-ilmoituksia tulee Sosiaali-Effica ja Lifecare asiakastietojärjestelmän kautta esim. Kelasta ja aikuissosiaalityöstä sekä Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja kriisipäivystyksestä. Vuonna 2020 huoli-ilmoituksia tuli yhteensä 859 kappaletta (v 2019: 348 kpl).

4.2 Palvelun sisällön omavalvonta

Vanhusten palvelujen yksiköillä jokaisella on omavalvontasuunnitelma. Vanhusten palvelujen yksiköiden omavalvontasuunnitelmat ovat nähtävillä yksiköiden tiloissa, ja ne on myös julkaistu [Espoo.fi nettisivuilla](https://www.espoo.fi/nettisivuilla). Omavalvontasuunnitelmat päivitetään vuosittain tai silloin kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

4.2.1 Asiakkaan / potilaan palvelukokemus

Asiakkaiden ja asukkaiden kokemusta palvelujen hyödyllisyydestä seurataan erilaisin asiakaskyselyin. Osallisuus tarkoittaa mahdollisuuksien ja oikeuksien toteutumista sekä ihmisten keskinäistä vastavuoroisuutta. Sosiaali- ja terveystieteillä on tärkeä osa kuntalaisten osallisuuden edistämiseksi. Osallistamalla saadaan myös laadukkaampia ja asiakkaiden tarpeita paremmin vastaavia palveluja. (THL 2019 b.)

Palvelun laatua ja asiakkaiden palvelukokemusta arvioidaan myös asiakkailta ja potilailta saadun palautteen perusteella. Sosiaali- ja terveystoimessa kerätään monin eri tavoin palautetta palveluja käyttäviltä sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään.

4.2.1.1 ASIAKASPALAUTE ”ANNA PALAUTETTA” -LINKIN KAUTTA

Vuonna 2020 espoo.fi -sivuilla olevan ”Anna palautetta” -linkin kautta palautetta annettiin edellisvuotta enemmän (2020: 375 kpl, 2019: 335). Kiitosten määrä oli hiukan lisääntynyt ja moitteiden määrä hiukan vähentynyt edellisestä vuodesta (Taulukko 6).

Taulukko 6. Vuonna 2020 ”Anna palautetta” -linkin kautta saatujen asiakaspalautteiden määrä, laatu ja aihealueet.

Palvelu- alue	”Anna palautetta” -palautteiden määrät ja laadut	Aihealueita
Nestori	34, joista - 3 kiitosta - 3 kommenttia - 13 kysymystä - 5 moitetta - 10 toimenpide-ehdotusta	Palautteet painottuivat koronaepidemia aikaisiin asioihin. Kiitokset liittyivät pääosin sujuvaan palveluun. Kysymykset koskivat erityisesti korona-aikana saatavissa olevia palveluita. Toimenpide-ehdotuksissa oli vinkkejä toiminnan kehittämiseksi. Moitteet ja kysymykset liittyivät pääosin palvelukeskusten ja päivätoiminnan sulkuihin sekä puhelinpalvelun saatavuuteen.
Kotihoito	68, joista - 4 kiitosta - 4 kommenttia - 6 kysymystä - 35 moitetta - 19 toimenpide-ehdotusta	Kiitosta tuli hoitajien hyvästä työstä. Toimenpide-ehdotukset ja moitteet liittyivät pääosin kotihoidon autojen käyttöön, ajamiseen ja parkkeeraukseen. Myös koronaan liittyviä kysymyksiä ja huomioita mm. suojainten käytöstä tehtiin paljon.
Sairaala	100, joista - 19 kiitosta - 5 kommenttia - 15 kysymystä - 50 moitetta - 11 toimenpide-ehdotusta	Kiitokset liittyivät esim. hyvään hoitoon ja hyvään kohteluun. Kiitosta annettiin mm. siitä, että henkilökunta oli osannut olla sekä potilaan että läheisten tukena tärkeällä hetkellä. Moitteet liittyivät esimerkiksi henkilökunnan määrään tai potilaan saamaan kohteluun tai hoidon laatuun sekä koronaviruksen aiheuttamiin vierailurajoituksiin.
Pitkäaikaishoito	173, joista - 16 kiitosta - 8 kommenttia - 27 kysymystä - 106 moitetta - 16 toimenpide-ehdotusta	Kiitokset liittyivät henkilökuntaan ja hyvään hoitoon. Moitteet liittyivät hoitajien määrään ja osaamiseen sekä työntekijöiden vaihtuvuuteen, tilojen siisteyteen, vaatehuoltoon ja tiedonkulun toimimattomuuteen. Kommentteja ja kysymyksiä tuli omaispalautteeseen vastaamisesta sekä koronaan liittyvistä asioista, kuten vierailukäytänteistä ja suojavausteista.

4.2.1.2 NESTORIN ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Nestori osallistui vuonna 2019-2020 asiakaskokemushankkeeseen, jonka tavoitteena oli saada asiakaskokemuksen suunnittelu, kehittäminen ja johtaminen systemaattiseksi ja jatkuvaksi osaksi päivittäisjohtamista. Lisäksi tavoitteena oli, että asiakkaan prosessi on sujuva ja hän kokee tulleen autetuksi /kuulluksi. Hankkeen aikana kuvattiin Nestorin asiakaspolku, joka toimii työkaluna asiakaskokemuksen kehittämiseksi. Asiakaspolun kuvauksen myötä tunnistettiin kahdenlaisia asiakkaita, espoolaiset ikääntyneet ja sote-ammattialaiset, sekä kummankin asiakasryhmän erilaisia tarpeita palvelun kehittämiseksi. Sote-ammattialaisille tehtiin Nestorin esittelyvideo Nestorin palveluiden tunnettuuden lisäämiseksi. Videon avulla sote-ammattialaiset saavat nopeasti ja helposti tietoa Nestorin palveluista ja osaavat olla yhteydessä oikeaan paikkaan ikääntyneiden asiakkaidensa asioita hoitaessaan. Tekeillä on myös espoolaisille ikäänty-

neille asiakkaille suunnattu esittelyvideo Nestorin palveluista. Tavoitteena oli myös uudistaa Nestorin asiakastyytyväisyyden mittaaminen vuonna 2019 loppuneen HappyOrNot -järjestelmän tilalle. Kehitystyö jäi kuitenkin koronan jalkoihin ja järjestelmän käyttöönotto siirtyi seuraavaan vuoteen.

4.2.1.3 KOTIHOIDON ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Kotihoidon asiakastyytyväisyys kyselyä on tehty vuodesta 2017 alkaen. Vuonna 2018 ja 2019 kysely toteutettiin kahdesti. Vuoden 2020 koronakevällä kyselyä ei toteutettu. Kotihoidon kysely toimitettiin syksyllä 2020 kotihoidon asiakkaille kotihoidon käyntien yhteydessä. Asiakkaat täyttivät ja lähettivät kyselyn suljetussa kirjekuoressa kotihoitoon. Kyselyyn vastasi sekä kaupungin tuottaman kotihoidon että ostopalvelun asiakkaat ja tulokset esitetään näiden osalta erikseen. Kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyssä kysytään

1. suosittelun todennäköisyyttä: Kuinka todennäköisesti suosittelisitte kotihoidon palveluita läheisilenne ja tuttavillenne, asteikolla 0-10
2. suositteluindeksiä (NPS Net promoter Score), jossa edellä kuvatun kysymyksen mukaan suosittelevien (arvon 9 tai 10 antaneet) prosenttiosuus vähennetään kriitikoiden (arvon 0-6 antaneet) prosenttiosuudesta. NPS asteikko on -100 - + 100. Taloustutkimuksen mukaan kotihoidossa NPS arvo 40+ on erinomainen, 20-39 hyvä, 0-19 tyydyttävä, alle 0 heikko.
3. asiakastyytyväisyyttä neljällä osa-alueella ja näiden kokonaisarviona: palvelun laatuun, kotihoidon hoitajien toimintaan, kodin turvallisuuteen ja kotihoidon toimivuuteen. Jokainen osa-alue sisältää 4-5 väittämää, joiden vastausvaihtoehdot ovat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. En osaa sanoa vastauksia ei ole huomioitu keskiarvossa, joten asteikko on 1-4. Kaikkien näiden väittämien pohjalta lasketaan kokonaisarvio kotihoidosta.

Asiakastyytyväisyyskyselyn analyysin teki Taloustutkimus Oy.

Kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneiden määrät ovat vaihdelleet, mutta vuoden 2020 syksyllä vastaajia oli sekä kaupungin tuottamassa että ostopalvelussa enemmän kuin aikaisempina vuosina (Taulukko 7).

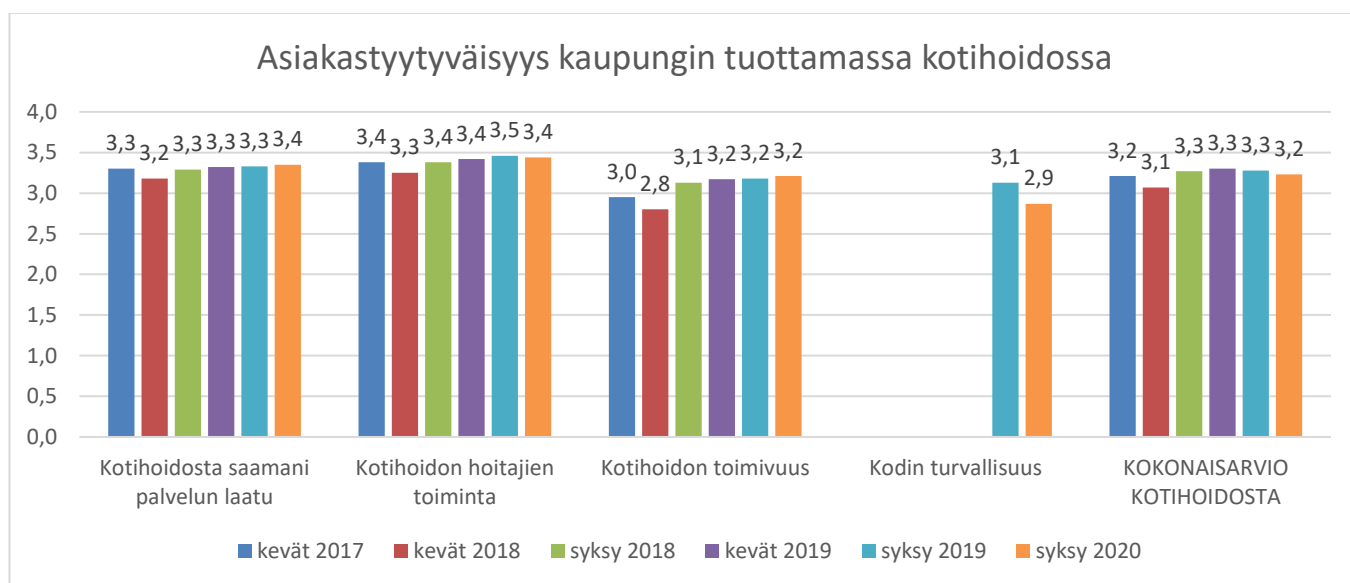
Suosittelun todennäköisyyden keskiarvo kotihoidossa (kaupungin tuottama ja ostopalvelu yhdessä, asteikolla 0-10) oli parantunut edellisestä vuodesta ollen 8,02 (v. 2019 7,88). Ostopalvelu pärjäsi tässä hieman paremmin (8,12) kuin kaupungin tuottama kotihoito (8,00). Suosittelun todennäköisyyteen perustuva suositteluindeksi (NPS Net Promoter Score) oli kaupungin tuottamassa kotihoidossa 30, mitä voidaan Taloustutkimuksen mukaan pitää hyvänä. Ostopalveluiden suositteluindeksi oli 41 eli erinomainen Taloustutkimuksen mukaan.

Kaupungin tuottaman kotihoidon kokonaisarvio (3,2, asteikko 1-4) on hieman laskenut vuoden 2019 tulokista kun taas ostopalveluissa se oli hieman parantunut vuoden 2019 syksystä ollen 3,3 (Kuvio 17 ja Kuvio 18). Kaupungin tuottaman kotihoidon asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä palvelun laatuun, jonka osa-alueen keskiarvo (3,4) on noussut vuoden 2018 keväästä lähtien. Tyytyväisyys kotihoidon hoitajien toimintaan laski hieman ollen kuitenkin edelleen korkealla tasolla (3,4). Kotihoidon toimivuus sai keskiarvon 3,2 ollen viime vuoden tasolla. Kotihoidon turvallisuutta kysyttiin vuonna 2020 nyt toistamiseen ja tyytyväisyys siihen oli laskenut vuoden 2019 syksystä keskiarvoon 2,9. Ostopalveluiden asiakkaiden tyytyväisyys oli parantunut kaikilla mitatuilla osa-alueilla paitsi kodin turvallisuudessa, jossa se oli pysynyt viime vuoden tasolla.

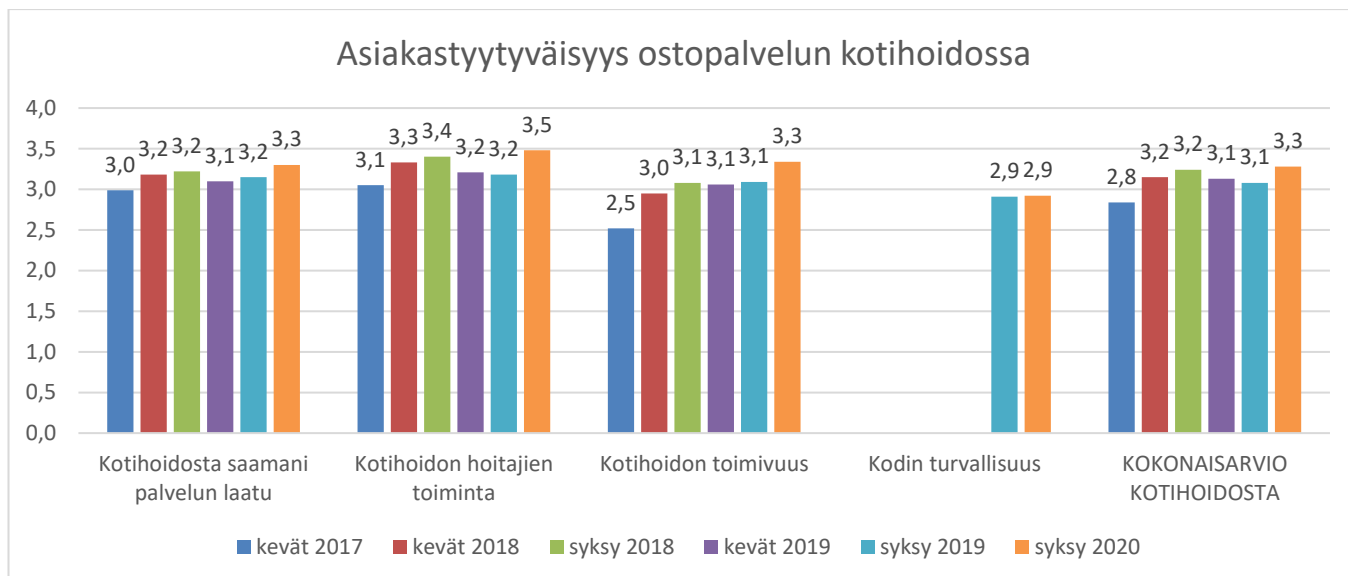
Taulukko 7. Kotihoidon asiakastytyväisyyskyselyyn vastanneiden määrät 2017-2020

Aika	Kaupungin tuottama	Ostopalvelu	Yhteensä
kevät 2017	564	56	620
kevät 2018	492	77	569
syksy 2018	549	73	622
kevät 2019	589	83	672
syksy 2019	512	76	631*
kevät 2020	Kyselyä ei toteutettu		
syksy 2020	582	143	725

* Vastaajista 43 ei ollut vastannut palveluntuottajaa koskevaan kysymykseen



Kuvio 17. Kaupungin tuottaman kotihoidon palvelun laatu, hoitajien toiminta, kodin turvallisuus ja kotihoidon toimivuus, eri osa-alueiden vastausten keskiarvot sekä kokonaiskeskiarvo vuosina 2017-2020 (turvallisuutta kysytty vuodesta 2019 lähtien)



Kuvio 18. Ostopalveluna tuotetun kotihoidon palvelun laatu, hoitajien toiminta, kodin turvallisuus ja kotihoidon toimivuus, eri osa-alueiden vastausten keskiarvot sekä kokonaiskeskiarvo vuosina 2017-2020 (turvallisuutta kysytty vuodesta 2019 lähtien)

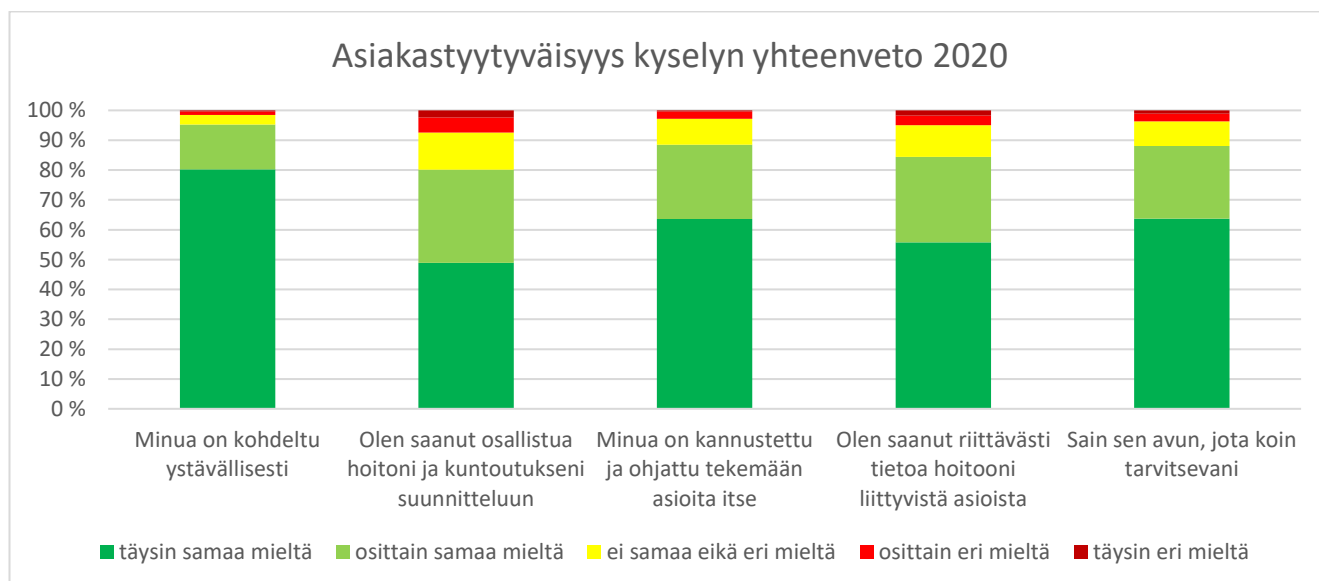
4.2.1.4 SAIRAALAN ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Sairaalassa käytössä oleva jatkuva asiakastyytyväisyyden seuranta otettiin käyttöön kesäkuussa 2017. Potilaat vastaavat kuuteen kysymykseen pääasiassa hoitajakson päättyessä ja poliklinikakäyntien yhteydessä. Kyselyssä kysyttiin vuonna 2020 ystävällisestä kohtelusta, tiedon saannista, hoitoon osallistumisesta, omatoimisuuteen kannustamisesta ja palvelun hyödyllisyyden kokemuksesta. Asiakkailta kysytään asiakastyytyväisyyskyselyn lopussa myös NPS (Net Promoter Score) suositteluindeksiä. Siinä kysytään asiakkaalta kuinka todennäköisesti hän suosittelisi palvelua muille. NPS-suosittelemiseksi lasketaan vähentämällä arvostelijoiden prosenttiosuus suosittelijoiden prosenttiosuudesta jättäen neutraalit vastaukset huomiotta: $NPS = (\% \text{-osuus suosittelijoista}) - (\% \text{-osuus arvostelijoista})$. Tuloksena saadaan suositteluindeksi asteikolla -100 (kaikki asiakkaat ovat arvostelijoita) → + 100 (kaikki asiakkaat ovat suosittelijoita). Pelkkä NPS-luku ei kerro kuitenkaan vielä riittävästi, sillä saadun tuloksen tulkinta vaatii ymmärrystä toimialan keskimääräisistä luvuista. Esimerkiksi NPS Benchmarking -raportin mukaan terveydenhuollossa keskimääräinen suositteluindeksi on 62.

Vuoden 2020 aikana Espoon sairaalan jatkuvaan asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi 27 % (n = 1346) sairaalan potilaista osastoilta ja poliklinikoilta. Suosittelemiseksi tavoite oli +75 vuodelle 2020. Tavoite on kova ja siitä jäätin vielä hiukan, sillä vuoden 2020 NPS keskiarvo oli +69 ja keskiarvo 9 (asteikolla 0-10). Kokonaisuutena tarkasteltuna sairaalan suositteluindeksi pysytteli edellisten vuosien tasolla (Taulukko 8). Asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella potilaat kokivat, että heitä oli kohdeltu ystävällisesti (95 % täysin tai osittain samaa mieltä) (Kuvio 19). Palautteen perusteella hoidon suunnitteluun osallistamisessa on kehitettävää.

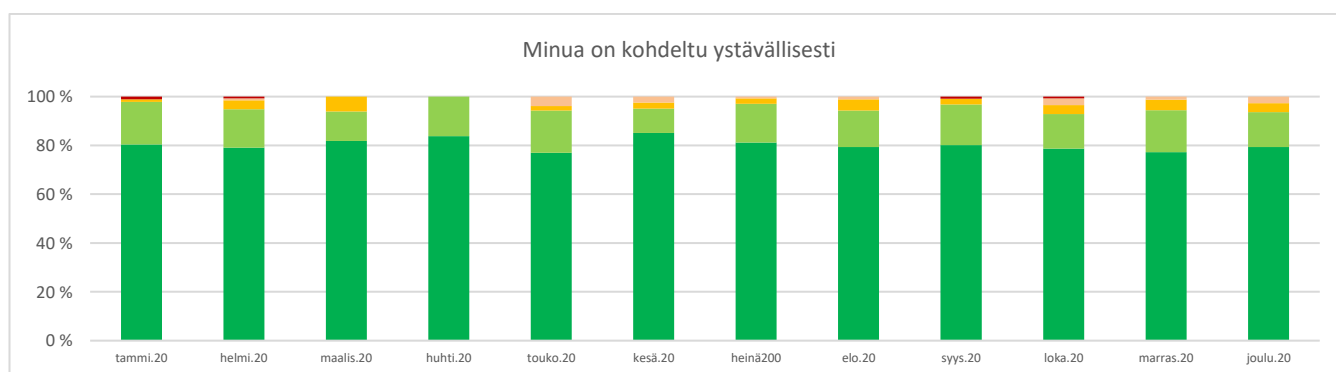
Taulukko 8. Sairaalan suositteluindeksi (NPS -100 – +100: lasketaan kysymyksen: ”Asteikolla 0-10, kuinka todennäköisesti suosittelisitte Espoon sairaalaa muille” perusteella).

Vuosi	Vastaajien määrä	Tavoite	NPS minimi	NPS maksimi	NPS keskiarvo
2017 (kesä– joul.)	683	+40	+45	+65	+51
2018	1656	+60	+45	+76	+61
2019	1620	+70	+62	+75	+72
2020	1346	+75	+49	+84	+69

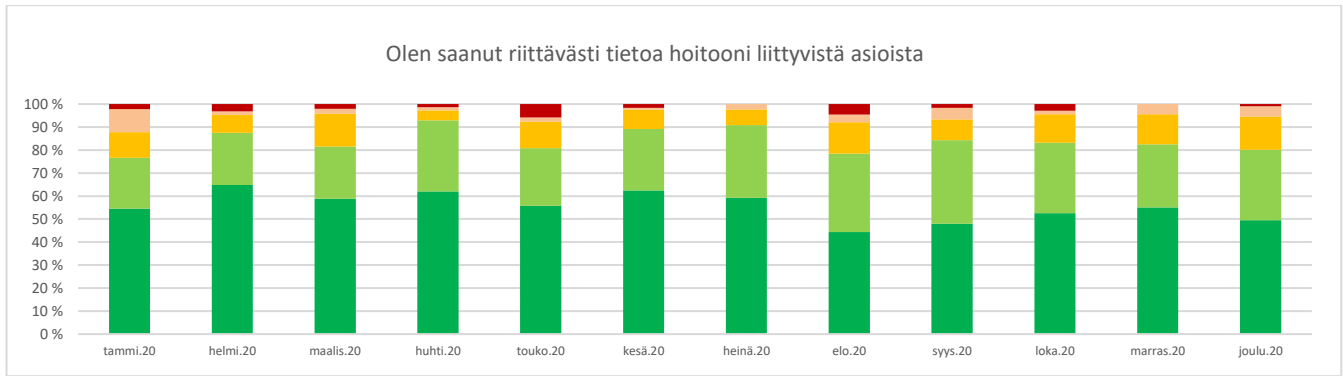


Kuvio 19. Espoon sairaalan asiakastyytyväisyyskyselyn yhteenveto vuodelta 2020.

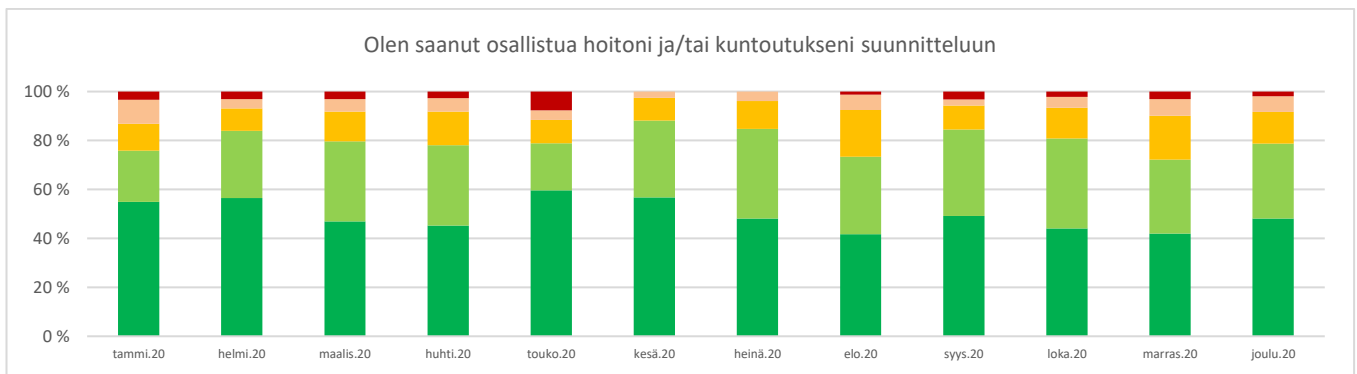
Seuraavissa kuvioissa 20-24 on esitetty Espoon sairaalan asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset kysymyksittäin ja kuukausittain vuodelta 2020. Kuvioista näkee asiakastyytyväisyyden kehityksen vuoden aikana. Värien selitykset on selitetty kuviossa 19.



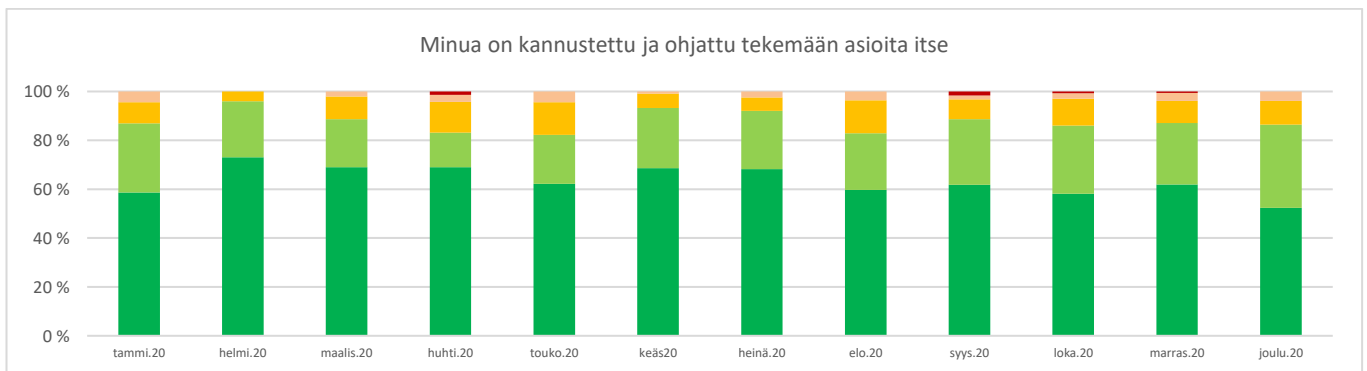
Kuvio 20. Espoon sairaalan asiakastyytyväisyys vuodelta 2020. Asiakkaat ovat vastanneet kysymykseen ”Minua on kohdeltu ystävällisesti”.



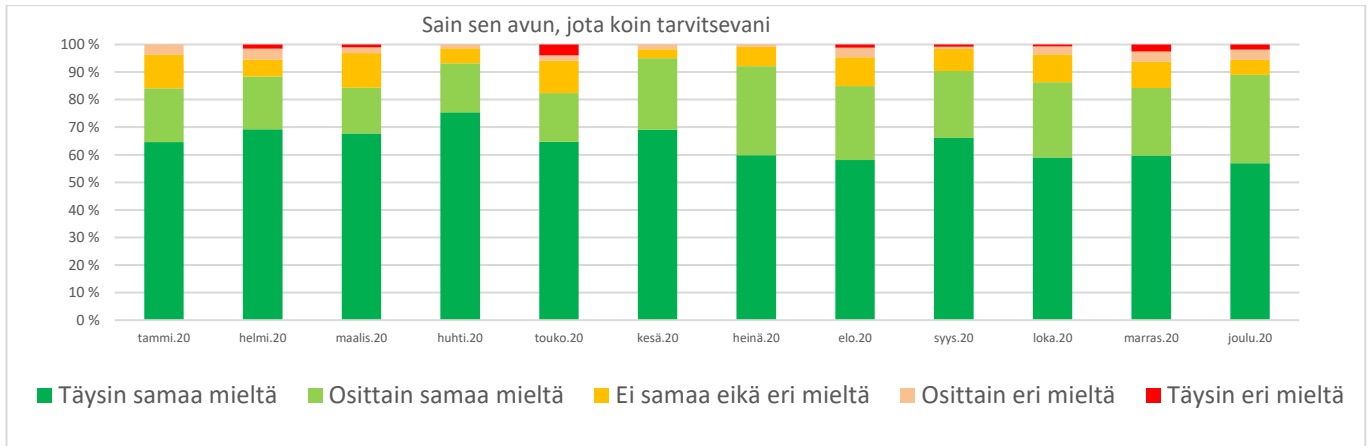
Kuvio 21. Espoon sairaalan asiakastytyväisyys vuodelta 2020. Asiakkaat ovat vastanneet kysymykseen ”Olen saanut riittävästi tietoa hoitoni liittyvistä asioista”.



Kuvio 22. Espoon sairaalan asiakastytyväisyys vuodelta 2020. Asiakkaat ovat vastanneet kysymykseen ”Olen saanut osallistua hoitoni ja/tai kuntoutukseni suunnitteluun”.



Kuvio 23. Espoon sairaalan asiakastytyväisyys vuodelta 2020. Asiakkaat ovat vastanneet kysymykseen ”Minua on kannustettu ja ohjattu tekemään asioita itse”.



Kuvio 24. Espoon sairaalan asiakastyytyväisyys vuodelta 2020. Asiakkaat ovat vastanneet kysymykseen ”Sain sen avun, jota koin tarvitsevani”.

4.2.1.5 PITKÄAIKAISHOIDON ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Pitkäaikaishoidon asiakkaille toteutetaan kaksi kertaa vuodessa asiakastyytyväisyyskysely, jonka tuloksia hyödynnetään laadun ja palvelun kehittämisessä. Kyselyssä ovat mukana sekä kaupungin omistamissa että ostopalveluhoivayksiköissä (myös palvelusetelillä) olevat espoolaiset asukkaat.

Asiakastyytyväisyyskysely uusittiin syksyllä 2020. Vastausasteikkoa ja väittämiä muutettiin. Lisäksi asiakkaiden ja omaisten vastaukset erotettiin toisistaan. Aiempien vuosien tulokset eivät tästä syystä ole vertailukelpoisia syksyn 2020 tulosten kanssa. Pitkäaikaishoidon asiakastyytyväisyyskyselyä on toteutettu vuodesta 2015 alkaen yhteistyössä Kirkkonummen ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen kanssa.

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeet lähetettiin palautuskuorineen asumisyksiköihin, jotka vastasivat siitä, että jokainen asukas saa kyselyn vastattavakseen. Omaiset, läheiset, ystävät tai vapaaehtoistyöntekijät voivat avustaa asukasta vastaamisessa, jos hän ei pysty itse vastaamaan. Jos omaisia/läheisiä tai vapaaehtoisia ei ole käytettävissä, myös opiskelijat voivat avustaa vastaamisessa. Työntekijät eivät voi haastatella asukkaita.

Asiakkaita pyydetään arvioimaan kahdeksan väittämän avulla tyytyväisyyttään hoivaan, henkilöstöön, vaikuttamismahdollisuuksiin, ruokaan ja juomaan, tunnelmaan, siisteyteen, ajanvietteeseen ja ulkoiluun. Väittämien lisäksi asiakkailla on mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta. Asiakkaat arvioivat palvelunkokonaisuutta kouluarvosanalla (4-10) ja todennäköisyyttä suositella asumispalvelua läheisilleen tai ystävilleen. Vuosina 2018-2020 (kevät) asiakkaita pyydettiin arvioimaan seitsemän väittämän avulla henkilökohtaista puhtautta, turvallisuutta, asumisen siisteyttä ja viihtyisyyttä, mahdollisuutta vaikuttaa päivittäiseen elämään, sosiaalista osallistumista ja osallisuutta, mielekästä tekemistä sekä samaansa kunnioitettavaa kohtelua.

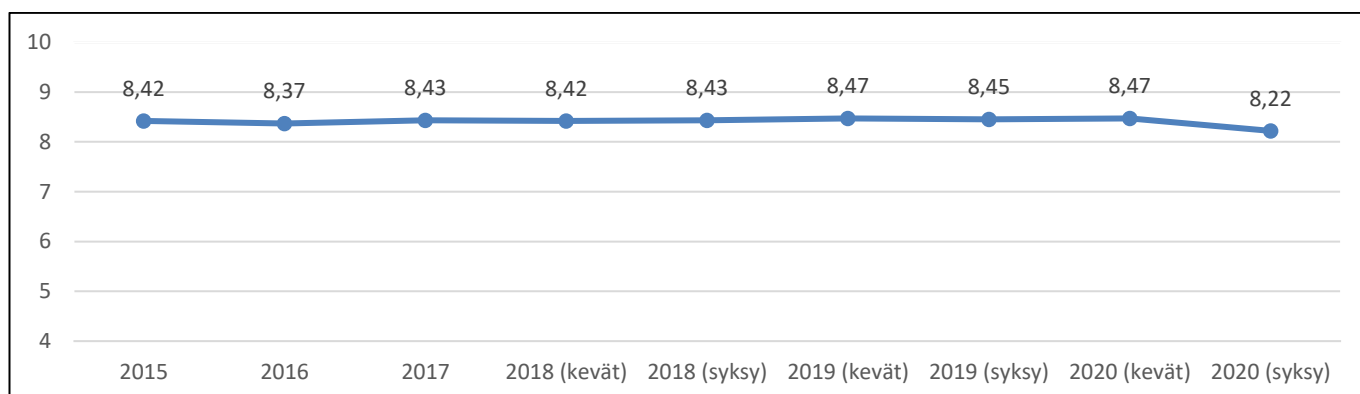
Asiakkaat vastaavat asiakastyytyväisyyskyselyyn yksin tai avustettuna. Omaiset eivät voi vastata kyselyyn asiakkaan puolesta. Muutoksen tavoitteena on tuoda asiakkaiden ääni paremmin esiin. Omaisten näkemyksiä selvitetään [hoivakotiportaalissa](#), jossa omaiset voivat antaa arvion asumisyksikön hoidosta ja huolenpidosta, henkilöstöstä, ruoasta ja juomasta, tunnelmasta, siisteydestä, ajanvietteestä, ulkoilusta sekä yhteistyöstä omaisten kanssa. Asiakkaiden ja omaisten erilliset arviot mahdollistavat tulosten vertailun keskenään.

Pitkääikaishoidon asiakastytyväisyyskyselyn vastausprosentti on vaihdellut 48 % ja 54 % välillä (Taulukko 9), mutta kevään 2020 vastausprosentti oli normaalia alhaisempi (30 %), johon saattoi vaikuttaa koronan aiheuttamat vierailurajoitukset.

Taulukko 9. Pitkääikahoidon asiakastytyväisyyskyselyyn vastanneiden määrät 2017-2020.

Vuosi	Kaupungin tuottama asuminen	Ostopalvelu	Vastaajien määrä, yhteensä	Vastausprosentti, yhteensä
2018 Kevät	170	439	609	48
2018 Syksy	172	492	664	52
2019 Kevät	169	406	575	48
2019 Syksy	173	442	615	48
2020 Kevät	121	268	389	30
2020 Syksy	141	567	708	54

Kuviossa 25 on vuosien 2018-2020 (kevät) asiakastytyväisyyskyselyn kouluarvosanatulokset, jossa näkyy pieni lasku edelliseen vuoteen verrattuna. Asiakastytyväisyyskyselyn kokonaisarvosana Espoon pitkäaikaishoidossa (sekä kaupungin toiminta että ostopalvelu) oli 8.36 (asteikko 4-10) ja suositteluindeksi +35 (asteikko -100 - +100) (ks. suositteluindeksin kuvaus kohdasta Sairaalan asiakastytyväisyys). Espoon kaupungin yksiköiden vastaavat luvut olivat 8,22 ja +28 ja ostopalvelujen luvut olivat 8,39 ja +37 (Taulukko 10).

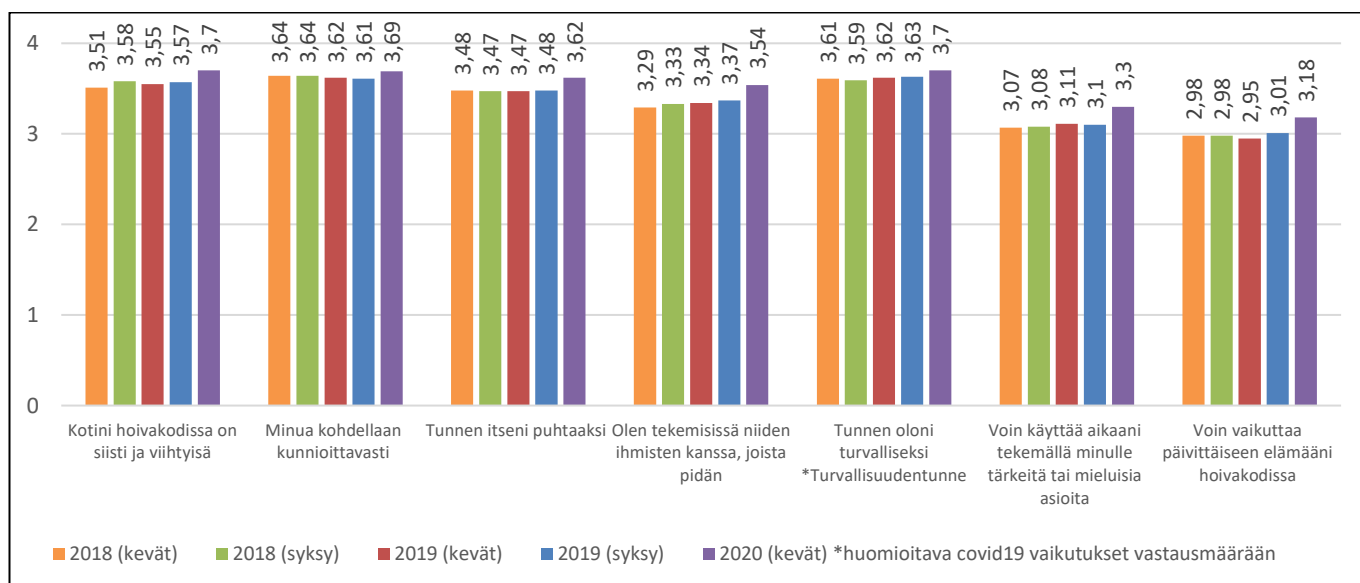


Kuvio 25. Espoon kaupungin tuottaman pitkäaikaishoidon yksiköiden asiakastytyväisyyden kokonaisarvosanan kehitys vuosina 2015-2020 (arviointi kouluarvosanalla 4-10).

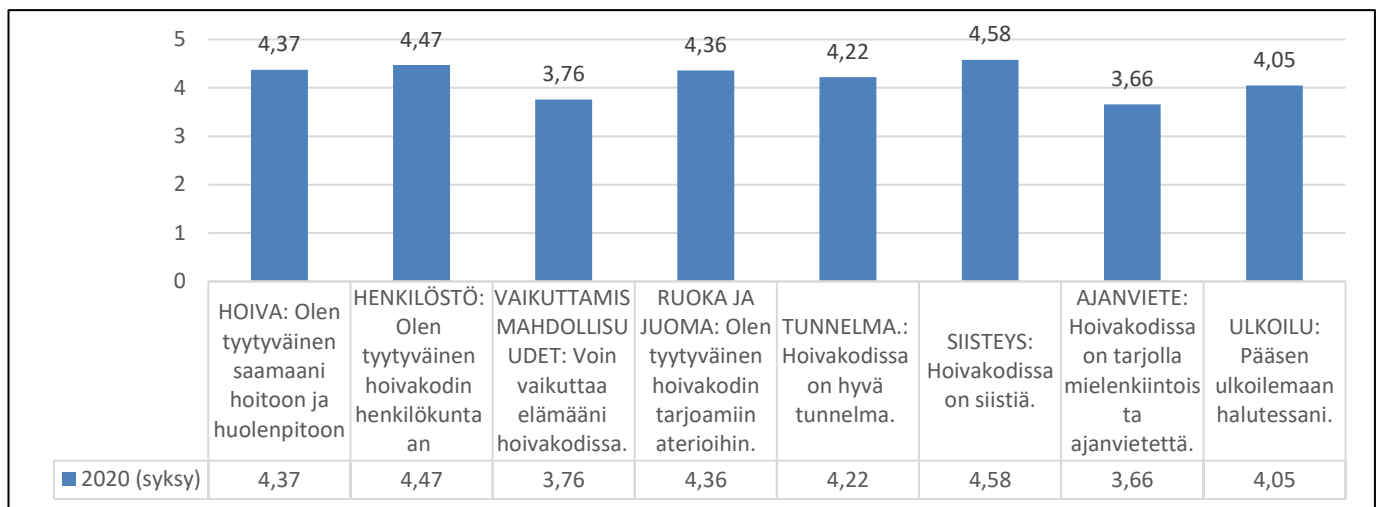
Taulukko 101. Pitkäaikaishoidon asiakastyytyväisyyden kokonaisarvosana ja NPS suositteluindeksi palvelutuottajittain vuonna 2020 (syksy).

Organisaatio	Vastausprosentti (lähetetyt kpl)	Yleisarvosana (4-10)	NPS suositteluindeksi (-100 - +100)
Attendo Oy	59 % (205)	7,95	+11
Esperi Care Oy	59 % (46)	8,12	+7
Espoon Eläkekotisaatiö Oy	49 % (79)	8,60	+59
Espoon kaupunki (oma toiminta)	49 % (289)	8,22	+28
Espoon kaikki ostopalvelut	55 % (1024)	8,39	+37
Mehiläinen Oy	51 % (269)	8,09	+23
Uudenmaan Seniorikodit Oy	55 % (112)	8,45	+44
Muut organisaatiot (12 hoivakotia)	61 % (313)	8,87	+61

Koska kyselyn muoto vaihtui vuoden 2020 syksyllä on alla esitetty 2018-2020 kevään tulokset eri kuviossa (Kuvio 26) kuin syksyn 2020 tulokset (Kuvio 27). Syksyllä 2020 asiakkaat olivat tyytyväisiä hoivakodin siisteyteen ja henkilökuntaan. Asiakkaat toivoivat enemmän mielenkiintoista ajanvietettä ja vaikuttamismahdollisuuksia elämäänsä hoivakodissa (Kuvio 27).



Kuvio 26. Pitkäaikaishoidon (oma toiminta + ostopalvelu) asiakastyytyväisyyden tulokset osa-alueittain 2018 – 2020 (kevät) (asteikko 1-4). Mitä lähempänä tulos on arvoa 4, sitä parempi.



Kuvio 27. Pitkäaikaishoidon (oma + osto) asiakastyytyväisyyden tulokset osa-alueittain 2020 (syksy) (asteikko 1-5). Mitä lähempänä tulos on arvoa 5, sitä parempi.

4.2.1.6 SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN SELVITYS

Vanhuspalvelulain (980/2012) 6 §:n mukaan palvelujen laatua ja riittävyttä arvioitaessa on otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä tehdyt havainnot. Espoossa toimii sosiaali- ja potilasasiamies, joka tekee vuosittain selvityksen yhteydenotoista. Selvitys käsitellään sosiaali- ja terveyslautakunnassa ja vanhusneuvostossa.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvityksen mukaan yhteydenottomäärät koskien Nestoria (2019 18kpl; 2020 15 kpl), kotihoitoa (2019 11kpl; 2020 7kpl) ja Espoon sairaalaa (2019 77kpl; 2020 70kpl) olivat vähentyneet edellisestä vuodesta. Selvityksessä palveluiden jaottelua oli muutettu ja täten hoivakotien yhteydenottojen määrää ei pystytä luotettavasti vertailemaan edellisen vuoden selvityksessä ilmoitettuihin yhteydenottomääriin. Hoivakoteja koskevia yhteydenottoja (53 kpl) oli kuitenkin enemmän kuin vuonna 2019.

Nestoria koskevat yhteydenotot liittyivät omaishoitajien jaksamiseen ja hoivakotiin hakeutumiseen. Kotihoidon yhteydenotot koskivat ostopalveluntuottajien toteuttamaa kotihoitoa ja sen määrän vastaavuutta hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Espoon sairaalaa koskevat yhteydenotot koskivat koronan aiheuttamia vierailurajoituksia, hoitajien riittävyttä sekä television puuttumista potilashuoneista. Hoivakoteja koskevat yhteydenotot liittyivät niin ikään koronan aiheuttamiin vierailurajoituksiin ja niistä aiheutuneisiin yhteydenpidon ongelmiin ja epätietoisuuteen. Lisäksi yhteydenottojen aiheena olivat hoidon varmistamiseen liittyvät asiat, hoitohenkilökunnan riittävyys, vaihtuvuus ja kielitaito sekä lääkäripalveluiden riittävyys.

Sosiaali- ja potilasasiamies nosti esiin vierailukieltojen aiheuttamat haasteet asiakkaiden, omaisten, hoitohenkilökunnan ja esimiesten osalta. Valtiohallinnon antamien ohjeiden noudattaminen, jotka sittemmin todettiin oikeusasiamiehen ratkaisussa virheellisiksi, olivat aiheuttaneet epäselvyyksiä. Sosiaali- ja potilasasiamies kuitenkin toteaa, että vierailujen vähentämisellä on todennäköisesti välttytty koronaepidemian pahenemiselta ja vierailurajoituksia tarvittanee myös jatkossa.

Sosiaali- ja potilasasiamies toteaa myös selvityksessään, että muistutuksen tekijän on mahdollista loma-ketta täyittäessään antaa suostumuksensa sille, että kopio vastineesta lähetetään tiedoksi myös sosiaali-

ja potilasasiamiehelle. Vastineen lähettäminen tiedoksi sosiaali- ja potilasasiamiehelle ei kuitenkaan ole vielä systemaattista ja tätä olisi syytä kehittää.

4.2.2 Palvelun laadun arviointi vertaisarvioinnin avulla

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten yksikössä tuetaan hyvinvointia, kuntoutumista ja toimintakykyä, miten terveyden- ja sairaanhoito toteutetaan sekä miten kiinnitetään huomioita ravitsemushoitoon ja lääkehoitoon.

Espoon vanhusten palvelujen kotihoidossa ja pitkäaikaishoidossa käytetään asiakkaan ja asukkaan hoidon suunnitteluun, arviointiin ja hoidon laadun arviointiin RAI-arviointimittaria; kotihoidossa on käytössä Resident Assessment Instrument - Home Care (RAI-HC) ja pitkäaikaishoidossa Resident Assessment Instrument - Long Term Care (RAI-LTC). Arvioinnin avulla saadaan tietoa asiakkaan voinnista, tarpeista ja voimavaroista, mutta ne antavat myös arvokasta tietoa vanhustalvelujen laadusta. Tuloksia hyödynnetään hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa arviointitulokset ja laatii raportit kaksi kertaa vuodessa. Kuntien saamista palauterapaporteista saadaan tietoa sekä yksikkö- että palvelualueitasoisesti.

RAI-arvioinneista saadaan vertailutietoa, jota käytetään Espoon vanhusten palvelujen kehittämisessä. Vertailukehittäminen antaa RAI-mittariston tuloksista asiakas-, yksikkö- ja väestötason tietoja sekä mahdollistaa pitkän aikavälin seurannan. Tämä mahdollistaa sekä työyhteisön kaikkien asiakkaiden että vastuuhoidajan omien asiakkaiden hoidon laadun seurannan.

Laatu koostuu usein monista eri asioista. RAI:n laatusijoituskuviot kuvaavat neljää laatualueetta: kuntoutuminen, osallisuus, ravitsemus ja riskit. Tässä kuvataan laatusijoitukseen kuuluvien laatuindikaattoreiden tulokset.

4.2.2.1 KOTIHOIDON RAI LAATUINDIKAATTORIT

Tässä raportissa esitetyt tulokset ovat Espoon kaupungin tuottaman säännöllisen kotihoidon yksiköistä vuoden 2020 syyskuun lopusta. Ostopalvelun RAI-tuloksia ei ole saatavilla vuonna 2020. RAI-arviointi tehdään kaikille säännöllisille kotihoidon asiakkaille puolivuositain ja asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. RAI-arviointeja tehtiin 1093 säännöllisen kotihoidon asiakkaalle ajalla 1.4.2020–30.9.2020. Seuraavaksi esitetään kotihoidon indikaattoreita. Osallisuuden prosentiosuudet on esitetty kappaleessa 4.3.2.

Espoon kaupungin tuottaman kotihoidon asiakkailla ja hoitajilla on muuta Suomea useammin uskoa asiakkaan kuntoutumismahdollisuuksiin (Espoo 68 %, muu Suomi 55 %) (Taulukko 11). Espoossa avunsaanti kuntoutus- ja erityistyöntekijältä on muuta Suomea hieman vähäisempää (Espoo 13 %, muu Suomi 16 %). Jonkin hoidon tavoitteen saavuttaminen on Espoossa muuta Suomea yleisempää (Espoo 86 %, muu Suomi 57 %) ja arkisuoriutumisen heikentyminen harvinaisempaan (Espoo 17 %, muu Suomi 20 %). Liikkumisen apuvälineiden käyttö on hieman vähäisempää Espoossa, kuin muualla Suomessa (Espoo 11 %, muu Suomi 9 %) vaikka asiakkailla olisi liikkumisvaikeuksia.

Taulukko 11. Kuntoutus osa-alueen laatuindikaattori Espoon kaupungin ja koko Suomen kotihoidossa RAI-arvioinneissa, %.

Kuntoutus osa-alueen laatuindikaattorit	Espoon kaupunki (n=1 093)	Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=31 424)
Kuntoutususkko, %	68	55
Kuntoutus- ja erityistyöntekijän apu, %	13	16
Jokin hoidon tavoite saavutettu, %	86	57
Arkisuoriutuminen heikentynyt (Laaja ADL 0-28), % Espoo (n=958, koko Suomi n= 18 508)*	17	20
Apuvälineet: ei liikkumisapuvälineitä, vaikka vaikeuksia liik- kua, % Espoo (n=284, koko Suomi n= 7 832)**	11	9

* Arkisuoriutuminen on heikentynyt laajan ADL-mittarin mukaan, asiakkaiden osuus (%).

** Ei liikkumisapuvälinettä käytössä, vaikka vaikeuksia liikkuu ja liikkumista kotona tai kodin ulkopuolella, asiakkaiden osuus (%).

Laajan ADL-mittarin (Activities of Daily Living long-form scale) arvo (0-28) muodostuu asiakkaan suoriutumiskyvyn perusteella seitsemästä arvioidusta ADL-toiminnosta: liikkuminen sängyssä, siirtyminen, liikkuminen, pukeutuminen, ruokailu, wc:n käyttö ja henkilökohtainen hygienia. Muutos ADL-suoriutumisessa on laskettu kahden peräkkäisen puolivuotisarvioinnin erotuksena; arvioinnit eivät välttämättä ole tehty samassa yksikössä. Laskennasta on poistettu ne, joilla laaja-ADL ei ole voinut enää laskea (oli 28 ensimmäisessä mittauksessa) eikä positiivista muutosta ole tapahtunut.

Espoon kaupungin tuottamassa kotihoidossa ja muualla Suomessa on saman verran asiakkaita, jotka tarvitsevat apua ruokailussa (Espoo 15 %, muu Suomi 16 %) tai aterioiden valmistamisessa (Espoo 75 %, muu Suomi 73 %) (Taulukko 12). Asiakkaiden määrä, joilla on riittämättömät ateriat, on Espoossa vähäisempi kuin muualla Suomessa (Espoo 6 %, muu Suomi 13 %), mutta asiakkailla on tahatonta painonlaskua yhtä paljon kuin muualla Suomessa (Espoo 4 %, muu Suomi 4 %) ja hieman yli neljännes asiakkaista Espoossa on alipainoisia ja ravinnon saanti on riittämätön (Espoo 27 %, muu Suomi 32 %). Asiakkaita, joiden painoindeksi on alle 24 ja he laihtuvat on lähes yhtä paljon Espoossa kuin muualla Suomessa (Espoo 14 %, muu Suomi 13 %) kuten myös asiakkaiden osuus, joilla on todettu kuivumista (Espoo 6 %, muu Suomi 6 %).

Taulukko 12 Ravitsemus osa-alueen laatuindikaattori Espoon kaupungin ja koko Suomen kotihoidossa RAI-arvioinneissa, %.

Ravitsemus osa-alueen laatuindikaattorit	Espoon kaupunki (n=1 093)	Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=31 424)
Avun tarvetta ruokailussa, %	15	16
Avun tarve aterioiden valmistamisessa, %	75	73
Ravitsemus: ateriat riittämättömiä, %	6	13
Ravitsemus: tahaton painon lasku, %	4	4
Riittämätön ravinnon saanti, alipaino, %	27	32
Ravitsemus: painoindeksi alle 24 ja laihtuu, % (Espoo n=868, koko Suomi n= 15 805)*	14	13
Ravitsemus: kuivuminen, %	5	5

*Nykyinen painoindeksi on alle 24 ja paino on ainakin kaksi kiloa pienempi kuin edellisen arvioinnin aikainen paino, asiakkaiden osuus (%). Arviointien välinen aika on ollut korkeintaan vuoden. (ilmaantuvuus)

Espoon kaupungin tuottaman kotihoidon asiakkailla kivun hallinta on muuta Suomea parempaa (Espoo 21 %, muu Suomi 24 %), joskin ero on pienentynyt (Taulukko 13). Samanaikaisesti vähintään yhdeksää tai useampaa erilaista lääkettä käyttävien asiakkaiden osuus Espoossa on kasvanut edellisestä vuodesta merkittävästi ja Espoossa heidän osuutensa on ylittänyt muun Suomen vastaavan osuuden (Espoo 48 %, muu Suomi 47 %). Kotiympäristössä on havaittu jokin ongelma Espoossa useammin muualla Suomessa (Espoo 29 %, muu Suomi 25 %). Turvallisuuden osa-alueista Espoossa kaatumisia on hieman vähemmän kuin muualla Suomessa (Espoo 21 %, muu Suomi 23 %) kuten myös kaltoinkohtelua tai laiminlyöntejä (Espoo 5 %, muu Suomi 7 %).

Taulukko 13. Riski osa-alueen laatuindikaattorit Espoon kaupungin ja koko Suomen kotihoidossa RAI-arvioinneissa, %.

Riski osa-alueen laatuindikaattorit	Espoon kaupunki (n 1 093)	Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=31 424)
Kipu: riittämätön kivun hallinta, % (Espoo n=582, muu Suomi n= 18 942)*	21	24
Monilääkitys: vähintään yhdeksän lääkettä, %	48	47
Kotiympäristö: jokin ongelma, %	29	25
Turvallisuus: laiminlyöty tai kaltoinkohdeltu, %	5	7
Turvallisuus: kaatuminen 90 vrk aikana, % (Espoo n=1 085, muu Suomi 30 833)**	21	23

*Kipua kokevista asiakkaista niiden osuus (%), joilla lääkkeet eivät hillitse riittävästi kipuja.

** Kaatunut viimeisen 90 vuorokauden aikana ja ei ole täysin autettava vuoteessa liikkumisessa. Osuus (%) asiakkaista.

4.2.2.2 PITKÄAIKAISHOIDON RAI LAATUINDIKAATTORIT

Espoon kaupungin pitkäaikaishoitoon kuuluu ympärivuorokautinen hoiva: omana toimintana järjestettävä laitoshoido ja tehostettu palveluasuminen sekä ostetut asumispalvelut. RAI-arviointi tehdään kaikille ympärivuorokautisen hoivan asiakkaille, poissulkien lyhytaikaishoidon ja äkillisen tarpeen vuoksi yksikköön sijoitetut asiakkaat. Ostopalveluna hoiva-asumista tuottavilta yksiköiltä edellytetään, että ne käyttävät RAI-järjestelmää säännöllisten arviointien tekemiseen.

Tässä raportissa esitetyt tulokset ovat Espoon kaupungin tuottaman tehostetun palveluasumisen yksiköistä 1.4.2020–30.9.2020 välisenä aikana tehdyistä RAI-arvioinneista. Tänä aikana Espoossa tehtiin 1309 RAI-arviointia tehostetun palveluasumisen asiakkaalle (kaupungin toiminta 258 asiakasta, ostopalvelu 1051 asiakasta).

Espoon tuottamassa tehostetussa palveluasumisessa asiakkaila ja hoitajilla on muuta Suomea enemmän uskoa asiakkaan mahdollisuuksiin parantaa toimintakykyään itsenäisemmäksi (Espoo 81 %, muu Suomi 55 %) (Taulukko 14). Asiakkaiden jonkin toimintakyvyn osa-alueen (kognitio, kommunikaatio/kuulo, käytösoireet, arksuoriutumisen, virtsanpidätyskyky) muutos parempaan on Espoossa hieman suurempaa suhteessa koko Suomeen (Espoo 12 %, muu Suomi 9 %). Arksuoriutumisen heikentyminen on Espoossa hieman muuta Suomea vähäisempää (Espoo 44 %, muu Suomi 46 %), mutta erityistyöntekijän avunsaanti on Espoossa Suomen arviointeihin verrattuna heikompaa (Espoo 9 %, muu Suomi 16 %).

Taulukko 14. Kuntoutus osa-alueen laatuindikaattorit Espoon kaupungin ja koko Suomen tehostetun palveluasumisen RAI-arvioinneissa, %.

Kuntoutus osa-alueen laatuindikaattorit	Espoon kaupunki (n=258)	Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=22 903)
Kuntoutususkko, %	81	55
Kuntoutus- ja erityistyöntekijän apu, %	9	16
Muutos parempaan, %	12	9
Kuntoutus: arkisuoriutumisen heikentynyt (Laaja ADL 0-28), %	44	46

Espoon tehostetussa palveluasumisessa on muuta Suomea enemmän asiakkaita, jotka tarvitsevat apua ruokailussa (Espoo 71 %, muu Suomi 63 %) (Taulukko 15). Tahaton painon lasku on Espoossa vähäistä (Espoo 5 %, muu Suomi 8 %) ja myös niitä asiakkaita, joiden painoindeksi on alle 24 ja laihtuvat, on Espoossa vähemmän kuin muualla Suomessa (Espoo 12 %, muu Suomi 17 %). Suun ongelmia on Espoossa sitä vastoin hieman enemmän kuin muualla Suomen tehostetussa palveluasumisessa (Espoo 20 %, muu Suomi 16 %). Kuivumista Espoossa on vähemmän kuin muualla Suomessa (Espoo 1 %, muu Suomi 3 %).

Taulukko 15. Ravitsemus osa-alueen Espoon kaupungin ja koko Suomen tehostetun palveluasumisen RAI-arvioinneissa, %.

Ravitsemus osa-alueen laatuindikaattorit	Espoon kaupunki (n=258)	Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=22 903)
Avun tarvetta ruokailussa, %	71	63
Ravitsemus: tahaton painon lasku, %	5	8
Ravitsemus: painoindeksi alle 24 ja laihtuu, %	12	17
Ravitsemus: kuivuminen, %	1	3
Puremisongelmia, kipua suussa, %	20	16

Espoon tehostetun palveluasumisen asiakkailla on vähemmän painehaavoja (Espoo 4 %, muu Suomi 7 %), riskilääkitystä (Espoo 47 %, muu Suomi 55 %) ja käytösoireita (Espoo 28 %, muu Suomi 36 %) verrattuna muuhun Suomeen (Taulukko 16). Kaatumisten (Espoo 6 %, muu Suomi 11 %), masennusepäilyjen (Espoo 26 %, muu Suomi 31 %) ja monilääkityksen (Espoo 41 %, muu Suomi 42 %) osalta Espoo on Suomen keskitasolla. Kivunhallinta on Espoossa hyvää. Espoossa vaikeaa, päivittäistä kipua kärsiviä asiakkaita ei tässä aineistossa ollut yhtään (Espoo 0 %, muu Suomi 3 %).

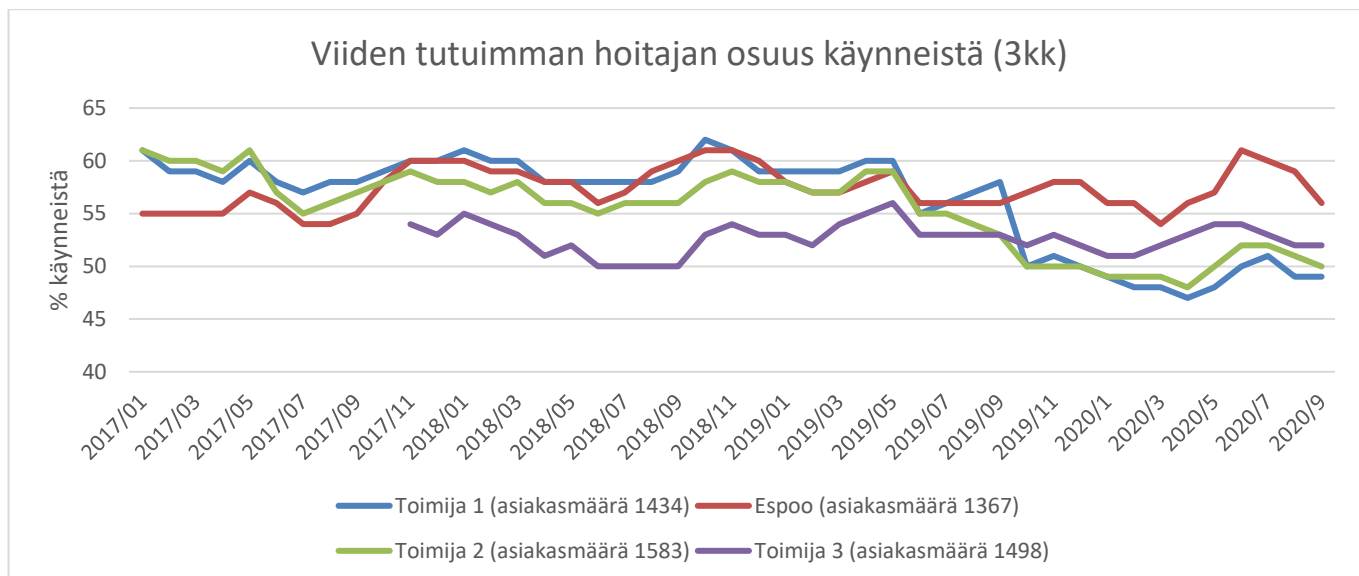
Taulukko 16. Riski osa-alueen laatuindikaattorit Espoon kaupungin ja koko Suomen tehostetun palveluasumisen RAI-arvioinneissa, %.

Riski osa-alueen laatuindikaattorit	Espoon kaupunki (n=258)	Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=22 903)
Mieliala: Masennusepäily=Masennusasteikko 3-14 (DRS 0-14), %	26	31
Käyttösoire, %	28	36
Kipu: 3=Ajoittain vaikea kipu päivittäin (kipumittari 0-3), %	0	3
Monilääkitys: vähintään yhdeksän lääketta, %	41	42
Lääkitys: rauhoittava, unilääke tai antipsykootti, %	47	55
Iho: painehaavat, kaikki asteet, %	4	7
Turvallisuus: kaatuminen 30 vrk aikana, %	6	11

4.2.2.3 KOTIHOIDON HOITAJIEN VAIHTUVUUS

Espoon kotihoito on mukana kotihoidon vertaiskehittämisen hankkeessa, jota koordinoi Nordic Healthcare Group (NHG). Vertaiskehittämisen tavoitteena on tunnistaa oman toiminnan taso ja keskeiset kehittämis-kohteet, seurata kehitystä sekä jakaa parhaita käytäntöjä ja kokemuksia osallistujien kesken. Lisäksi kirjaaminen ja tiedon hyödyntäminen kehittyvät. Kehittämisessä on tällä hetkellä 44 kuntaa. Kotihoidon vertaiskehittämisen hankkeessa arvioidaan eri kotihoitoyksiköiden toimintaa lukuisilla eri mittareilla. Tässä kappaleessa kotihoidon laatua arvioidaan kotihoidon hoitajien vaihtuvuudella. Mittari arvioi hoidon jatkuvuutta karkeasti. Mittarissa on vakioitu asiakasrakenne, jolloin on mahdollista vertailla erilaisia yksioitä. Vakioidut tulokset kertovat, mikä hoidon jatkuvuus olisi, jos yksikön asiakasrakenne vastaisi vertailun keskimääräistä yksikköä.

Tämän raportin vertailuun valittiin toimijoita, joiden säännöllisen kotihoidon kuukausittainen asiakasmäärä on samansuuruinen kuin Espoolla. Vertaiskehittämisen sopimus ei enää mahdollista muiden toimijoiden tulosten julkiasemista, ja siksi toimijoita ei voida tunnistaa. Raporttiin haluttiin kuitenkin sisällyttää vertailutietoa muista toimijoista. Raportin kirjoittamishetkellä käytettävissä olivat tiedot vuoden 2020 syyskuuhun saakka. Viiden tutuimman hoitajan osuus Espoon kotihoidon käynneistä oli alhaisimmillaan maaliskuussa (54 %), josta se tiukkojen koronaan liittyvien ohjeistusten mukaan kasvoi kesäkuun 61 %iin (Kuvio 28). Tämän jälkeen osuus on jälleen laskenut ollen seurantajakson lopussa 56 %. Espoossa viiden tutuimman hoitaja osuus on selvästi parempi kuin samansuuruisten vertaiskehittämiseen osallistuvien vertailuun valittujen kolmen samansuuruisen toimijan. (NHG:n tietokanta, 9/2020).



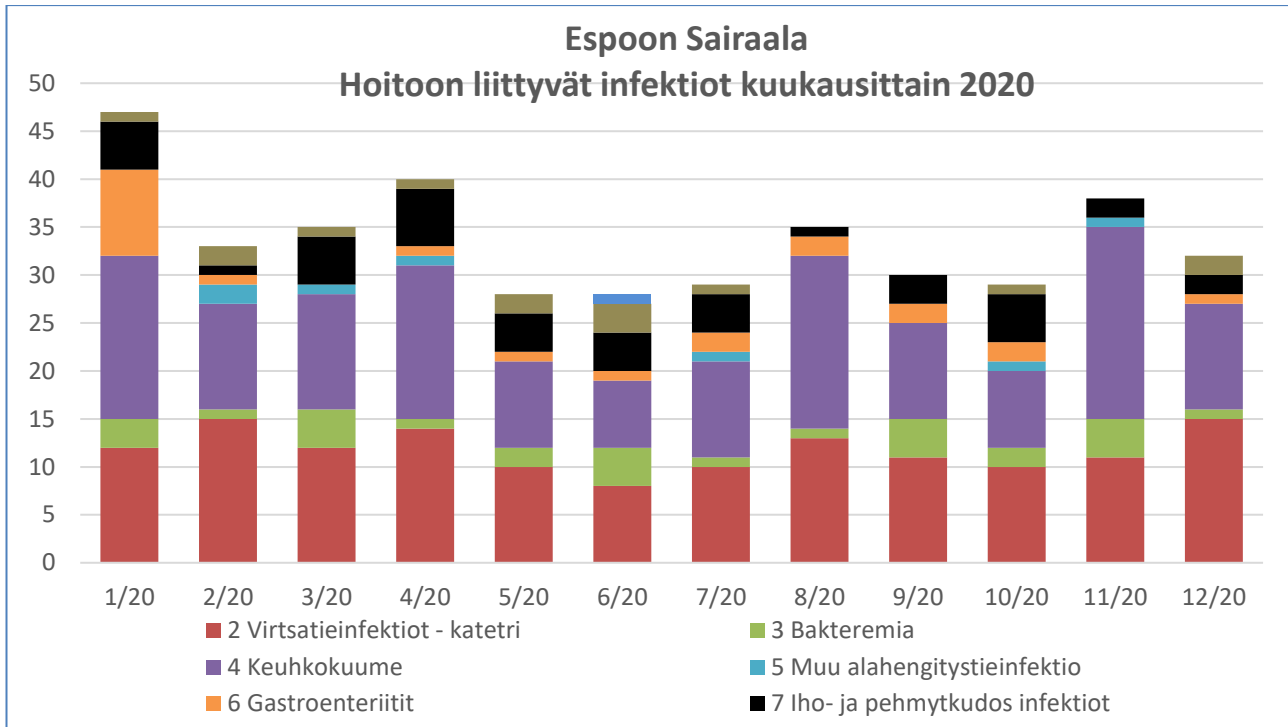
Kuvio 28. Kotihoidon viiden tutuimman hoitajan käyntien osuuden kehitys, % (3 kk keskiarvot) neljän vastaavan suuruisen toimijan osalta, asiakasrakenne vakioitu. Lähde NHG verkkoraportti, raportti otettu 17.2.2020.

4.2.3 Hygieniakäytännöt

4.2.3.1 INFEKTIOIDEN SEURANTA

Hoitoon liittyvien infektioiden seurantajärjestelmä, Sairaalan Antibiootti- ja Infektioseurantajärjestelmä (SAI), otettiin käyttöön Espoon sairaalassa vuoden 2018 aikana. Järjestelmästä saadaan tietoa infektioiden esiintyvyydestä (Kuvio). Hoitoon liittyvä infektio (HLI) on kyseessä silloin, kun potilaalla todetaan hoidon aikana syntynyt infektio, joka ei ole ollut todettavissa tai itämässä potilaan tullessa hoitoon. Hoitoon liittyvistä infektioista 20-30 % on ehkäistävissä toimintatapoja muuttamalla, joista käsihygienia on tärkein yksittäinen tekijä.

Espoon sairaalan yleisimmät infektiot SAI (Sairaalan Antibiootti ja Infektioiden ilmoitus järjestelmä) ilmoitusten mukaan ovat katetriperäiset virtsatieinfektiot, keuhkokuumeet sekä iho- ja pehmytkudosinfektiot (Kuvio 29). Influenssaepidemiaa ei muista vuosista poiketen todettu sairaalassa vuoden 2020 aikana. Tammikuun alussa oli yksi norovirus epidemia (gastroentetiitit), jossa sairastui 11 potilasta.



Kuvio 29. Espoon sairaalan hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys kuukausittain

Pitkäaikaishoidossa ei tullut vuoden aikana tietoon yhtään influenssaepidemiaa. Maaliskuussa oli yksi RSV epidemia, jossa sairastui neljä asukasta (ostopalveluysikkö). Helmikuussa tuli tietoon yksi norovirus-epidemia (ostopalveluysikkö).

Vuoden 2020 maaliskuu-joulukuun aikana COVID-19 tartuntoja todettiin Espoon sairaalassa sekä yhteensä 14:ssä eri hoivakotiyksikössä (sisältää sekä ostopalvelun että kaupungin omat yksiköt). Laboratoriokokein todettuja tartuntoja oli yhteensä 68:lla hoivakodin asiakkaalla. Espoon sairaalassa hoidettiin 45 koronaviruspotilasta yhteensä 442 hoitopäivää. Sairaalahoidon aikana koronavirusinfektion katsotaan saaneen yhteensä 10 potilasta. Kuolleita COVID-19 tartunnan saaneita oli hoivakodeissa ja sairaalassa yhteensä 41.

4.2.3.2 ONGELMAMIKROBIEN ESIINTYVYYS

Vanhusten palveluissa seurataan ongelmamikrobitartuntojen lukumääriä. Vuonna 2020 tartuntoja havaittiin Espoon sairaalassa ja pitkäaikaishoidon ostopalvelussa (Taulukko 17). Sairaalassa ESBL e.koli bakteeritartuntoja oli viisi vähemmän ja pitkäaikaishoidossa neljä vähemmän kuin viime vuonna. ESBL klebsiella pneumoni ja MRSA tartuntoja ei ollut yhtään sairaalassa eikä pitkäaikaishoidossa.

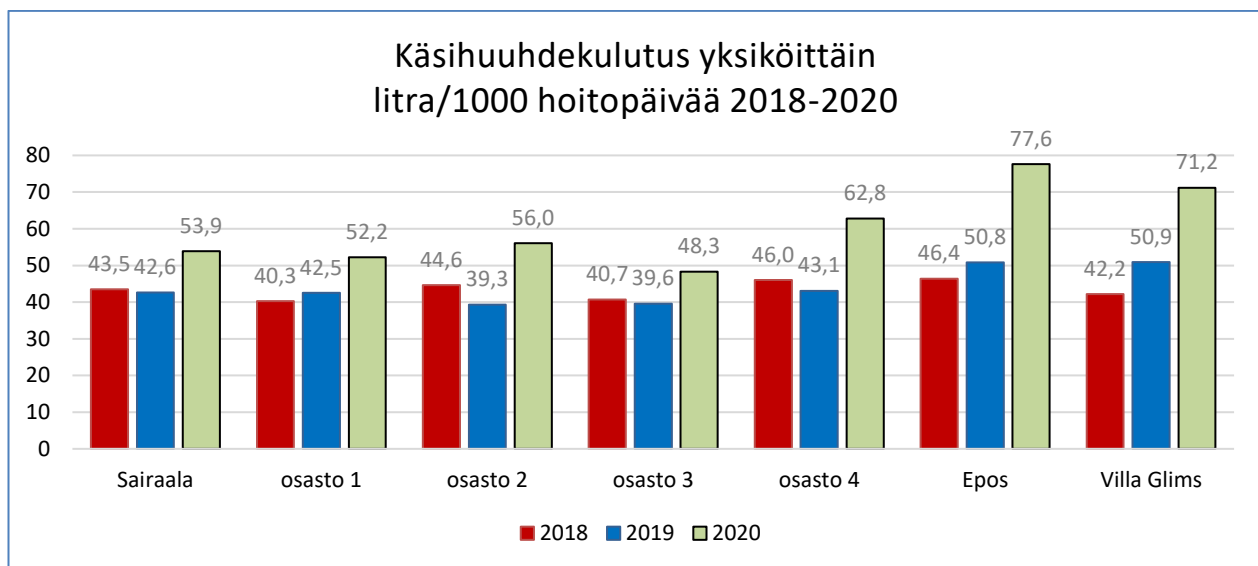
Taulukko 17. Uusien kantajien / tartuntojen lukumäärä vuonna 2020.

Ongelmamikrobin nimi	Espoon sairaala	Pitkäaikaishoito
ESBL e.koli	5	2
ESBL klebsiella pneumoni	0	0
MRSA	0	0

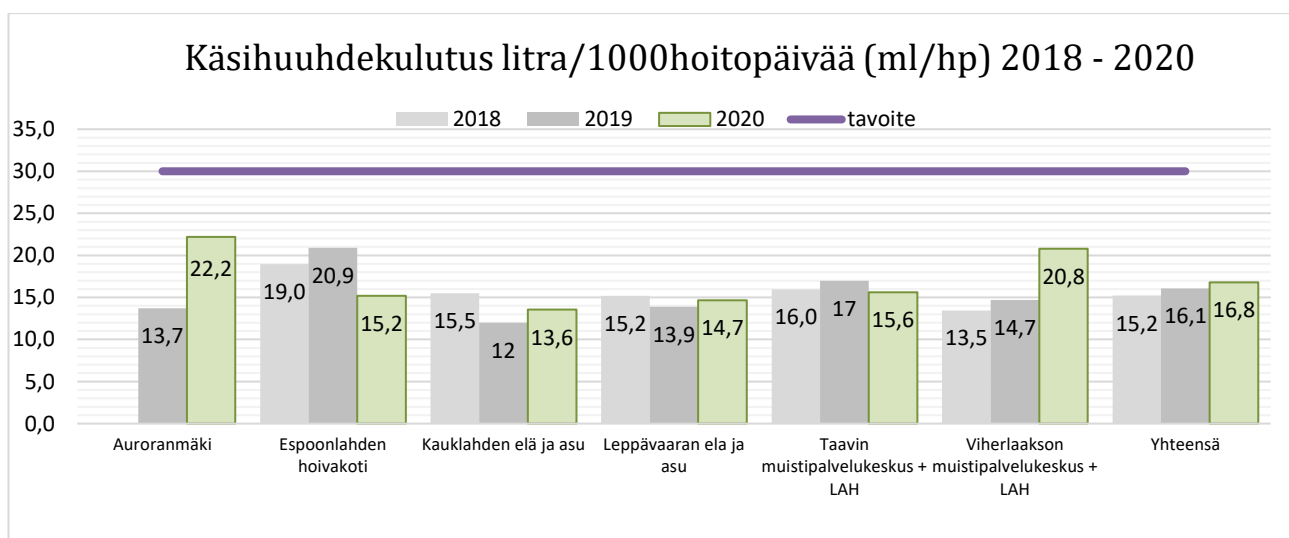
4.2.3.3 KÄSIHUUHEIDEN JA KÄSINEIDEN KULUTUS

Espoon sairaalan yksiköihin käsihuuhdekulutuksen tavoitteeksi on asetettu 80 ml/hoitopäivä (80 l/ 1000 hp). Tällä kulutustavoitteella saadaan desinfioiduin käsin 13,3 välitöntä potilaskontaktia yhden hoitopäivän aikana. Yhteen välittömään potilaskontaktiin tulee kulua vähintään 6 ml käsihuuhdetta: potilaan luokse mennään desinfioiduin käsin (3 ml) ja potilaan luota lähdetään desinfioiduin käsin (3 ml). Espoon sairaalassa käsihuuhdetta on käytetty keskimäärin 53,9 ml/hoitopäivä, jolloin potilas saa hoitoa desinfioiduin käsin 9,0 kertaa päivässä (Kuvio 30).

Tehostetun asumispalvelun yksiköissä käsihuuhdekulutuksen tavoitteeksi on asetettu 30 ml/ hoitopäivä (30 l/1000 hp). Tällä kulutustavoitteella tulisi 5 välitöntä kontaktia yhtä asukasta kohden yhden hoitopäivän aikana. Pitkäaikaishoidossa on keskimäärin käytetty käsihuuhdetta 16,8ml/hoitopäivä. Näin ollen yhtä asukasta kohden käsiä on desinfioitu 2,8 kertaa vuorokaudessa (asukashuoneeseen mennessä + asukashuoneesta lähdettäessä) (Kuvio 31).



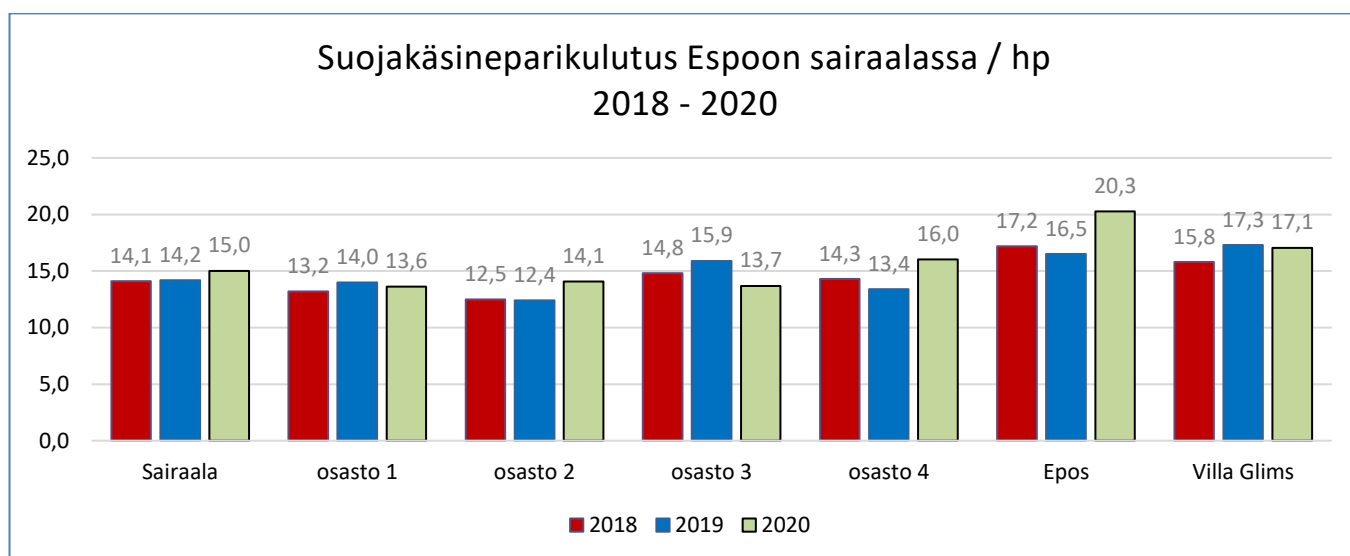
Kuvio 30. Käsihuuhdekulutus yksiköittäin Espoon sairaalassa vuosina 2018-2020.



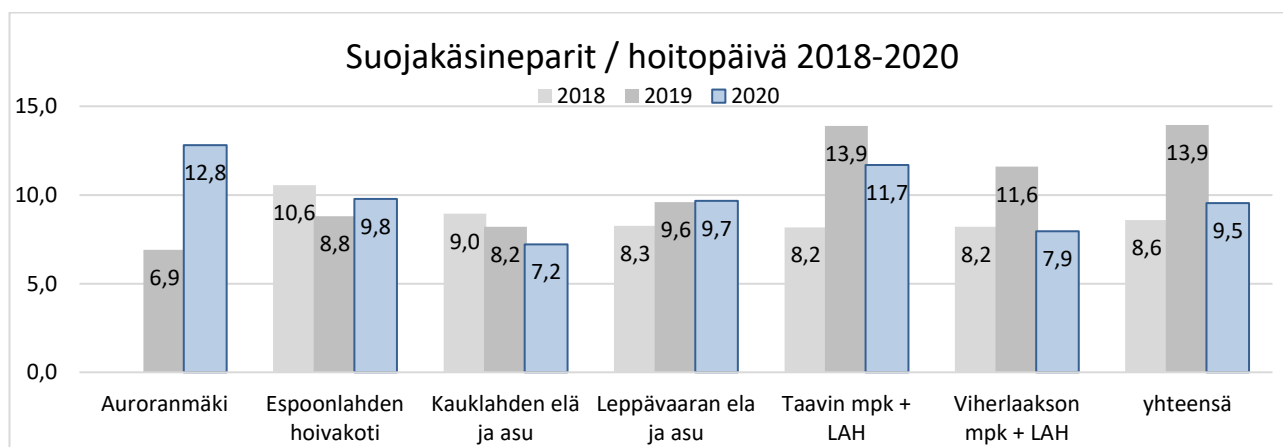
Kuvio 31. Pitkäaikaishoidon käsihuuhdekulutus yksiköittäin 2018-2020.

Suojakäsineitä tulee käyttää vain käsiteltäessä eritteitä tai limakalvoja. Suojakäsineiden yhteydessä tulee aina käyttää käsihuuhdetta ennen ja jälkeen eli yhteensä 6 ml/suojakäsinepari. Vähentämällä suojakäsineiden tarpeetonta käyttöä kasvatetaan käsihuuhteen kulutusta. Suojakäsineillä ei korvata hyvää käsihygieniää. Suojakäsineitä on käytetty Espoon sairaalan yksiköissä keskimäärin 15 käsineparia/hoitopäivä, kun se edellisellä vuonna oli 14,2 käsineparia/hoitopäivä (Kuvio 32).

Pitkäaikaishoidon yksiköissä suojakäsineitä käytettiin keskimäärin 9,5 käsineparia/hoitopäivä, kun se edellisellä vuonna oli 13,9 käsineparia/hoitopäivä. Kolmessa yksikössä kulutus oli vähentynyt ja kolmessa lisääntynyt (Kuvio 33).



Kuvio 32. Suojakäsineparien kulutus Espoon sairaalassa vuosina 2018-2020.



Kuvio 33. Suojakäsineparien kulutus pitkäaikaishoidossa vuosina 2018-2020.

Kotihoidossa ei mitata suojakäsineiden käyttöä. Henkilökunnan kanssa käydään hygieniaohteet läpi heti perehdytysvaiheessa ja niitä kerrataan tarvittaessa. Henkilökunnalla on käytössä suojavaatteet, käsineet ja käsihuuhde sekä muut tilanteen vaativat suojukset.

4.2.4 Kotihoidon palvelujen valvonta

Sosiaali- ja terveyslautakunta on 3.6.2019 kokouksessaan hyväksynyt [Espoon kotihoidon valvontasuunnitelman](#). Kotihoidon ostopalvelujen valvonta on Espoossa keskitetty ostopalveluyksikölle. Kotihoidon palvelusetelituottajien valvonta kuuluu Nestorille. Valvonnan toteutus aloitettiin keväällä 2020. Valvontaa tehdään neljässä eri vaiheessa. Nämä vaiheet ovat palveluntuottajan omavalvonta, ennakoiva valvonta, suunnitelmallinen valvonta ja jälkikäteisvalvonta.

Ennakoivaa valvontaa on mm. yksityisten sosiaalipalvelujen ilmoitusten käsittely ja lupaprosessien ohjaus. Ostopalveluyksikössä on käsitelty yksityisten sosiaalipalvelutuottajien ilmoituksia vuonna 2020 yhteensä 89 kappaletta, joista 26 on kotipalvelutuottajien ilmoitusta ja 63 tukipalvelutuottajailmoitusta. Kotihoidon palvelusetelituottajia on hyväksytty Parastapalvelua -järjestelmässä yhteensä seitsemän palveluntuottajaa. Lisäksi palveluntuottajien kanssa pidetään yhteistyökokouksia, joilla tuetaan hyvän palvelunlaadun saavuttamista ja yhteistyön onnistumista.

Suunnitelmalliseen valvontaan kuuluu erilaiset valvontakäynnit ja seurantapalaverit. Valvontakäyntejä ja seurantapalavereita toteutettiin vuonna 2020 yhteensä 18 (Taulukko 18). Kaikista valvontakäynneistä tehdään valvontaraportti, joka lähetetään tiedoksi aluehallintovirastolle. Todettujen epäkohtien korjausta seurataan erilaisilla dokumenteilla ja seurantapalavereissa tai erillisillä valvontakäynneillä.

Taulukko 18. Kotihoidon valvontatehtävien määrä vuonna 2020

Valvontatehtävät	Tammi- maaliskuu	Huhti- kesä- kuu	Heinä- syyskuu	Loka- jouluku- kuu
Sopimustuottajat				
Seurantapalaverit	2	1	3	2
Ennalta sovitut käynnit	1	1	0	4
Ennalta sopimattomat käynnit	0	0	0	0
Palvelusetelituottajat				
Ennalta sovitut käynnit	0	0	2	2
Palautteet				
Kirjallinen huomautus	1	2	1	-
Reklamaatio (sähköposti/ puhelin)	14	10	13	26
Muistutukset				3

4.2.5 Tehostetun palveluasumisen valvonta

Espoo tarinan mukaan Espoo järjestää, tuottaa ja kehittää palveluja asukaslähtöisesti yhteistyössä kumppanien kanssa. Espoon vanhusten palvelujen tehostetun palveluasumisen valvonnan tavoitteena on varmistaa asukkaiden hyvä ja turvallinen asuminen ja hoiva kaikissa hoivakodeissa.

Vuoden 2020 alussa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen hankintasopimus muuttui. Tehostetun palveluasumisen laatu on määritelty korkealle tasolle uudessa [palvelukonseptissa](#), mihin kaikki palveluntuottajat ovat sitoutuneet. Asiakas valitsee itse, tai yhdessä läheistensä kanssa, hoivakodin, johon muuttaa. Asiakkailta on käytettävissä sopimushoivakotien tiedot julkisella sivustolla <https://hoivakodit.es-poo.fi/fi-FI/> ja he saavat tarvitessaan palveluohjausta hoivakodin valintaan.

Sosiaali- ja terveystalokunta on kokouksessaan 25.2.2020 hyväksynyt [lkääntyneiden tehostetun palveluasumisen valvontasuunnitelman 2020](#). Tehostetun palveluasumisen valvonta muodostuu palveluntuottajan omavalvonnasta, sekä ennakoivista, suunnitelmallisista ja reaktiivisista valvontatoimenpiteistä. Valvontaa toteutetaan yhdenmukaisesti sekä kaupungin omiin että ostopalveluhoivakoteihin.

Covid-19 -rajoitusten vuoksi osa valvonnasta toteutettiin puhelimitse. Vuoden 2020 aikana tehostetun palveluasumisen valvonnassa tehtiin 38 ennalta suunniteltua ja sovittua valvontakäyntiä puhelinyhteydellä (Taulukko 19). Hoivakoteihin tehtiin myös 37 ennalta ilmoittamatonta valvontakäyntiä. Lisäksi tehtiin huolen perusteella 37 ennalta ilmoittamatonta reaktiivista valvontakäyntiä. Tämä on vastaava määrä kuin vuonna 2019 (110 kpl 2019, 112 kpl 2020).

Covid 19 -epidemian vuoksi 16.3.2020 alkaen kaikkiin ostopalveluhoivakoteihin tehtiin joko viikoittain tai kaksi kertaa viikossa valvontasoitto. Tehostetussa valvonnassa on ollut kahdeksan hoivakotia liittyen joko yksiköissä todettuihin Covid 19 -infektioihin tai hoivakodin laadun tehostettuun seurantaan. Hoivakodin covid 19 -epidemian tai reklamaatioprosessin aikana asukkaita ei sijoitettu näihin hoivakoteihin. Kahdelle hoivakodille on annettu sopimuksen mukaiset reklamaatiot, joista toiselle myös sakko. Suurimmassa osassa hoivakodeista toiminta on säilynyt vuoden 2020 aikana hyvällä tasolla, vaikka suojaustoimet ovat vaikuttaneet asukkaiden arkeen.

Taulukko 19. Tehostetun palveluasumisen valvontatehtävien määrä vuonna 2020.

Valvontatehtävät	1-4 / 2020	5-6 / 2020	7-12 / 2020	Yhteensä 2020
Valvontakäynnit				
Ennalta suunnitellut (ennaltailmoittamatonta käynti hoivakodissa)	11	0	26	37
Ennalta suunnitellut (ennalta ilmoitettu puhelinkäynti)	14	19	5	38
Reaktiivinen huolikäynti (ennaltailmoittamatonta)	17	6	14	37
Sanktiot				
Reklamaatio, johon liittyen	0	0	2	2
sakkomaksu	-	-	1	1
Tehostettu valvonta				
sanktioihin liittyen	0	0	2	2
muu huoli (mm. koronatilanne)	6	6	2	8*
Covid 19 -tilanteeseen liittyvät valvontasoittoja hoivakoteihin	463	312	868	1643

* eri hoivakoteja, yksi hoivakoti on voinut kirjaantua useammassa seurannassa

4.2.6 Laatu ja omavalvonnan painopistealueiden toteutumien

Vuodelle 2020 asetettiin neljä sosiaali- ja terveystoimen yhteistä painopistealuetta, joiden pohjalta suunniteltiin toimenpiteitä laadun seurannan ja omavalvonnan toteuttamiseksi. Nämä painopistealueet olivat 1) Panostetaan ennakoivaan riskienarviointiin ja hallintaan sekä riskienhallintakeinojen seurantaan kansallisen omavalvonnan ohjauksen ja tuen mukaisesti, 2) sisällytetään potilas- ja asiakasturvallisuusosaaminen osaksi työntekijän ja esimiehen osaamisen arviointia, perehdytystä sekä kehityskeskusteluja. 3) määritellään potilas- ja asiakasosallisuuden minimikriteerit huomioiden kansalliset linjaukset ja seurataan niiden toteutumista ja 4) seurataan prosessien ja toimintatapojen turvallisuutta ja vaikuttavuutta määrittelemällä

keskeiset turvallisuusmittarit huomioiden kansalliset linjaukset. Mittarit otetaan osaksi organisaation toiminnan seuranta.

Koronapandemian vuoksi monet laadun ja omavalvonnan painopistealueet siirtyivät suunnitellusta koronapandemian hoitoon. Omavalvonnan merkitys korostui koronapandemian aikana ja henkilöstöä kannustettiin tekemään HaiPro ilmoituksia vaaratapahtumista. Omavalvontasuunnitelmat päivitettiin kattamaan uudet lait ja suositukset sekä päivitetty toimintakäytännöt. Valvontaa hoidettiin kevään aikana osin puhelimitse, jolloin omavalvonnan merkitys korostui. Uusia toimintatapoja kehitettiin jopa päivittäin muuttuvien suojausohjeiden ajantasaisuuden varmistamiseksi ja henkilöstön informoimiseen niistä. Myös pehdyttämiseen rakennettiin uudenlaisia toimintamalleja samalla kun vanhusten palvelut valmistui vastaanottamaan muualta toimialalta ja sivistystoimesta tulevia työntekijöitä, joilla ei välttämättä ollut vanhusten hoidon asiantuntijuutta. Nestorin asiakastyytyväisyyden mittaamista ei pystytty aloittamaan järjestelmäkehittämisen jäätyä toissijaiseksi koronapandemian hoidon rinnalla.

4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

4.3.1 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Espoon vanhusten palveluihin saapuneita päätöksiä potilasvahinkoilmoituksista, hallintokanteluista, yksilöasioiden jaostosta ja hallintotuomioistuimista seurataan vuositasolla. Muistutusten ja kanteluiden määrää ja vastausaikoja seurataan kuukausittain (Taulukko 20). Muistutusten määrä (52 kpl) laski viime vuodesta (vuonna 2018 48 kpl, 2019 63 kpl), mutta kanteluiden määrä kasvoi kaikilla palvelualueilla. Aluehallintoviraston valvontapäätöksiä saatiin myös viimevuotista enemmän (2020 7 kpl, 2019 3 kpl). Muiden erilaisten päätösten ja ratkaisujen määrät ovat hyvin vähäisiä ja vastaavia viime vuoteen verrattuna. Valitukset hallinto-oikeuteen raukesivat ja korkeimman hallinto-oikeuden tapauksessa valituslupa hylättiin.

Taulukko 20. Vuonna 2020 laaditut vastaukset muistutuksiin ja kanteluihin sekä viranomaisilta saapuneet päätökset potilasvahinkoilmoituksista, hallintokanteluista, yksilöasioiden jaostosta ja hallintotuomioistumista.

Asiakkaalle lähetetyt vastaukset tai saapuneet päätökset	Nestori	Kotihoito	Espoon sairaala	Pitkäaikaishoito	Yhteensä 2020 (2019)
Lähetettyjä vastauksia asiakaslain mukaisiin muistutuksiin	0	10	34	8 (1 oma toiminta, 7 ostop.)	52 (63)
Kantelut, AVI	2	6	6	14 (3 oma toiminta, 11 ostop.)	28 (10)
Kantelut, Valvira	1	4	0	0 (x oma toiminta, x ostop.)	5 (3)
Potilasvakuutuskeskuksen päätöksiä	0	0	3	0 (x oma toiminta, x ostop.)	3 (6)
Potilasvahinkolautakunnan päätöksiä	0	0	0	0	0 (0)
Aluehallintoviraston valvontapäätöksiä	0	4	1	2(1 oma toiminta, 1 ostop.)	7 (3)
Valviran ratkaisuja	0	0	1	0	1 (2)
Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuja	0	0	0	0	0 (1)
Oikeuskanslerin ratkaisuja	0	0	0	0	0 (0)
Yksilöasioiden jaoston päätöksiä	0	0	0	0	21 (19)
Hallinto-oikeuksien päätöksiä	0	0	0	0	2 (0)
Korkeimman hallinto-oikeuden päätöksiä	0	0	0	0	1 (0)

Nestoriin kohdenneet kantelut koskivat palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelman dokumentointia, hoitopaikan valintaa tai toimintaa. Kotihoidon muistutukset koskivat pääosin kotihoitotyötä, hoidon tai palvelun riittävyttä sekä asiakkaan kohtelua. Espoon sairaalaan muistutuksia ja kanteluita tehtiin aikaisempia vuosia vähemmän. Muistutukset liittyivät pääosin potilaan tai läheisen kohtaamiseen tai informoimiseen (erityisesti hoitolinjauksista). Lisäksi muistutukset liittyivät esimerkiksi kotiutuksiin (esim. informaatiokatkokset) ja pitkäaikaishoidon lääkäripalveluihin. Myös koronan aiheuttamat vierailurajoitukset olivat muistutusten aiheena. Muistutusten ja kanteluiden lisäksi Espoon sairaala sai useita selvityspyyntöjä Aluehallintovirastolta koronavirustartunnoilta suojautumisesta. Selvityksissä ei todettu mitään erityistä poikkeavaa. Näiden lisäksi sairaalaan kohdistui keväällä 2019 eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti, jonka raportti julkaistiin 31.1.2020. Pitkäaikaishoitoon saapuneet muistutuk-

set, kantelut ja epäkohtailmoitukset koskivat muun muassa asiakkaiden perushoidon toteuttamista, henkilökunnan riittävyttä ja kielitaitoa, saattohoitoa, toimintaa Covid-epidemiatilanteissa, lääkäripalveluiden saavutettavuutta sekä asiakkaiden ravitsemuksen ja kivunhoitoa.

4.3.2 Asiakkaan ja potilaan osallisuus

Asiakasosallisuus tarkoittaa palvelujen käyttäjien osallistumista ja vaikutusmahdollisuutta heidän omaan palveluunsa sekä sitä laajemmin palvelujen, palveluketjujen sekä palvelukokonaisuuksien ideointiin, suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin (THL 2019 b). Osallisuus on tärkeä osa laatua. Asiakkaita tulee heidän kykyjensä mukaan osallistaa hoidon, palvelujen ja kuntoutuksen suunnitteluun sekä toteutukseen. Palvelujen käyttäjiä ja heidän läheisiään otetaan mukaan järjestelmällisesti myös palvelujen kehittämiseen.

Vanhusneuvosto

Vanhusneuvosto edustaa osaltaan espoolaisia ikääntyneitä. Vanhusneuvostolta pyydetään lausuntoja valmistelussa olevista ikääntyviä koskevista asioista, ja vanhusneuvoston jäseniä kutsutaan kehittämistyöpajoihin ja kehittämishankkeiden työryhmiin. Kaupungin pysyvään hyvinvointityön rakenteeseen kuuluvassa ikääntyneiden hyvinvointityön ohjausryhmässä on kaksi edustajaa vanhusneuvostosta toimintakaudella 2019-2021. Vanhusneuvosto kutsuu vuosittain kaikkien espoolaisten vanhusjärjestöjen edustajat tapaamiseen ja pyytää järjestöiltä aloitteita ja palautteita kaupungin palveluista. Vanhusneuvosto on osallistunut aktiivisesti Espoon voimassa olevan ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelman sisällön suunnittelun ja toteutukseen sekä seuraa suunnitelman toteutumista.

Osallisuus kotihoidossa ja pitkäaikaishoidossa

Sekä kotihoidossa että pitkäaikaishoidossa seurataan osallisuutta ilmaisevia RAI-indikaattoreita. Kotihoidossa nämä ovat asiakkaan eristäytyneisyys, asiakkaan ja läheisen osallistuminen arviointiin, asiakkaan ulkoilu kerran viikossa ja asiakkaan yksinäisyyden kokeminen. Pitkäaikaishoidossa seurataan asiakkaan ja läheisen osallistumista arviointiin, pääsääntöisesti vuoteessa eläviä asiakkaita, asiakkaiden liikkumisrajoitteiden käyttöä, asiakkaiden kiinnostuksen menetystä sekä asiakkaiden sosiaalista osallistumista.

Lähes jokainen Espoon kotihoidon asiakkaista osallistui omaan RAI-arviointiinsa (Taulukko 21). Asiakkaiden osuus, joka ei ole itse osallistunut arviointiinsa oli Espoossa huomattavasti pienempi kuin muualla Suomessa (Espoo 9 %, muu Suomi 29 %). Espoossa RAI-arviointiin osallistuneiden läheisten osuus oli hieman pienempi kuin muualla Suomessa (Espoo 66 %, muu Suomi 70 %). Asiakkaiden osuus, jotka ulkoilevat korkeintaan kerran viikossa oli samalla tasolla Espoossa kuin muualla Suomessa (Espoo 53 %, muu Suomi 54 %). Myös itsensä yksinäiseksi tuntevien asiakkaiden osuus oli Espoossa vastaava muuhun Suomeen verrattuna (Espoo 26 %, muu Suomi 27 %).

Taulukko 21. Osallisuus osa-alueen laatuindikaattorit Espoon kaupungin ja koko Suomen kotihoidossa RAI-arvioinneissa, %.

Osallisuus osa-alueen laatuindikaattorit	Espoon kaupunki (n=1093)	Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=31424)
Osallisuus: eristäytynyt, %	29	30
Osallisuus: asiakas ei itse osallistunut arviointiin, %	9	29
Osallisuus: läheinen ei osallistunut arviointiin, %	66	70
Osallisuus: ulkoilu korkeintaan kerran viikossa, %	53	54
Osallisuus: tuntee itsensä yksinäiseksi, %	26	27

Espoossa pitkäaikaishoidon asukkaiden ja läheisten osallistuminen RAI-arviointeihin oli yleistä (Taulukko 22). Asukkaiden osuus, jotka eivät osallistuneet omaan arviointiinsa oli Espoossa huomattavasti pienempi kuin muualla Suomessa (Espoo 16 %, muu Suomi 46 %). Myös läheisiä, jotka eivät osallistuneet arviointiin, oli Espoossa vähemmän kuin muualla Suomessa (Espoo 66 %, muu Suomi 86 %). Asukkaiden aloittekyky tai osallistumishalukkuus erilaisiin yhteisiin tapahtumiin oli Suomen keskiarvoa parempaa (Espoo ka. 2,6, muu Suomi ka. 2,2) ja kiinnostuneisuuden menettäminen vähäisempää (Espoo 17 %, muu Suomi 26 %). Liikkumisrajoitteiden käyttö oli Espoossa muun Suomen kanssa samalla tasolla (Espoo 15 %, muu Suomi 16 %). Vuoteessa elävien asukkaiden osuus oli Espoossa pienempi suhteessa muuhun Suomeen (Espoo 7 %, muu Suomi 14 %).

Taulukko 22. Osallisuus osa-alueen laatuindikaattorit Espoon kaupungin ja koko Suomen tehostetun palveluasumisen RAI-arvioinneissa.

Osallisuus osa-alueen laatuindikaattorit	Espoon kaupunki (n=258)	Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=22903)
Osallisuus: asiakas ei itse osallistunut arviointiin, %	16	46
Osallisuus: läheinen ei osallistunut arviointiin, %	66	86
Osallisuus: Vuoteessa elävät, %	7	14
Osallisuus: liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin, %	15	16
Osallisuus: Kiinnostuneisuuden menetys, %	17	26
Sosiaalinen osallistuminen (SES 0-6), ka.	2,6	2,2

4.4 Koronan vaikutukset palvelujen laatuun

Koronan vaikutuksia palvelujen laatuun on haasteellista arvioida. Tällä hetkellä meillä ei ole vahvaa näyttöä siitä, että korona olisi heikentänyt palveluiden laatua. Palvelut on pystytty pääosin tuottamaan viiveettä asiakastarpeen mukaisesti. Esimerkiksi HaiPro-järjestelmässä ei koronan aiheuttamat vaaratapahtumat nouse esiin merkittävästi. Voidaan kuitenkin olettaa, että STM:n ohjeistuksesta sairaalaan ja hoivakoteihin asetettu vierailukielto on vaikuttanut asukkaiden ja potilaiden elämään. Toisaalta fyysiset kontaktit ovat vähentyneet, mutta tilalle on luotu uusia etämahdollisuuksia pitää yhteyttä läheisiin. Kesäkuussa vierailukielto muutettiin eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisun myötä rajoituksiksi ja jo äitienpäivänä hoivakotien asukkaita voitiin tavata ulkona. Rajoituksia löyhennettiin lisää kesän aikana ja asukkaita on voinut tavata myös heidän kodeissaan. Kuitenkin marras-joulukuun vaiheessa tartuntojen lisääntyessä oli jälleen välttämätöntä kiristää vierailurajoituksia asukkaiden suojaamiseksi tartunnoilta.

Kotihoidon ja hoiva-asumisen osalta rajoitusten vaikutuksia voidaan tarkastella RAI-mittarin avulla. Vuoden 2020 RAI-tulokset on esitetty tämän raportin luvussa 4.2.2 ja 4.3.2. Näiden tulosten mukaan eristäytyneisyys (+3 %) ja yksinäisyys (+1 %) ovat lisääntyneet kotihoidossa vain vähän verrattuna vuoden 2019 tuloksiin. Enemmän vaikutusta on ollut ulkoilun määrään, sillä korkeintaan kerran viikossa ulkona käyvien osuus lisääntyi 6 %:lla vuoden takaisesta. Pitkäaikaishoidossa sosiaalinen osallistuminen on laskenut vain hieman (2019 2,8; 2020 2,6). Näiden tulosten valossa voisi arvioida, että koronalla on saattanut olla joitakin vaikutuksia asiakkaiden osallisuuteen, mutta ei kovin merkittäviä.

Koronan aiheuttamat rajoitukset sulki palvelukeskukset, jolloin ryhmä- ja erilainen harrastustoiminta jäivät tauolle. Samalla myös päivätoimintaa ja lyhytaikaishoitoa kohdennettiin sitä eniten tarvitseville. Tällä on arvioitu olleen vaikutusta etenkin omaishoitajien jaksamiseen, mikä loppuvuodesta näkyi lisääntyneenä palvelujen tarpeena.

Palveluiden odotusajat on raportoitu luvussa 3.5. Näissä näkyy muutosta ennemmin parempaan kuin heikompaan suuntaan edellisvuoteen verrattuna, mikä kertoo siitä, että palvelut on pystytty tarjoamaan ajallaan koronasta huolimatta. Geriatrisen poliklinikan toimintaa jouduttiin keväällä supistamaan, mutta alkusyksyn tehostetun jonojen purun myötä odotusaikoja pystyttiin lyhentämään. Kuitenkin loppuvuodesta uusien rajoitustoimien myötä jonot väliaikaisesti kasvoivat, mutta vuoden loppuun mennessä odotusajat oli saatu hallintaan.

4.5 Johtopäätökset palvelujen laadusta

Korona epidemia sävytti toimintaa laajasti, mutta siitä huolimatta vanhusten palvelujen tuottamien palvelujen laatu on pääsääntöisesti hyvää. Riskien hallinnan prosessit ovat tuottaneet arvokasta tietoa palvelujen turvallisuuden ja laadun parantamiseen.

Vanhusten palveluissa HaiPro ilmoitusten määrä väheni edellisvuodesta. Tämä voi johtua koronaepidemian aiheuttamasta työtaakasta, jolloin voimavarat on täytynyt kohdentaa potilaiden ja asiakkaiden hoitoon. Vuoden 2020 tavoitteena oli ilmoitusaktiivisuuden lisääminen, etenkin Läheltä piti ja Muu vaaratapahtuma -ilmoituksissa, joiden määrä kertoo ennakoivasta turvallisuuskulttuurista. Näiden ilmoitusten osuus kasvoi vuoteen 2019 verrattuna seitsemällä prosentilla. HaiPro ilmoitusten määrää tärkeämpää on kuitenkin ne toimenpiteet, joilla vastaavia tapahtumia ennaltaehkäistään. Niiden ilmoitusten osuus, joissa oli suunniteltu toimenpide lääkkeenantovirheisiin, oli kasvanut vuoden aikana. Potilasturvallisuuskulttuuria tulee kuitenkin edelleen kehittää ennakoivampaan suuntaan.

Potilasturvallisuustutkintojen myötä vanhusten palvelut on saanut arvokasta tietoa asiakaspolun kohdista, joissa voi olla riski sille, että prosessi ei etenekään toivotulla tavalla. Tutkintojen myötä prosesseja on korjattu, selkiytetty sekä ohjeistettu uudelleen ja lisätty yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Henkilökunnan kanssa on kerrattu jo sovittuja toimintatapoja, ja ne on koulutettu uusille työntekijöille. Erilaisiin tilanteisiin on kirjoitettu myös uusia ohjeita, jotta uudenlaiset toimintatavat olisivat kaikkien tiedossa.

SPro järjestelmä sosiaalihuollon epäkohdan tai sen uhan ilmoittamiseen on todettu hyväksi apuvälineeksi asiakas- ja potilasturvallisuuden tarkasteluun ja parantamiseen, vaikkakin ilmoituksia tehdään edelleen melko vähän. Ilmoitusten myötä on myös tullut esiin tilanteita, joihin ei ole ollut yhteisesti sovittua toimintatapaa. Vuoden 2020 aikana selkiytettiin prosesseja ja suunniteltiin koulutusta erilaisiin haasteellisiin tilanteisiin (toteutuvat 1/2021).

Niin sanottuja huoli-ilmoituksia tehtiin vuoden aikana yli 500 enemmän kuin edellisenä vuonna. Henkilökuntaa ja yhteistyökumppaneita on kannustettu huoli-ilmoitusten tekoon ja se on myös nostettu kaupungin nettisivuilla näkyvämmälle paikalle, jotta myös kuntalaiset löytävät sen helpommin. Espoossa ei toislaiseksi systemaattisesti seurata huoli-ilmoitusten sisältöä, mutta esimerkiksi ensihoito on voinut tehdä ilmoituksen viedessään ikääntyneen ensiapuun, että kaikki ei välttämättä ole kunnossa tai kuntalainen on voinut tehdä ilmoituksen rappukäytävässä harhailevasta ikääntyneestä. Huoli-ilmoituksen saatuaan Nestori ottaa yhteyttä asiakkaaseen ja tekee tilanteen sitä edellyttäessä kattavan palvelutarpeenarviointikäynnin asiakkaan luona. Käynnillä tehtävän arvioinnin perustella sovitaan tarpeenmukaisista palveluista.

Palvelujen sisällön laadun tarkkailua ja omavalvontaa tehtiin monella eri tavalla. ”Anna palautetta” -linkin kautta saatiin hieman enemmän palautetta viime vuoteen verrattuna, enemmän positiivista ja vähemmän moitteita kuin edellisvuonna. Palautteiden perusteella Espoolla on edelleen kehitettävää kotihoidon autojen käytössä, henkilökunnan määrässä ja asiakkaan kohtelussa. Toisaalta myös kiitokset liittyivät henkilökunnan työhön, sujuvaan palveluun ja hyvään kohteluun.

Nestorissa asiakaspalautteiden keskeisin kohde oli palvelukeskusten toiminnan lopettaminen koronaepidemian vuoksi, mikä aiheutti palautteen antajissa huolta toimintakyvyn ylläpidosta. Myös puhelinpalvelun ajoittaisesta ruuhkautumisesta ja koronaepidemian aikaisesta tiedonsaannista tuli palautetta. Näihin on vastattu uudistamalla nettisivuja ja kehittämällä asiakasviestintää paikallislehdissä ja lähettämällä asiakasryhmäkohtaisia kirjeitä koronatilanteeseen liittyvistä asioista. Kiitosta asiakkailta on tullut asiakkaille soitetuista tukisoihista ja supistetun päivätoiminnan asiakkaille tehdyistä kotikäynneistä.

Kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyn vastaajamäärät olivat nousseet edellisestä vuodesta, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Suosittelun todennäköisyyden keskiarvo oli niin ikään noussut edellisvuodesta ja kaupungin tuottaman kotihoidon suositteluindeksiä voidaan pitää hyvänä ja ostopalvelun erinomaisena. Tarkasteltaessa asiakastyytyväisyyden eri osa-alueita, kotihoidon hoitajien toimintaan ollaan eniten tyytyväisiä, kun taas eniten kehitettävää on kodin turvallisuudessa.

Espoon sairaalan saama asiakaspalaute on ollut pääsääntöisesti hyvää. Koko vuoden NPS keskiarvo oli +69 (ka 9). Asiakaspalautteen perusteella vahvuudeksi nousi ystävällinen kohtelu. Eniten kehittämistoimia kyselyn perusteella suunnataan edelleen tulevaisuudessa asiakkaiden osallistamiseen oman hoitonsa suunnitteluun. Asiakaspalautekyselyyn vastasi 27 % potilaista. Tätä määrää pyritään nostamaan edelleen niin, että puolet sairaalassa käyneistä potilaista antaisi mielipiteensä. Www.espoo.fi -kanavan kautta tulisiin asiakaspalautteisiin pyrittiin reagoimaan pikaisesti ja tarjoamaan apua kaikille palautteen antajille.

Pitkäaikaishoidon asiakastyytyväisyyskyselyn kokonaisarvosana on säilynyt korkealla tasolla. Espoon kaupungin omat yksiköt ja ostopalveluyksiköt eivät juurikaan eronneet toisistaan kokonaisarvosanan suhteen. Suositteluindeksi oli kaikilla palveluntuottajilla positiivista, joskin arvot vaihtelivat +7 - +61 välillä. Espoon kaupungin tuottama palvelu sijoittui näiden väliin (+35). Kevään 2020 asiakastyytyväisyyskyselyn vastausprosentti oli tavallista alhaisempi (30 %), mutta syksyllä se oli taas 54 %, joka oli samaa tasoa kuin aiempina vuosina. Väittämät uusittiin syksyn 2020 kyselyyn. Asiakkaat olivat tyytyväisiä hoivakodin siisteeseen ja henkilökuntaan. Asiakkaat toivoivat enemmän mielenkiintoista ajanvietettä ja vaikuttamismahdollisuuksia elämäänsä hoivakodissa.

Pitkäaikaishoidon asiakaspalautteessa kiitosta sai ammattitaitoinen henkilökunta, hyvä hoito ja toimintatapojen kehittäminen. Kehittämisalueina esiin nousivat henkilökunnan osaaminen ja vaihtuvuus sekä asiakkaan omannäköisen arjen toteutuminen. Myös tiedonkulussa ja vaatehuollossa tunnistettiin haasteita. Elämän loppuvaiheen hoidosta tuli sekä kiitoksia että moitteita. Kehittämiskohteisiin on vastattu työntekijöiden koulutuksella sekä kehittämällä toimintaa.

Sosiaaliasiamiehen yhteydenottomäärät olivat hoivakotien osalta nousseet ja muiden vanhusten palveluiden osalta hieman vähentyneet. Yhteydenottojen aiheet olivat pitkälti samoja, joista palautetta on annettu muidenkin kanavien kautta, mutta vuonna 2020 yhteydenotoissa korostuivat koronan aiheuttamat muutokset palveluihin ja rajoitusten toteuttamiseen. Selvityksessä kerrotaan yhteydenotosta, jonka mukaan omainen ei ollut päässyt vierailemaan saattohoidossa olevan asiakkaan luokse. Vaikka yksiköihin jouduttiin keväällä 2020 asettamaan tiukkoja vierailurajoituksia on vierailut saattohoidossa olevin potilaiden luokse mahdollistettu koko ajan. Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvityksessä esitettiin toive muistutusten käsittelyyn liittyvän prosessin tarkistamista siten, että entistä useampi vastine menisi tiedoksi myös sosiaali- ja potilasasiamiehelle.

Sekä kotihoidossa että pitkäaikaishoidossa hoidon laatu on monilta osin Suomen keskiarvoa parempaa RAI-mittareilla mitattuna. Kotihoidossa ja pitkäaikaishoidossa tarkasteltiin 22 laatuindikaattoria. RAI:n perustella sekä kotihoidossa että pitkäaikaishoidossa Espoon tulisi lisätä kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden apua päästäkseen Suomen keskiarvoon. Tämän kautta myös kuntoutuksen apuvälineiden käyttö liikuntarajoitteisilla voisi lisääntyä, mikä oli myös Suomen keskiarvoa alhaisempaa. Kotihoidossa asiakkaiden osuus, joilla on vähintään yhdeksän lääkettä, on noussut 9 %:lla edellisvuoteen verrattuna ja on ylittänyt Suomen keskiarvon prosenttiyksiköllä. Tähän ja ravitsemukseen on kiinnitettävä huomiota kotihoidossa. Pitkäaikaishoidossa suun ongelmiiin ja monilääkitykseen tulee kiinnittää entistä enemmän huomioita.

Kotihoidon hoitajien vaihtuvuus on merkittävä laatutekijä. Asiakkaat arvostavat tuttua hoitajaa ja sillä voidaan myös vähentää tiedonkulkuun liittyviä haasteita ja näin lisätä asiakasturvallisuutta. Espoo on pärjännyt hyvin muiden vastaavan kokoisten alueiden vertailussa tarkasteltaessa hoitajien vaihtuvuutta viiden tutuimman hoitajan käyntien osuutena kaikista käynneistä. Viime vuoden aikana viiden tutuimman hoitajan tekemien käyntien osuus kasvoi reippaasti koronakevään aikana, mutta seurantajakson loppua kohti (syyskuu) se palautui lähes viime vuoden tasolle. Hoitajien vaihtuvuuden vähentämiseen on edelleen kiinnitettävä huomioita.

Infektioiden esiintyvyys oli selvästi matalammalla tasolla kuin vuonna 2019. Tämä voi osittain selittyä käsihygienian parantumisella. Vuonna 2020 käsihuuhdekulutus nousi Espoon sairaalassa 21 % ja suojakäsinekulutus kasvoi edellisvuodesta 5,3 %. Myös ongelmamikrobeja todettiin sairaalassa edellisvuotta vähemmän. Pitkäaikaishoidossa käsihuuhdekulutus lisääntyi hieman edellisestä vuodesta ja suojakäsineiden käyttö puolestaan vähentyi verrattuna edelliseen vuoteen. Myös pitkäaikaishoidossa ongelmamikrobeja todettiin vähemmän kuin viime vuonna. Koronaan liittyvien ohjeistusten jatkuvan päivittämisen ja henkilökunnan kouluttamisen lisäksi vuonna 2020 päivitettiin katetrointiohjeita katetriperäisten virtsatieinfektioiden ehkäisemiseksi ja ohjeet perehdytettiin henkilöstölle tammi-helmikuun sairaalan ”taitotoreilla”, jotka on kehitetty sairaalan työntekijöiden osaamisen kehittämisen foorumeiksi. Infektioiden torjunnan teemaviikot pidettiin kesällä viikoilla 24-29. Hygieniahoitaja kävi jokaisen osaston pienryhmissä pitämässä tietoisuuksia henkilökunnalle. Pitkäaikaishoidossa hygieniahoitaja kävi yksiköissä opastamassa henkilökuntaa hygieniakäytännöistä. Tämän lisäksi hygieniahoitaja piti vähintään kerran kuukaudessa infotilaisuuden pitkäaikaishoidon henkilökunnalle.

Vuoden 2019 keväällä noussut kohu tehostetun asumispalvelujen yksityisten palveluntuottajien tarjoamasta hoidon laadusta aiheutti tuolloin valvontakäyntien kasvun myös Espoossa. Vuonna 2020 valvontakäyntien määrä pysyi vuoden 2019 tasolla, mutta koronasta johtuen valvontasoihtojen määrä kasvoi. Valvontakäyntien perusteella annettiin tarvittaessa erilaisia sanktiotoimenpiteitä, kuten reklamaatioita ja sakkomaksu. Valvonnassa varmistettiin korjaustoimenpiteiden toteutuminen.

Laadun ja omavalvonnan painopistealueiden toimenpiteiden edistäminen jäi osittain koronapandemian varjoon. Vaikka juuri suunnitellut toimenpiteet eivät toteutuneet sellaisenaan on niiden sisältämiä aihealu-

eita kuitenkin pystytty edistämään muilla keinoilla. Jotta potilas- ja asiakasturvallisuus tulisi osaksi työntekijän ja esimiehen osaamisen arviointia, perehdytystä sekä kehityskeskusteluja on siihen luotava käytännöt. Myös asiakastytyväisyyden mittaamisen minimikriteerit ja seurannan prosessit tulee luoda.

Muistutusten määrä väheni viime vuodesta, mutta aluehallintoviraston kantelut lisääntyivät kaikilla palvelualueilla. Yksilöasioiden jaoston päätösten määrä väheni merkittävästi. Muissa ilmoituksissa ja päätöksissä ei ollut merkittävää muutosta. Espoon kaupungilta ei näissä ratkaisuisissa ja päätöksissä edellytetty muita toimenpiteitä kuin mihin Espoo oli itse jo ryhtynyt.

Osallisuus toteutuu Espoossa hyvin. Vanhusneuvosto on ollut koronavuonnakin aktiivinen etäkokouksin ja se on osallistunut Espoon ikääntymispoliittisen ohjelman laatimiseen ja seurantaan. Sekä kotihoidossa että pitkäaikaishoidossa suurempi osa asiakkaista osallistui RAI-arviointiinsa kuin Suomessa keskimäärin. Kotihoidossa asiakkaiden yksinäisyys, eristäytyneisyys ja ulkoilu olivat hieman Suomen keskiarvoa parempia. Kuitenkin eristäytyneiden osuus oli kasvanut edellisestä vuodesta 3 %:lla ja yksinäisten osuus 1 %:lla. Näiden asioiden parantamiseen pitää edelleen tehdä työtä. Tähän tarvitaan yhteistyötä kunnan muiden toimijoiden ja järjestöjen kanssa. Pitkäaikaishoidossa kaikki osallisuuden osa-alueet olivat Espoossa Suomen keskiarvoa paremmat.

5 Henkilöstön määrä, koulutus ja työhyvinvointi

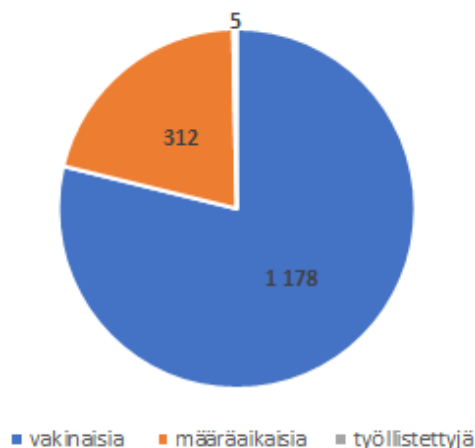
Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelujen tarvetta. Kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012, § 6 ja § 10.)

Vanhuspalvelulakiin lisättiin tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitus. Laissa todetaan että ”Toteutuneen henkilöstömitoituksen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa, on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012, § 20). Laki astuu voimaan asteittain. Vuoden 2020 lokakuussa mitoituksen tuli olla vähintään 0,5 työntekijää asukasta kohti. Vuoden 2021 alussa henkilöstömitoitus tulee olla vähintään 0,55 ja vuoden 2022 alusta vähintään 0,6 ja 1.4.2023 vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti.

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 (STM 2020, 55) todetaan, että kunnilla on velvollisuus järjestämisvastuunsa nojalla huolehtia palveluiden laadusta sekä henkilöstön riittävästä määrästä ja osaamisesta. Työnantajilla, kuten kunnilla ja yksityisillä palveluntuottajilla, on vastuu oman toimintansa osalta henkilöstönsä osaamisen varmistamisesta.

5.1 Vanhusten palvelujen henkilöstömäärä ja mitoitus

Vanhuspalveluista osa tuotetaan omana toimintana ja osa ostopalveluina. Tässä raportissa henkilöstömäärää ja koulutustasoa tarkastellaan kaupungin oman toiminnan osalta, mutta mitoituksen toteutumista myös ostopalveluyksiköissä. Vanhusten palveluiden henkilöstömäärä oli vuoden 2020 lopussa 1495 (vuonna 2019; 1462). Suurin osa (79 %) oli vakituudessa työ-/virkasuhteessa (Kuvio 34).



Kuvio 34. Vanhusten palvelujen henkilöstömäärä 12/2020.

Espoon vanhusten palvelujen ympärivuorokautisen asumispalvelun hankinnan yhteydessä määritelty palvelukonsepti sisältää hoiva-asumiselle laaditut vähimmäisvaatimukset, joiden on täyttyvä jokaisen palvelun kohdalla kilpailutuskauden ajan. Pitkäaikaishoidon palvelun laatua ja sen myötä myös henkilöstömitoitusta valvotaan Espoon sosiaali- ja terveystalouden hyväksymän valvontasuunnitelman mukaisesti.

Henkilöstömitoitus tarkastetaan vähintään kerran vuodessa valvontakäynnin yhteydessä. Mikäli mitoitus ei ole Espoon sopimuksen eikä Aluehallintoviraston (AVI) tai Valviran luvan mukainen, tarkastetaan mitoitus uudelleen jälkivalvontana. Henkilöstömitoituksia tarkastetaan tapauskohtaisesti aina palautteiden, reklamaatioiden sekä pidempään jatkuneiden laatuerojen yhteydessä. Lisäksi asukkaiden lukumäärää seurataan viikoittain kaikissa pitkäaikaishoidon ostetuissa hoiva-asumisyksiköissä ja kaupungin omissa yksiköissä. Kaikkien yksiköiden henkilökuntamitoitus täyttää Laatusuosituksessa (STM, 2017) pitkäaikaishoidolle asetetun henkilöstön toteutuneen vähimmäismitoitustason 0,5 hoitajaa (Taulukko 23).

Vuoden 2019 aikana valmisteltiin uusi tehostetun palveluasumisen hankinta. Uudet sopimukset tulivat voimaan vuoden 2020 alussa. Siinä hoivakodin välittömään asiakastyöhön osallistuneen henkilöstön toteutunut mitoitus on määritelty vähintään 0,60:ksi tai palveluntuottajan toimiluvassa tai lainsäädännössä asetettu hoitajamitoituksen minimimäärä, aina kuitenkin näistä suuremman vaaditun hoitajamitoituksen mukainen. Lokakuussa 2020 voimaan tullut vanhustalvelulain täydennys henkilöstömitoituksesta (§20) edellyttää, että mitoitus on vähintään 0,5.

Taulukko 23. Pitkäaikaishoidon yksiköiden henkilöstömitoitus marraskuussa 2020, jolloin vanhustalvelulain mitoitus oli 0,5 (Espoon kaupungin omat yksiköt ja ostopalvelu palveluntuottajittain).

Yksikkö	Paikat	Mitoitus: hoitohenkilöstön ja kuntoutuksen vakanssit/paikat
Oma toiminta, tehostettu asumispalvelu		
Kauklahden elä ja asu -seniorikeskus	74	0,65
Leppävaaran elä ja asu -seniorikeskus	70	0,64
Viherlaakson muistipalvelukeskus	48	0,56*
Taavin muistipalvelukeskus	23	0,62*
Espoonlahden hoivakoti	40	0,59
Oma toiminta, laitoshoido		
Auroranmäki	52+6 jousto	0,74 - 0,83
Osto, tehostettu asumispalvelu		
Palveluntuottaja:	min / max.	ka.
Mehiläinen	0,54 / 0,70	0,62
Attendo	0,58 / 0,62	0,60
Esperi	0,59 / 0,60	0,60
Uudenmaan seniorikodit	0,60 / 0,64	0,61
Espoon eläkekotisäätiö	0,65 / 0,72	0,68
Muut	0,55 / 0,70	0,63

* Henkilöstöä ollut käytössä tarpeen mukaan myös lyhytaikaishoidosta, mutta tämä henkilöstö ei kirjaudu pitkäaikaishoidon mitoitukseen

Sairaalan osastojen henkilöstömitoitus vaihtelee osastojen asiakasprofiiliin mukaan. Osastojen oman henkilöstön lisäksi sairaalan resurssikeskuksen varahenkilöstössä toimi vuonna 2020 lähi- ja sairaanhoitajia, terveyskeskuslääkäreitä, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutti. Sairaalan resurssikeskuksen henkilöstö on tarkoitettu kattamaan sairaalan lyhyitä sijaisuuksia ja äkillisiä henkilöstön poissaoloja.

5.2 Työvoiman saatavuus ja lähtövaihtuvuus

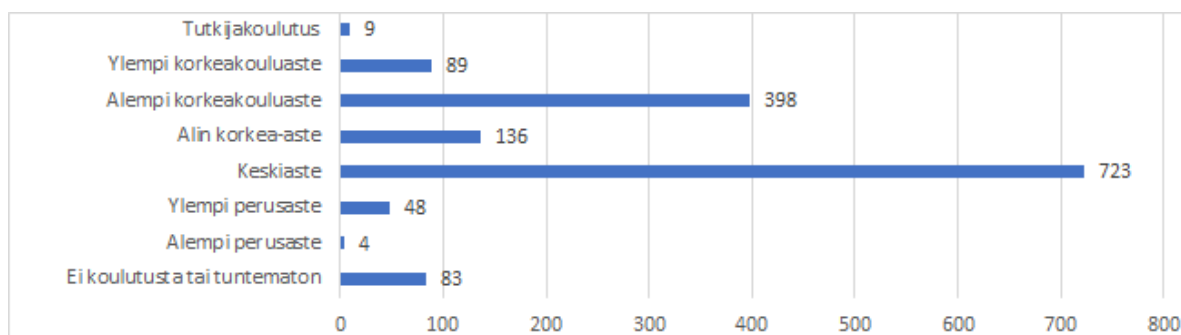
Rekrytinnin periaatteena on, että henkilöstö otetaan vakituisen palvelussuhteeseen, jos kyseessä on pysyvä työ. Tilapäinen henkilöstö täydentää kaupungin omaa henkilöstöä ja sen hankinta on keskitetty Seure Henkilöstöpalveluihin, jolloin työntekijä on työsuhteessa vuokrausyritykseen. Seure Henkilöstöpalvelut huolehtii työnantajavelvoitteista ja kaupunki työntekijän perehdyttämisestä työhön ja työpaikan olosuhteisiin.

Henkilöstön saatavuus oli vuonna 2020 tiettyjen tehtävänimikkeiden osalta huonolla tasolla. Espoon kaupungissa on määritelty työvoimavajeen piiriin ammattinimikkeitä, joihin ei saada riittävästi kelpoisuusehdot täyttäviä hakijoita. Sosiaali- ja terveystoimessa näitä ammattinimikkeitä olivat lääkärit, sosiaalityöntekijät ja kotihoidon lähihoitajat. Työvoimapulasta johtuen henkilöstömäärää ei olla saatu nostettua suunnitellulle tasolle kaikissa kotihoidon yksiköissä. Avoimien vakanssien määrä kotihoidossa vaihteli vuoden 2020 aikana 28 ja 35 välillä. Vuoden 2020 aikana haettavana oli yhteensä 153 kotihoidon lähihoitajan paikkaa. Kelpoisuusehdot täyttäviä hakijoita (tehtävään soveltuva sosiaali- ja terveysalan ammatillinen perustutkinto (lähihoitaja tai muu vastaava tutkinto) tehtäviin oli keskimäärin 1,2 / avoin paikka. Avoimia lähihoitajan tehtäviä muualle vanhuspalveluihin oli 43 ja kelpoisuusehdon täyttäviä hakemuksia niihin keskimäärin 3,4 / avoin paikka. Avoimia lääkärin työpaikkoja vuonna 2020 aikana oli 15 ja kelpoisia hakijoita niihin 12 (0,8 / avoin paikka).

Vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus eläkkeelle jääneiden ja irtisanoutuneiden osalta nousi hieman edellisestä vuodesta. Vuonna 2020 eläkkeelle siirtyneitä oli 19 ja 92 irtisanoutui, lähtövaihtuvuus oli 8,86 %, kun taas vuonna 2019 eläkkeelle siirtyneitä oli 13 ja 71 irtisanoutui, lähtövaihtuvuus oli 6,5 %. Seuren käyttö vähentyi verrattuna edelliseen vuoteen n. 17 % (n. 43 700 tuntia). Tähän kehitykseen ovat vaikuttaneet oman varahenkilöstön kasvattaminen sekä koronatilanne.

5.3 Henkilöstön koulutus

Valtaosalla vanhusten palvelujen henkilökunnasta on vähintään keskiasteen tutkinto (Kuvio 35). Suurimmat ammattiryhmät olivat lähihoitajat (n. 41 %) ja sairaanhoitajat (n. 28 %). Henkilökuntaa kannustetaan kouluttautumaan strategisista tavoitteista nousevia tarpeita vastaavasti. Lakisääteisiä täydennyskoulutuspäiviä työntekijää kohden seurataan tulosityksiköittäin. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa täydennyskoulutuspäiviä tulisi olla 3-10 päivää vuodessa. Vuonna 2020 vanhusten palveluissa toteutui 0,8 koulutuspäivää työntekijää kohden (vuonna 2019: 1,3).

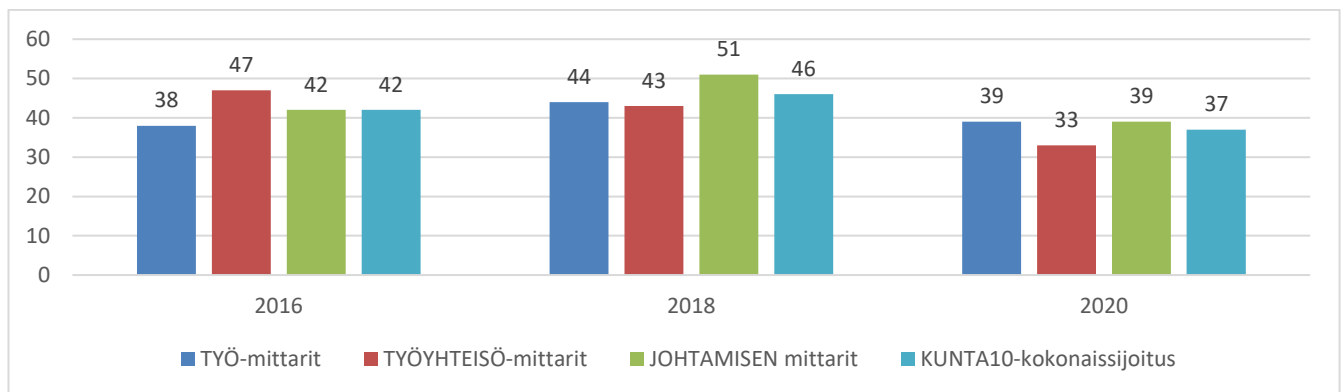


Kuvio 35. Henkilöstön koulutustaso (vakinaiset + määräaikaiset) 12/2020.

5.4 Henkilöstön hyvinvointi, työn sujuvuus ja johtaminen

Espoo osallistuu Työterveyslaitoksen joka toinen vuosi tekemään, työhyvinvointia ja työelämän laatua mittaavan Kunta10-kyselytutkimuksen. Kyselyssä kerätään tietoa työelämän vaikutuksista henkilöstön hyvinvointiin ja terveyteen. Tulokset saadaan toimiala-, tulosalue- ja työyksikkökohtaisesti. Kunta10-tutkimukseen osallistuu kuusi yli 100 000 asukkaan kaupunkia ja niiden viisi lähikaupunkia: Espoo, Helsinki, Vantaa, Tampere, Turku, Oulu, Raisio, Nokia, Valkeakoski, Naantali ja Virrat. Tuloksia hyödynnetään kunnissa henkilöstön hyvinvoinnin ja työelämän laadun parantamisessa. (Työterveyslaitos, Kunta10-tutkimus.) Kysely on jaettu kolmeen osa-alueeseen: työ, johtaminen ja työyhteisö. Tulokset ilmoitetaan asteikolla 0 - 100, joka kuvaa sijoittumista suhteessa muihin kyselyyn vastanneisiin kuntiin.

Viimeisin Kunta10-tutkimuksen kysely toteutettiin alkusyksyllä 2020. Espoon vanhustalpalveluista kyselyyn vastasi 822 henkilöä, vastausprosentti oli 69 % (2018: 71 %). Kokonaistulokset kehittivät vuoden 2020 kyselyssä heikompaan suuntaan (Kuvio 36).



Kuvio 36. Vanhusten palvelujen Kunta10 -kyselyn tulokset vuosilta 2016-2020 asteikolla 0-100, jossa 100 paras.

Työ-mittarin osalta tilanne on heikentynyt työstressin osalta. Yli puolet (51 %) vastaajista koki, että työmäärä on lisääntynyt yli sietokyvyn. Vastaava lukema vuonna 2018 oli 46 %. Sen sijaan työn eettinen kuormitus oli hiukan vähentynyt (2018: 64 %, 2020: 58 %). Positiivista kehitystä oli tapahtunut myös väkivalta- ja uhkatilanteiden kokemisessa asiakkaan taholta. Vuonna 2018 65 % vastaajista oli kokenut väkivalta- ja uhkatilanteita, kun vastaava lukema tänä vuonna oli 63 %.

Johtamisen mittarissa positiivista kehitystä oli tapahtunut käytyjen kehityskeskusteluiden määrässä. Yli 80 %:lla vastaajista keskustelu oli käyty ennen tutkimusajankohtaa. Tämä on paremmin kuin Kunta 10 tutkimuksessa keskimäärin (72 %). Sen sijaan muut johtamisen mittarit olivat heikentyneet verrattuna edellisiin tuloksiin, erityisesti kehitettävää löytyy valmentavan johtamisen mittareissa.

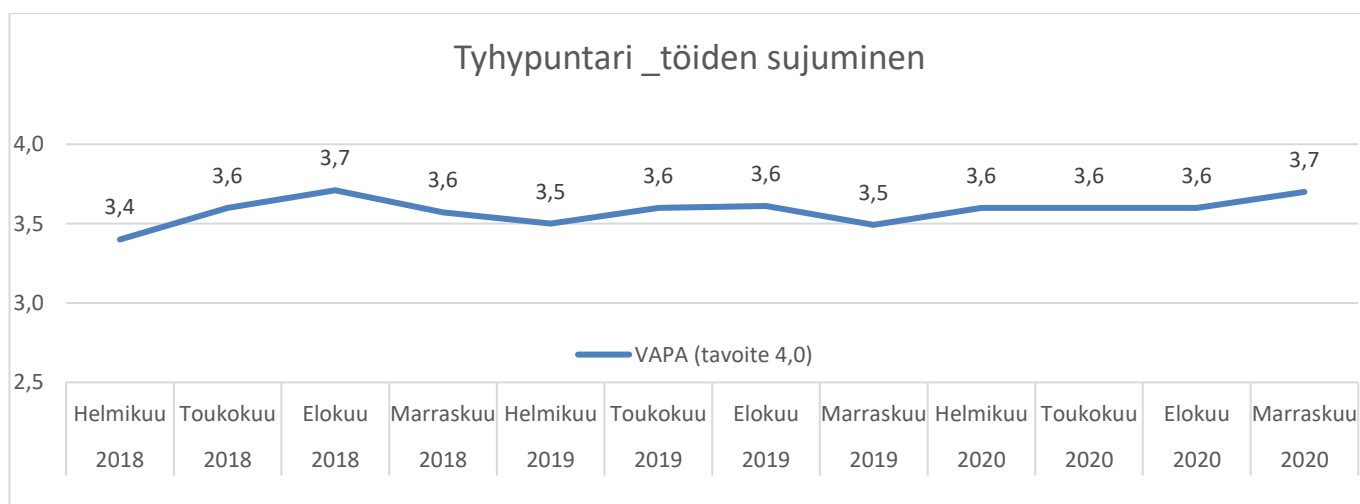
Työyhteisö-mittarin kokonaistulos laski myös vuoden 2018 kyselystä. Kokemus syrjinnästä oli lisääntynyt hieman. Vuoden 2018 kyselyssä 14 % vastaajista ilmoitti kokeneensa syrjintää, kun tänä vuonna vastaava lukema oli 15 %. Lisäksi vajaa viidennes (18 %) vastaajista ilmoitti kokeneensa työpaikkakiusaamista (2018: 18 %). Vanhusten palveluissa työskentelee paljon henkilöitä, joilla ei ole mahdollisuutta vastata kyselyyn omalla äidinkielellään, koska Kunta10-kyselyyn on mahdollista vastata suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Tästä syystä on mahdollista, että syrjinnän ja kiusaamisen kokemuksiin raportoidaan myös asiakastyöstä johtuvia kokemuksia eikä pelkästään työyhteisössä koettua syrjintää ja kiusaamista. Kunta10-kyselyn yksikkökohtaiset tulokset käsitellään työyhteisöissä, joissa myös suunnitellaan yhdessä

tarvittavia toimenpiteitä. Syrjinnän ja kiusaamisen estäminen on nostettu vanhusten palveluissa kaikkien yhteiseksi tavoitteeksi.

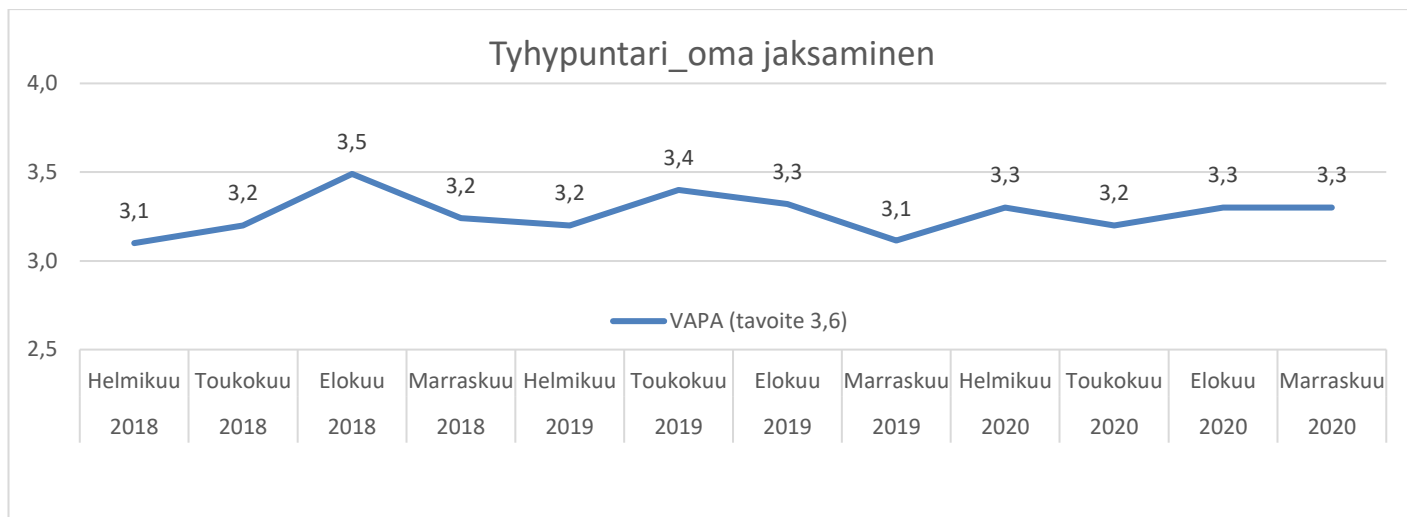
TYHYPUNTARI

Vanhusten palvelut käynnisti vuonna 2015 henkilöstön fiilismittarin (tyhypuntari), jotta henkilöstön työhyvinvointia voitaisiin seurata valtakunnallista Kunta10-kyselyä tiheämmin. Tällä hetkellä tyhypuntarikysely toteutetaan sosiaali- ja terveystoimessa neljästi vuodessa. Tyhypuntarissa kysytään neljä kysymystä: ”Miten työsi ovat sujuneet viime aikoina?”, ”Millainen oma jaksamisesi on ollut viime aikoina?” Miten työyhteisö on tukenut minua viime aikoina?” ja ”Esimieheni on tukenut ja kannustanut minua viime aikoina?”. Hyvinvointia näissä kysymyksissä mitataan asteikolla 1–5, jossa 5 on paras. Vuonna 2019 tyhypuntariin lisättiin kysymys ”Oletko viime aikoina joutunut työtoverin tai työyhteisön epäasiallisen käyttäytymisen tai syrjinnän kohteeksi?” Tyhypuntariin on lisäksi mahdollista jättää avointa palautetta. Kukin palvelualue paneutuu omiin tuloksiinsa ja suunnittelee toimenpiteitä työhyvinvoinnin parantamiseksi tulosten perusteella. Tuloksia seurataan myös vanhusten palvelujen johtoryhmässä.

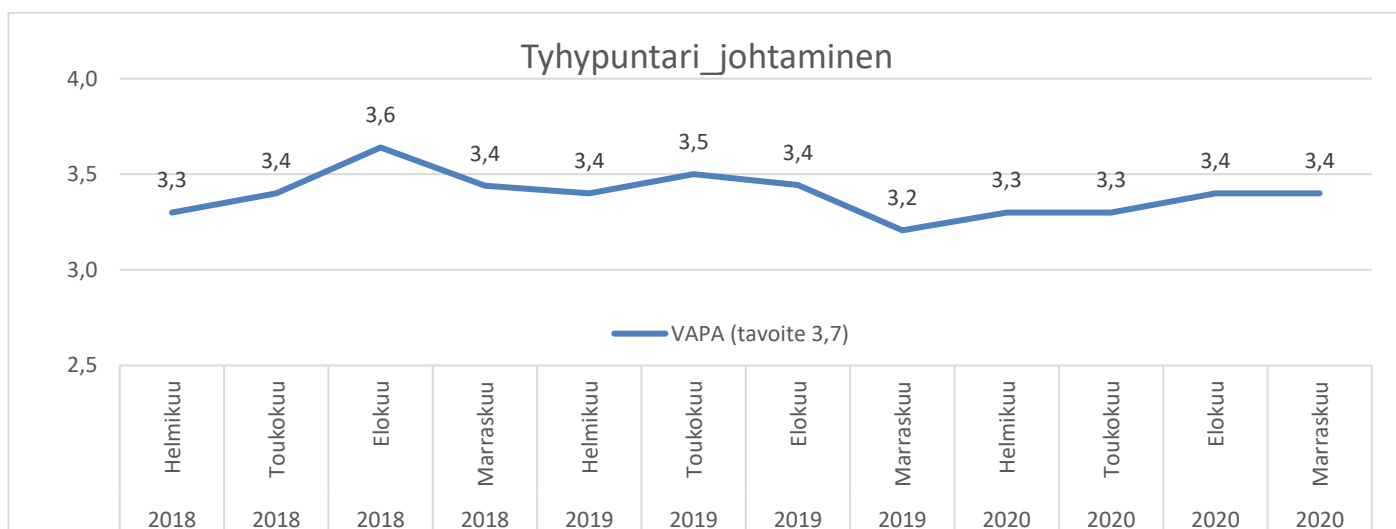
Tyhypuntarin tulosten keskiarvot vuosilta 2018 - 2020 ovat pysyneet melko tasaisina koko seuranta-ajan (Kuvio 37-39). Vuodenajan trendivaihtelut näkyvät keskiarvoissa ja kevään/kesän keskiarvo on usein vuoden paras. Marraskuun 2020 kyselyssä kaikkien mittareiden tulokset olivat hieman korkeammalla tai samassa tasossa kuin vastaavaan aikaan 2018 ja 2019. Toukokuussa 2020 tyhypuntariin tuli uusi kysymys: Miten työyhteisö on tukenut minua viime aikoina? Tämä mittari on ollut hyvin tasainen, sillä toukokuussa vanhusten palveluiden keskiarvo oli 3,6 ja elo- ja marraskuussa 3,7. Vaikka Kunta10-tulosten valossa tulokset ovat heikentyneet, niin tyhypuntarissa tämä ei näy, sillä tulokset ovat pääosin paremmalla tasolla kuin edellisinä vuosina.



Kuvio 37. Tyhypuntarin kysymyksen ”Miten työt ovat sujuneet viime aikoina?” vastausten keskiarvot palvelualueittain vuosina 2018 - 2020.

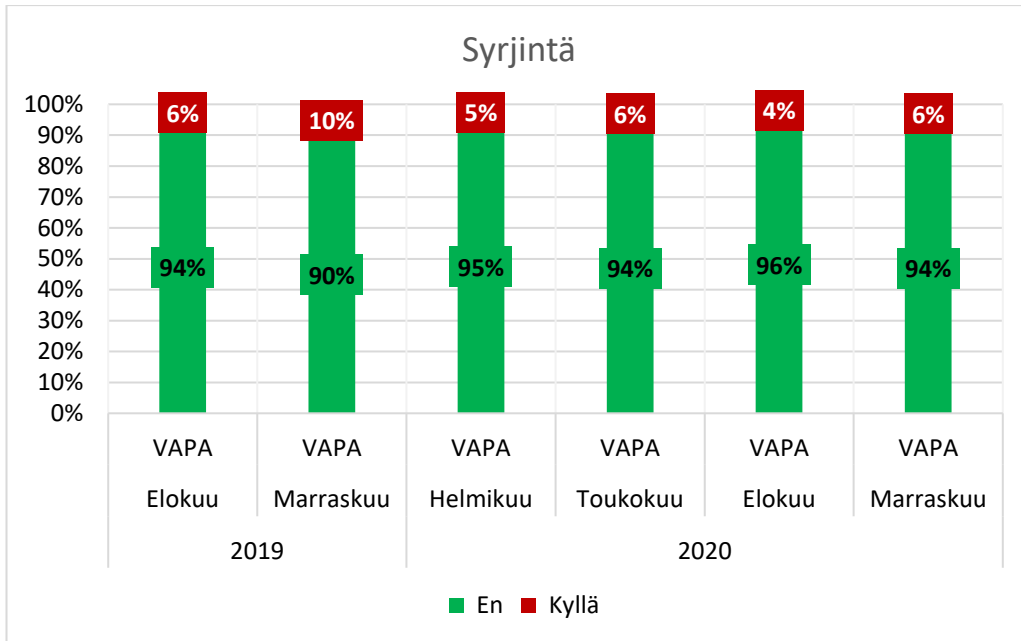


Kuvio 38. Tyhypuntarin kysymyksen ”Millainen oma jaksamisesi on ollut viime aikoina?” vastausten keskiarvot vuosina 2018 - 2020.

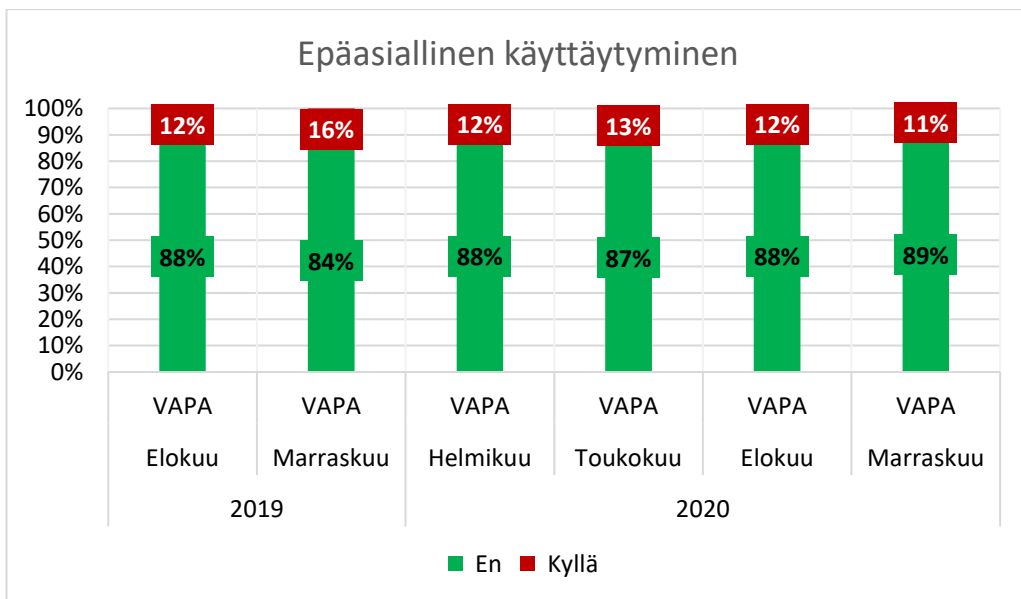


Kuvio 39. Tyhypuntarin kysymyksen ”Esimieheni on tukenut ja kannustanut minua viime aikoina?” vastausten keskiarvot vuosina 2018 - 2020.

Vuoden 2019 ja 2020 tyhypuntareiden yhteydessä henkilöstöltä kysyttiin lisäksi kokemuksia syrjinnästä tai epäasiallisesta käyttäytymisestä, jotka olivat nousseet vuoden 2018 Kunta10-kyselyssä. Kyselyssä syrjintää ja epäasiallista käyttäytymistä kysyttiin omina kysymyksinään ja vastausvaihtoehtoja oli kaksi: en ja kyllä. Kyllä/ei vaihtoehdon lisäksi on mahdollista jättää anonyymia avointa palautetta. Marraskuussa 2020 sekä syrjinnän että epäasiallisen käyttäytymisen kokemus on ollut alhaisempaa kuin vastaavana ajankohdana vuonna 2019 (Kuvio 40 ja 41).



Kuvio 40. Tyhypuntarin kysymyksen "Oletko viime aikoina joutunut työtoverin tai työyhteisön epäasiallisen käyttäytymisen tai syrjinnän kohteeksi?" prosenttiosuudet vuosina 2019-2020



Kuvio 41. Tyhypuntarin kysymyksen "Oletko viime aikoina joutunut työtoverin tai työyhteisön epäasiallisen käyttäytymisen tai syrjinnän kohteeksi?" prosenttiosuudet vuosina 2019-2020.

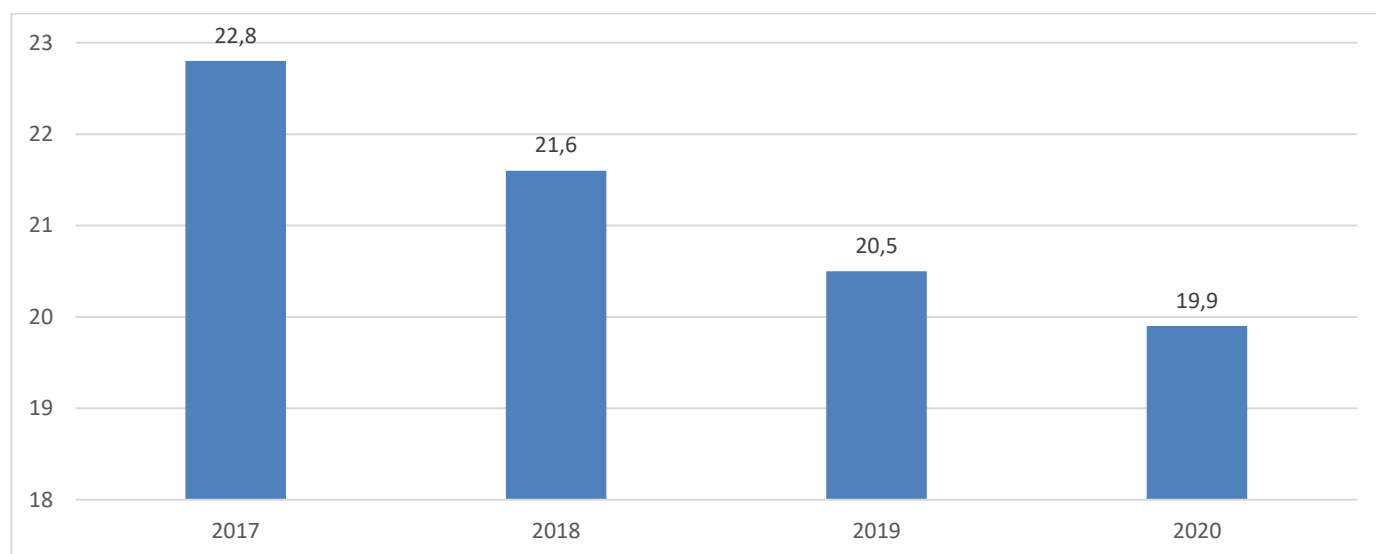
5.5 Sairauspoissaolot ja työtapaturmat

Asiakastyö hoiva-alalla voi olla fyysisesti ja henkisesti kuormittavaa. Sairauspoissaolojen määrä onkin usein korkea suhteessa muihin kunta-alan ammatteihin. Työterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan sote-alan ammateissa sairauspoissaoloja kohdistuu paljon etenkin lähihoitajan/hoitajan sekä sairaanhoitajan/terveydenhoitajan nimikkeisiin. Vertailtaessa henkilötyövuosien perusteella suurimpia kunta-alan ammattiryhmiä vuonna 2019, lähihoitajilla/hoitajilla oli kaikkein eniten sairauspoissaolopäiviä (keskimäärin 24,8 päivää/henkilötyövuosi) ja sairaanhoitajilla/terveydenhoitajilla neljänneksi eniten (keskimäärin

20 päivää/henkilötyövuosi). (Työterveyslaitoksen Työelämätieto verkkotilasto, julkaistu 9.5.2019, päivitetty 26.5.2020.) Sairaanhoitajat ja lähihoitajat ovat suurimmat ammattiryhmät Espoon vanhustalpalveluissa.

Henkilöstön terveysperusteisia poissaoloja sekä työtaturmia seurataan säännöllisesti. Terveysperusteiset poissaolot sisältävät sairauspoissaolojen lisäksi myös tapaturmista johtuvat poissaolot.

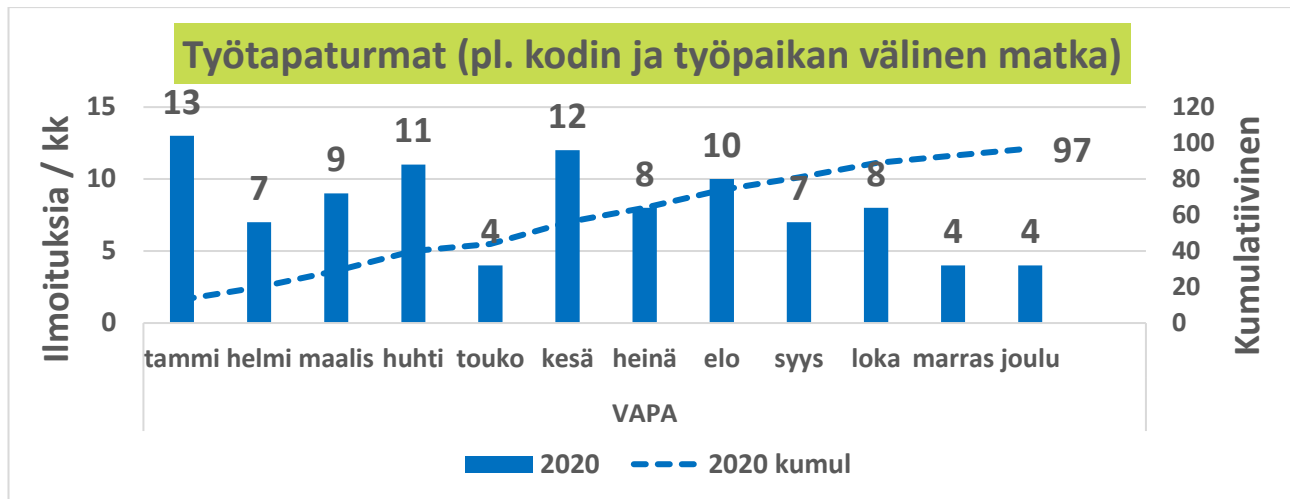
Terveysperusteisten poissaolojen kehityssuunta vanhustalpalveluissa on tarkastelujaksolla 2016-2020 ollut hyvä (Kuvio 42). Poissaolot ovat vähentyneet jokaisella palvelualueella, mutta vaihtelu palvelualueiden välillä on suurta. Suurin poissaolokuorma on kotihoidossa: 23,7 pvä/htv.



Kuvio 42. Sairaus- ja terveysperusteisten poissaolojen määrä (päivää/vuosi) Espoon vanhusten palveluissa vuosina 2017-2020. Maaliskuusta 2018 lähtien on seurattu terveysperusteisia poissaoloja, jotka sisältävät sairauspoissaolojen lisäksi myös työtaturmista aiheutuneet poissaolot.

Vuonna 2020 Espoon vanhusten palveluissa tapahtui tämänhetkisen (helmikuu 2021) tiedon mukaan yhteensä 97 työtaturmaa (2019: 126) (Kuvio 43). Työtaturmien tilastointia ja seuranta hankaloittaa niiden pitkä käsittelyprosessi.

Työtaturmista aiheutuneet vammat ovat olleet pääosin haavoja tai pinnallisia vammoja (41 %) tai sijoiltaan menoja tai venähdyksiä (45 %). Valtaosa työtaturmista on tapahtunut asiakasta hoidettaessa tai työssä liikuttaessa. Hoitotilanteessa tapahtuneiden työtaturmien aikana yleisimpiä työtehtäviä ovat olleet nosto- tai siirtotilanteet sekä erilaiset pisto- tai viiltohaavat. Työssä liikuttaessa yleisimpiä tapaturman syytä ovat olleet liukastumiset ja kompastumiset.



Kuvio 43. Työtapaturmat (pl. kodin ja työpaikan välinen matka) vuonna 2020, tapaturmaa/kk.

5.6 Johtopäätökset henkilöstön määrästä, osaamisesta, työhyvinvoinnista

Vanhusten palvelujen henkilöstömäärä on lisääntynyt 33:lla vuodesta 2019. Ammattirakenne ja koulutustausta ovat säilyneet lähes ennallaan. Täydennyskoulutusten määrä on alhaisella tasolla, mikä selittyy pitkälti koronan aiheuttamilla lähikoulutusten peruuntumisilla ja sillä että järjestelmään ei kaikki täydennyskoulutukset. Tehostetun asumispalvelun mitoitukset ovat pääosin hieman nousseet ja olleet lain vaatimalla tasolla.

Henkilöstöpula luo omat haasteensa hoidon jatkuvuuden sekä palvelujen laadun varmistamiselle. Myös kasvanut lähtövaihtuvuus hankaloittaa tilannetta. Vanhusten palvelujen tavoitteena on, että espoolaiset ikäihmiset voivat asua turvallisesti ja toimintakykyisinä kotona, eläen täyttä elämää. Henkilöstön saatavuus kotihoidossa on tämän tavoitteen toteutumisen kannalta oleellista. Työvoiman saatavuuden parantaminen edellyttää työnantajakuvan parantamista sekä vanhustyön houkuttelevuuden lisäämistä. Kotihoidossa on käynnistetty osaamisen kehittämisen projekti, jonka tarkoituksena on lisätä kotihoidon henkilöstön osaamista ja sitä kautta vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden motivaatioon, saada heidät pysymään alalla, viihtymään työssään sekä edelleen kehittämään omaa työtään ja työympäristöään.

Viimeisimmän Kunta10-kyselyn tulokset olivat kehittyneet heikompaan suuntaan kaikkien mittareiden osalta. Tätä selittää osaltaan korona, joka on lisännyt kiirettä ja kuormitusta erityisesti sosiaali- ja terveystoimen tehtävissä. Kunta10-kyselyä käsitellään työyhteisöissä ja niiden perusteella nostetaan kehittämiskohteita. Yleistä työhyvinvointia ja työntekijöiden fiilistä mittaavan tyhympuntarin keskiarvot ovat jo pitkään pysyneet melko tasaisina, vaihdellen hieman vuodenajan mukaan. Kokemus töiden sujumisesta (ja vuonna 2020 työyhteisön tuesta) on koettu parhaaksi ja oma jaksaminen heikoimmaksi, johtaminen sijoittuu näiden väliin. Järjestys on ollut sama kaikissa kyselyissä 2017-2020. Syrjinnän kokemuksista ilmoitti noin 5 % vastaajista ja epäasiallisen käyttäytymisen kokemuksia ilmoitti reilu 10 % tyhympuntarin vastaajista. Syrjintää ja epäasiallista käyttäytymistä kohtaan Espoossa on selkeä nollatoleranssi. Espoossa on laadittu kaikkia työntekijöitä koskevat Näin me toimimme -pelisäännöt, jotka on käyty läpi kaikkien työntekijöiden kanssa. Vuonna 2020 Espoon kaupunki on lisäksi mukana Työterveyslaitoksen Asiallinen työpaikka -hankkeessa, jonka tavoitteena on löytää keinoja epäasiallisen kohtelun ja asiakasväkivallan vähentämiseen.

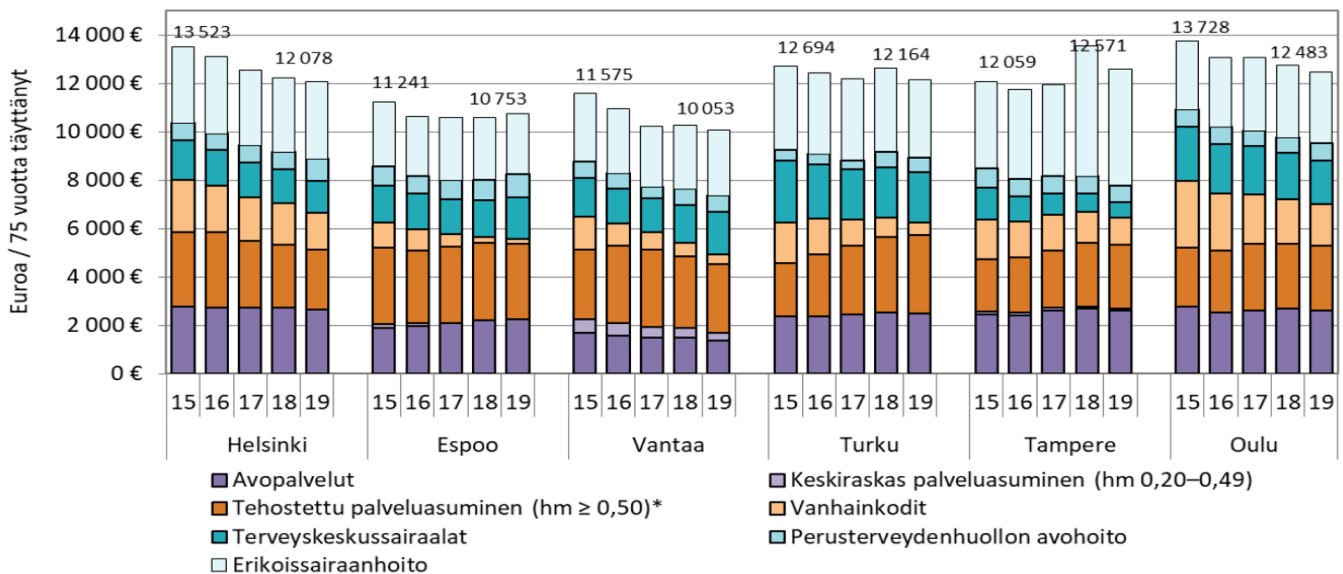
Terveysperusteisten poissaolojen määrä on ilahduttavasti laskenut. Tämän voidaan olettaa tarkoittavan, että työkykyä tukevan varhaisen tuen toimintamalli on omaksuttu työyksiköissä hyvin. Vuonna 2020 työkykyjohtamisen tukena on vanhusten palvelujen esimiehillä ollut Esimieskompassi -työkalu.

6 Taloudelliset voimavarat

6.1 Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset suhteessa Kuusikko-kuntiin

Kuuden Suomen suurimman kaupungin Kuusikkoverailussa on selvitetty 75 vuotta täyttäneiden ikävakioidut sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset kuusikkokaupungeissa vuosina 2015–2019 (Kuvio 44). Avopalveluihin tässä määritellään kotihoito, omaishoidon tuki, osavuorokautinen hoito, päivätoiminta ja ikäänntyneiden päiväsairaanhoido. Tähän laskelmaan sisältyy vanhusten palvelujen kustannusten lisäksi iäkkäiden henkilöiden erikoissairaanhoidon ja vastaanotto toiminnan kustannukset. Espoon kustannukset 75 vuotta täyttänyttä asukasta kohden vuonna 2019 olivat toiseksi alhaisimmalla tasolla Vantaan jälkeen. Espoon kustannukset kuitenkin kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna, kun taas muissa Kuusikko-kunnissa kustannukset vähenivät.

Espon kokonaiskustannukset 75 vuotta täyttäneiden vertailuun valituissa sosiaali- ja terveyspalveluissa olivat noin 180 miljoonaa euroa. Kokonaiskustannukset nousivat vuoteen 2018 verrattuna 8,6 prosentilla ja kasvu vuodesta 2015 vuoteen 2019 oli 19 prosenttia. (Kuusikko 2019, Taulukko 5, s. 21.)



Kuvio 44. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannukset 75 vuotta täyttänyttä asukasta kohti Kuusikossa 2015–2019 (ikävakioitu, vuoden 2019 arvossa). (Lähde: Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vertailu vuonna 2019).

6.2 Koronan vaikutukset talouteen

Vuosi 2020 oli toiminnassa poikkeuksellinen koronapandemiasta johtuen. Pandemia vaikutti palveluiden tarjontaan kun toimintoja jouduttiin väliaikaisesti supistamaan tai sulkemaan ja tämä näkyi asiakasmäärissä sekä tulojen alentumisena. Korona vaikutti suuresti vanhusten palveluiden kuluihin lisääntyneiden

suojavaruste-, laboratorionäyte- ja tarvikkehankintojen sekä henkilöstösiirtokustannusten vuoksi. Tilikauden poikkeuksellisuudesta johtuen, tilikauden tuotot ja kulut eivät ole suoraan vertailukelpoisia edellisen vuoden tietojen kanssa.

Koronapandemian suorat vaikutukset ostoihin olivat 1,3 milj. euroa. Koronatyöhön siirrettiin muilta toimialoilta henkilöstöä ja tämän kustannusvaikutus oli 0,5 milj. euroa. Myös toimialan sisällä kohdennettiin henkilökunnan työpanosta vanhusten palveluiden koronatyöhön 1,4 milj. euron edestä. Tämän lisäksi Espoon sairaalassa oli noin 0,8 milj. euroa pandemian hankekoodille kohdistamattomia koronakustannuksia. Tämä sisälsi mm. HUS-logistiikan kustannuksia, laboratoriokustannuksia sekä lääkäreiden, sairaanhoitajien sekä vahtimestarien koronatyöpanokseen liittyviä kustannuksia. Yhteensä koronasta aiheutui vanhusten palveluille n. 4 milj. euron lisäkustannus vuonna 2020.

6.3 Vanhusten palvelujen menojen ja palvelutuotteiden kehitys

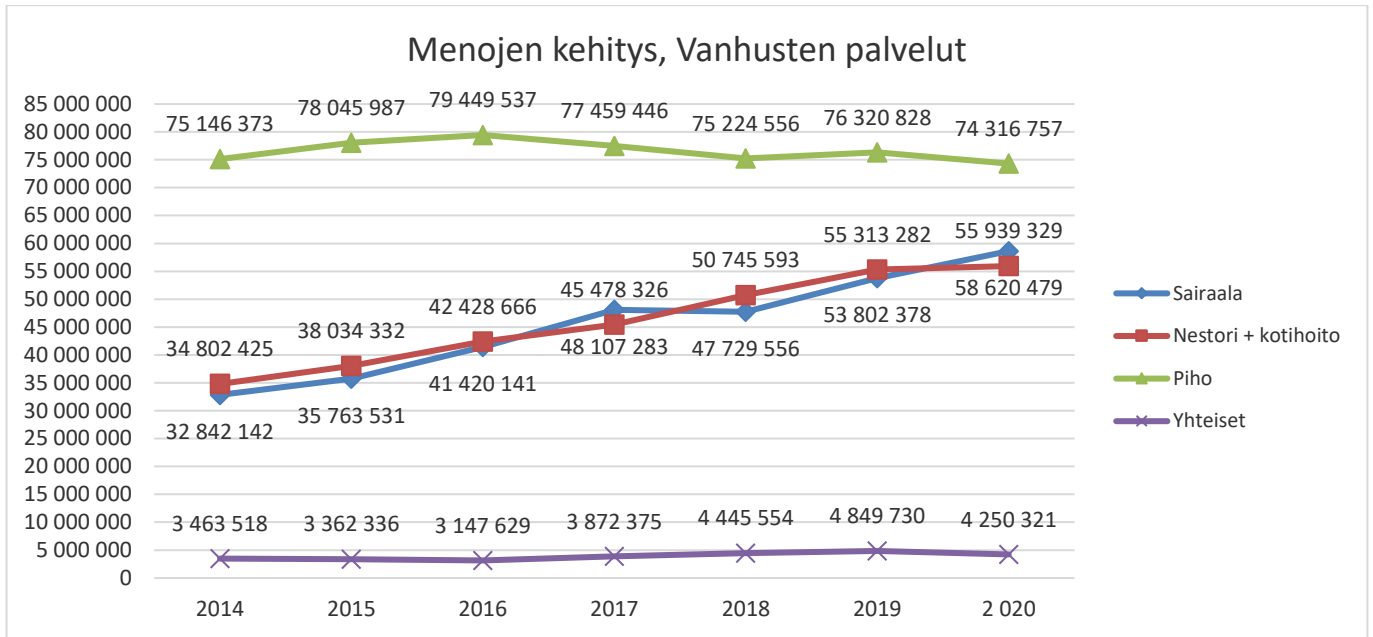
Vanhusten palvelujen toimintamenot kasvoivat 8,8 milj. euroa (4,8 prosenttia) vuoden 2019 vertailukelpoiseen tilinpäätökseen verrattuna ja 1,49 prosenttia verrattuna 2019 tilinpäätöksen, jossa ei ole huomioitu hoiva-asuminen vuokrien vaikutusta (Taulukko 24). Alkuperäinen talousarvio ylittyi 5,2 milj. euroa, josta korona-hankekoodeille kirjatut kustannukset olivat yhteensä 3,1 milj. euroa ja kokonaisarvio koronakustannuksista oli 4 milj. euroa. Kustannusten ylitystä aiheutui myös kotihoidon budjetoitua suuremmasta palvelutuotannon volyymin kasvusta sekä lisääntyneistä palvelujen ostoista ja aineiden, tarvikkeiden ja tavaroitten hankinnasta erityisesti sairaalassa.

Vanhusten palvelujen tulot ylittivät alkuperäisen talousarvion 3,6 milj. eurolla liittyen rintamaveteraaneja koskevaan lakimuutokseen, joka lisäsi valtion korvauksia.

Taulukko 24. Vanhusten palvelujen tulosityksikön menokehitys vuodesta 2014 vuoteen 2020 kyseisen vuoden rahan arvossa. TP = Tilinpäätös.

	TP2014	TP2015	TP2016	TP2017	TP2018	TP2019	TP2020
Menot (€)	146 254 458	155 206 186	166 445 973	174 917 431	178 145 259	190 286 219	193 126 886
Kasvu %	1,90 %	8,60 %	7,20 %	5,10 %	1,85 %	6,82 %	1,49 %
Henkilöstö	66 455 396	65 349 646	69 729 900	67 943 164	70 063 190	75 679 030	79 494 272

Suunnitelmien mukaisesti vanhusten palveluissa on pidemmällä aikavälillä panostettu kotona asumista tukeviin palveluihin ja sairaalaan (Kuvio 45). Palvelurakennemuutoksen tavoitteiden mukaisesti laitoshoidon on purettu ja painopistettä on siirretty kotona asumista tukeviin palveluihin.



Kuvio 45. Vanhusten palvelujen menojen kehitys.

Korona-pandemian vuoksi suoritelukujen vertailu edelliseen vuoteen 2019 ei ole kaikilta osin tarkoituksenmukaista (Taulukko 25). Tuottavuustavoite, yksikkökustannusten lasku -1 prosentti, jäi saavuttamatta kaikissa palvelutuotteissa poikkeustilanteesta johtuen. Useissa palvelutuotteissa suoritteet vähenivät koronasta johtuen samalla kun kustannukset pysyivät ennallaan tai kasvoivat. Kotihoidossa volyyymi kasvoi kaikissa tuotteissa ja voimakkainta kasvu oli kotihoidon tukipalveluissa, jossa 41 prosentin suoritekasvun taustalla oli normaalin palveluntarpeen kasvun ohella myös rintamaveteraanien lakimuutos 1.11.2019, jossa palveluita tuli laajemmin lain piiriin. Pitkäaikaishoidossa suoritteet kasvoivat ostopaikkojen osalta, jossa kasvu oli 4 % edellisen vuoden tilinpäätökseen verrattuna.

Taulukko 25. Vanhusten palvelujen palvelutuotteiden kehitys.

Palvelutuotteet 2018-2020 (€)						
	TP 2018	TP 2019	TA 2020	TP 2020	2018-2019 muutos-%	2019-2020 muutos-%
24 VANHUSTEN PALVELUT						
Henkilöstömäärä	1420	1 454	1 624	1 490	2,4 %	2,5 %
Htv	1068	1 118	1 114	1 146	4,7 %	2,5 %
Tehostettu palveluasuminen						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	67 581 340	61 494 776	63 765 000	64 128 000	-9,0 %	4,3 %
- suorite: hoitopäivä	465 997	477 317	492 385	482 793	2,4 %	1,1 %
- yksikkökustannus e/hp	145,03	128,83	129,50	132,83	-11,2 %	3,1 %
Lyhytaikainen tehostettu palveluasuminen						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	2 586 233	2 798 096	2 956 000	2 632 000	8,2 %	-5,9 %
- suorite: hoitopäivä	23 702	20 719	28 590	15 235	-12,6 %	-26,5 %
- yksikkökustannus e/hp	109,11	135,05	103,39	172,76	23,8 %	27,9 %
Auroranmäen lyhytaikainen arviointi- ja kuntoutusyksikkö (aiemmin laitoshoido)						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	5 890 921	4 944 515	4 930 000	5 163 000	-16,1 %	4,4 %
- suorite: hoitopäivä	20 521	19 436	18 983	18 857	-5,3 %	-3,0 %
- yksikkökustannus e/hp	287,07	254,40	259,71	273,80	-11,4 %	7,6 %
Kotihoito						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	30 646 989	34 409 706	34 627 000	38 605 000	12,3 %	12,2 %
- suorite: käynti	942 703	1 092 650	1 097 821	1 152 846	15,9 %	5,5 %
- yksikkökustannus e/käynti	32,51	31,49	31,54	33,49	-3,1 %	6,4 %
Kotihoidon tukipalvelut						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	1 275 238	1 443 924	1 524 000	2 035 000	13,2 %	40,9 %
- suorite: käynti	9 286	14 698	15 500	20 685	58,3 %	40,7 %
- yksikkökustannus e/käynti	137,33	98,24	98,32	98,38	-28,5 %	0,1 %
Päivätoiminta						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	2 236 341	2 481 923	2 405 000	1 440 000	11,0 %	-42,0 %
- suorite: käynti	16 706	18 612	19 850	8 168	11,4 %	-56,1 %
- yksikkökustannus e/käynti	133,86	133,35	121,16	176,30	-0,4 %	32,2 %
Omaishoidon tuki						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	5 331 700	5 965 776	5 951 000	6 127 000	11,9 %	2,7 %
- suorite: tukikuukausi	6 814	7 459	7 600	7 486	9,5 %	0,4 %
- yksikkökustannus e/tukikk	782,46	799,81	783,03	818,46	2,2 %	2,3 %
Kuntoutusosastohoito						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset		30 764 755	29 768 800	34 225 000		11,2 %
- suorite: hoitopäivä		76 204	76 650	72 009		-5,5 %
- yksikkökustannus e/hoitopäivä		403,72	388,37	475,29		17,7 %
Perustason akuuttiosastohoito						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset		3 616 262	3 498 200	3 757 000		3,9 %
- suorite: hoitopäivä		7 650	7 227	6 599		-13,7 %
- yksikkökustannus e/hoitopäivä		472,71	484,05	569,33		20,4 %
Saattohoito-osastohoito						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset		2 507 064	2 445 000	2 773 000		10,6 %
- suorite: hoitopäivä		4 807	5 201	4 851		0,9 %
- yksikkökustannus e/hoitopäivä		521,54	470,10	571,63		9,6 %
Avosairaanhoido						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset		1 620 886	2 953 000	3 055 000		88,5 %
- suorite: kontakti		11 495	13 500	11 324		-1,5 %
- yksikkökustannus e/kontakti		141,01	218,74	269,78		91,3 %
Kotisairaala						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset		2 332 093	2 307 760	2 401 000		3,0 %
- suorite: kontakti		19 198	36 000	18 957		-1,3 %
- yksikkökustannus e/kontakti		121,48	64,10	126,66		4,3 %
Espoon sairaala						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	47 729 272	53 800 509	54 438 000	58 620 000	12,7 %	9,0 %
Muut palvelutuotteet*						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	14 866 838	22 946 992	17 326 000	14 377 000	54,4 %	-37,3 %

* tilastointi muuttunut

Edellisessä taulukossa on huomioitu omaishoidon tuessa 50-64-vuotiaiden asiakkaiden siirto Vammais- palveluihin. Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa luvut ovat vertailukelpoisia v. 2019 alkaen (vuokrien irrotuksen vaikutus).

6.4 Johtopäätökset taloudellisista voimavaroista

Pidemmän aikavälin kehityksessä taloudelliset voimavarat ovat kohdistuneet strategian mukaisesti kotona asumista tukeviin palveluihin. Kotihoidossa haasteena on työvoiman saatavuus, mikä on lisännyt vuokratyövoiman käyttöä. Kotihoidossa myös volyymin kasvun hallitseminen on tärkeää toiminnan taloudellisen tasapainon kannalta.

Pitkäaikaishoidossa paikkojen käytön ja resurssien optimointi varmistaa taloudellisten voimavarojen riittävyyden myös jatkossa ikääntyneiden määrän kasvaessa. Myös Auroranmäen arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminnan käynnistyminen on parantanut virtaustehokkuutta eri palvelujen välillä.

Kaikilla palvelualueilla kustannusten kasvun taittamiseksi on käynnistetty taloudellisesti kestävä Espoo -ohjelman mukaisia toimenpiteitä liittyen esimerkiksi henkilöstökustannusten kokonaisuuteen. Tämä on tarpeen, jotta toiminta pysyy sille asetetuissa taloudellisissa puitteissa. Esimerkkeinä toimenpiteiden kohdistumisesta on mitoituksen ja henkilöstörakenteen tarkastelu, sijaisten ja vuokratyövoiman käyttö sekä palvelutarpeen mukainen työvuorosunnittelu.

7 Vuoden 2021 toimenpiteet iäkkäiden palvelujen riittävyyden ja laadun varmistamiseksi

Riittävyys

1. Espoolaisten ikääntyneiden psyykinen kuormittuneisuus on yleistynyt ja alkoholia liikaa käyttävien osuus on Espoossa muuta maata suurempi. Muistisairaiden määrä kasvaa.
 - a. Kehitetään vanhusten palvelujen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen välistä yhteistyötä ja selkiytetään prosesseja mielenterveys ja päihdepalvelujen kanssa.
 - Seuranta: Nestorin MTP-projektin ohjausryhmä
 - b. Muutetaan Espoonlahden hoivakoti suunnitelman mukaisesti muistipalvelukeskukseksi Taavin ja Viherlaakson muistipalvelukeskusten lisäksi.
 - Seuranta: Muistipalvelukeskuksen avautuminen 2023
 - c. Lisätään henkilöstön muistisairaiden hoidon osaamista.
 - Seuranta: Nestorin Muistipolku-hankkeen ohjausryhmä
2. Espoossa odotusajat geriatriselle poliklinikalle ovat keskimäärin olleet lain vaatimissa rajoissa, mutta joidenkin odotusaika on venynyt yli 90 vrk.
 - a. Läheteiden käsittelyprosessi käydään läpi ja selkeytetään.
 - b. Varmistetaan jonojen purku kohdentamalla lisää resursseja geriatriselle poliklinikalle.
 - Seuranta: Geriatrisen poliklinikan odotusajat

Laatu

3. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista on tehty HaiPro ilmoituksia hieman edellisvuotta vähemmän. Potilasturvallisuuskulttuuria halutaan edistää ennakoivaan suuntaan, jolloin ilmoituksia tulisi tehdä enenevässä määrin ”Läheltä piti” -tilanteista.
 - a. Esimiehet huolehtivat, että perehdytykseen kuuluu omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen, joka sisältää kuvauksen potilasturvallisuuskäytänteistä ja siihen kuuluvasta HaiPro-prosessista.
 - b. Läheltä piti -ilmoitusten määrää seurataan vanhusten palvelujen johtoryhmän tulostaululla kuukausittain ja suunnitellaan toimenpiteet tarvittaessa.
 - Seuranta: HaiPro Läheltä piti -ilmoitusten määrä
4. Asiakaspalautteen pohjalta kehitettävää on kotihoidon autojen käytössä, henkilöstön määrässä ja sekä koronaviestinnässä.
 - a. Edistetään uuden pysäköintilain käyttöönottoa kotihoidon sujuvan pysäköinnin mahdollistamiseksi.
 - Seuranta: Pysäköintilain mukaisen pysäköinnin mahdollistuminen Espoossa
 - b. Varmistetaan pitkäaikaishoidon hoitajamitoituksen toteutuminen.
 - Seuranta: Hoitajamitoitus
 - c. Viestitään aktiivisesti koronan aiheuttamista muutoksista palveluissa.
 - Seuranta: Moitteiden määrä asiakaspalautteissa
5. Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvityksen perustella parannettavaa muistutusten vastineiden toimittamisessa sosiaali- ja potilasasiamiehelle silloin kun asiakas on antanut siihen luvan

- a. Kehitetään prosessia siten, että aina kun asiakas on luvan antanut, vastine toimitetaan asiakkaan lisäksi myös sosiaali- ja potilasasiamiehelle
 - Seuranta: Sosiaali- ja potilasasiamiehen arvio vastineiden määrästä
- 6. RAI:n perusteella Espoo kotihoidon ja pitkäaikaishoidon laatu on monella indikaattorilla Suomen keskiarvoa parempaa. Kehittämiskohteiksi kuitenkin nousivat kotihoidossa monilääkitys sekä pitkäaikaishoidossa suun hoidon parantaminen.
 - a. Kotihoidossa monilääkitykseen kiinnitetään huomioita vuositarkastuksen yhteydessä ja asiakkaan, hoitajan ja lääkärin yhteistyötä lisätään.
 - Seuranta: Kotihoidon RAI mittari Monilääkitys
 - b. Tehdään yhteistyötä suuhygienistien kanssa asukkaiden suun hoidon osalta.
 - Seuranta: Pitkäaikaishoidon RAI mittari Kipua suussa
- 7. Hygieniaikäytäntöjen jatkuva parantaminen
 - a. Käsihuuhdekulutuksen nostamiseen panostetaan yhteistyössä johtoryhmä- ja esimiestasolla. Tehostetaan jo aiemmin aloitettuja toimintoja.
 - Seuranta: Käsihuuhdekulutus
 - b. Hoitoon liittyviä infektioita vähennetään ohjeiden päivittämisellä ja henkilökunnan kouluttamisella.
 - Seuranta: Hoitoon liittyvien infektioiden määrä
 - c. Sairaalan kaikille uusille työntekijöille pidetään hygieniaoperehdytys.
 - Seuranta: Hygieniahoitajien arvio operehdytyksen toteutumisesta

Henkilöstö ja talous

- 8. Syrjintään ja epäasialliseen kohteluun on Espoossa nollatoleranssi. Vanhusten palveluissa ei kuitenkaan olla päästy tähän.
 - a. Operehdytyksessä käydään läpi Näin me toimimme -periaatteet ja painotetaan nollatoleranssia.
 - b. Opitaan Työterveyslaitoksen Asiallinen työpaikka -hankkeesta, jonka tavoitteena on löytää keinoja epäasiallisen kohtelun ja asiakasväkivallan vähentämiseen.
 - Seuranta: Syrjintää ja epäasiallista käyttäytymistä kokeneiden määrää
- 9. Strategian mukaisesti taloudelliset voimavarat on kohdistettu kotona asumista tukeviin palveluihin. Kotihoidon käyntimäärät ovat kasvaneet. Henkilöstön saatavuuden haasteet etenkin kotihoidossa ovat näyttäytyneet vuokrahenkilöstön käytön ylityksenä.
 - a. Jatketaan hyvin alkanutta yhteistyötä kaupungin rekrytointiasiantuntijoiden ja oppilaitosten kanssa.
 - Seuranta: Avoimena olevien vakanssien määrä
 - b. Tuetaan kotihoidon osaamisen kehittymistä.
 - Seuranta: Osaamisen kehittäminen –projektin ohjausryhmän arvio
 - c. Kuvataan ennaltaehkäisevä palveluvalikko sekä vahvistetaan Nestorin palveluohjausta, ja ennaltaehkäisevien palvelujen tarjontaa, jolla hillitään kotihoidon tarpeen kasvua.
 - Seuranta: Kotihoidon käynti- ja tuntimäärät
 - d. Seurataan vuokratyövoiman käyttöä kuukausittain vanhusten palvelujen ja sen palvelualueiden tulostauluilla.
 - Seuranta: Vuokratyövoiman käyttö

- e. Toteutetaan Taloudellisesti kestävä Espoo -ohjelmaan suunnitellut vanhusten palveluiden toimenpiteet tuottavuutta parantamalla ja palvelutasoa laskematta.
 - Seuranta: Budjetissa pysyminen, tuottavuuden parantuminen palvelutuotteissa

Lähteet

Espoo tarina 2017-2021. Espoon strategia. Luettavissa: <https://www.espoo.fi/download/no-name/%7BD2192649-32C3-4E01-8EB1-7CA033DC1945%7D/98258>

Espoon väestöennuste 2019 - 2028. Espoon kaupunki/Konserniesikunta, strategia ja kehittäminen.

Kuusikko 2019. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2019. Kuusikko-työryhmä, Varpu Mäkelä. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 6/2020. Edita Prima Oy 2020, Helsinki. Luettavissa: https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_08_07_Kuusikko_Vanhusten_palvelut_2019.pdf

Kuusikko 2019 vammais- palvelut. Kuuden suurimman kaupungin vammaisten palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2019. Kuusikko-työryhmä, Varpu Mäkelä. Kuusikko työryhmän julkaisusarja 2/2020. Edita Prima Oy 2020, Helsinki. Luettavissa: https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_15_Kuusikko_Vammaisten_palvelut_2019.pdf

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

NHG 2020. Kotihoidon vertaiskehittäminen. Verkkoraportti.

Parikka ym. 2019. Parikka S, Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Kilpeläinen H, Ikonen J, Aalto A-M, Muuri A, Koskinen S & Lounamaa A. Kansallisen terveyst-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017-2018. Verkkopjulkaisu: thl.fi/finsote

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Finlex. Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>.

STM 2013. "Vanhuspalvelulaki". Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Luettavissa: https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/STM_Kuntaliitto_liitemuistio_yleiskirjeeseen_13802013_evl.pdf

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

THL 2019 a. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>.

THL 2019 b. Osallisuuden edistäminen. Luettavissa <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>

Työterveyslaitos, Kunta10-tutkimus. Luettavissa <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kunta10-tutkimus/>

Täyttä elämää ikääntyneenä. Suunnitelma Espoon ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi 2016-2021. Luettavissa: <http://www.espoo.fi/download/noname/%7B0CC1105D-09D7-4AB3-94A6-8C2AB7F39523%7D/85608>.

Liitteet

Liite 1. [Kotihoidon myöntämisen perusteet](#) (Sosiaali- ja terveyslautakunta 20.10.2020)

Liite 2. [Omaishoidon tuen toimintaohje](#) (Sosiaali- ja terveyslautakunta 1.1.2019)

Liite 3. [Tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen asiakkuuden kriteerit Espoon vanhusten palveluissa](#) (Sosiaali- ja terveyslautakunta 17.12.2019)

Espoon kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi
Vanhusten palvelut