

# lääkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen riittävyys, laatu ja omavalvonta 2021

Käsittely

Vanhusten palvelujen johtoryhmä 8.3.2022

Vanhusneuvosto 9.3.2022

Hyvinvoinnin ja terveyden johtoryhmä 29.3.2022

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 12.4.2022

# Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	10
2	Vanhusten palvelujen toiminta-ajatus, arvot, toimintaperiaatteet ja strategia.....	12
3	Palvelujen riittävyys .....	15
3.1	Väestön ikääntyminen .....	15
3.2	Palvelujen käyttö Espoossa .....	16
3.3	Palvelurakenne verrattuna muihin Kuusikko-kuntiin .....	20
3.4	Väestön terveys ja hyvinvointi.....	22
3.5	Palvelupäätösten käsittelyajat ja odotusajat palveluihin pääsyyn .....	25
3.6	Koronan aiheuttamat muutokset tarjottaviin palveluihin .....	26
3.7	Johtopäätökset palvelujen riittävydestä.....	28
4	Palvelujen laatu .....	29
4.1	Riskienhallinta .....	29
4.1.1	Ilmoitukset asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista (HaiPro) .....	30
4.1.2	Potilasturvallisuustutkinnat ja selvitykset.....	31
4.1.3	Sosiaalihuoltolain 48 § mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (SPro).....	32
4.1.4	Sosiaalihuoltolain 35 § ja vanhuspalvelulain 25 § mukainen huoli-ilmoitus .....	33
4.2	Palvelun sisällön omavalvonta.....	33
4.2.1	Asiakkaan / potilaan palvelukokemus .....	33
4.2.2	Palvelun laadun arviointi vertaisarvioinnin avulla .....	44
4.2.3	Hygieniakäytännöt .....	49
4.2.4	Kotihoidon palvelujen valvonta .....	53
4.2.5	Tehostetun palveluasumisen valvonta .....	54
4.2.6	Laatu ja omavalvonnan painopistealueiden toteutumien .....	55
4.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....	56
4.3.1	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	56
4.3.2	Asiakkaan ja potilaan osallisuus .....	58
4.4	Koronan vaikutukset palvelujen laatuun.....	60
4.5	Johtopäätökset palvelujen laadusta .....	60
5	Henkilöstön määrä, koulutus ja työhyvinvointi.....	64
5.1	Vanhusten palvelujen henkilöstömäärä ja mitoitus.....	64
5.2	Työvoiman saatavuus ja lähtövaihtuvuus.....	67
5.3	Henkilöstön koulutus.....	68
5.4	Henkilöstön hyvinvointi, työn sujuvuus ja johtaminen.....	68

5.5	Sairauspoissaolot ja työtapaturmat .....	70
5.6	Johtopäätökset henkilöstön määrästä, osaamisesta, työhyvinvoinnista .....	72
6	Taloudelliset voimavarat .....	73
6.1	Sosiaali- ja terveystalouden kustannukset suhteessa Kuusikko-kuntiin .....	73
6.2	Koronan vaikutukset talouteen.....	74
6.3	Vanhusten palvelujen menojen ja palvelutuotteiden kehitys.....	74
6.4	Johtopäätökset taloudellisista voimavaroista .....	77
7	Vuoden 2021 toimenpiteiden toteutuminen .....	78
8	Vuoden 2022 toimenpiteet iäkkäiden palvelujen riittävyyden ja laadun varmistamiseksi .....	80
9	Lähteet .....	82
10	Liitteet.....	84

## Kuvaluettelo

Kuva 1. Espoon vanhusten palvelujen organisaatio 2021.....	12
Kuva 2. Vanhusten palvelujen vuoden 2021 strategiatimantti ja kriittiset menestystekijät.....	14
Kuva 3. 75 vuotta täyttäneen väestön määrän absoluuttinen ja suhteellinen kehitys Kuusikossa 31.12.2016–31.12.2020. (Lähde: Kuusikko, vanhusten palvelut 2020, liitetaulukko 2, sivu 85).....	16
Kuva 4. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä vuosina 2016-2021. ....	16
Kuva 5. Säännöllisen kotihoidon asiakasmäärien, käyntimäärien ja asiakaspalvelutuntien määrän kehitys vuosina 2012–2021.....	17
Kuva 6. Omaishoidon tuen asiakasmäärän ja tuettujen kuukausien määrän kehitys yli 50-vuotiaiden (2013–2019) ja yli 65-vuotiaiden (2020–2021) osalta. (50–64-vuotiaiden omaishoidontuen asiakkuus siirtyi 1.3.2020 vanhusten palveluilta vammaispalveluihin). ....	18
Kuva 7. Vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen asiakasmäärät ja kuljetusten määrät 65 vuotta täyttäneillä. (Lähde: Kuusikko, vammaispalvelut 2020, Liite 2, s. 84–85).....	19
Kuva 8. Sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen asiakasmäärät ja kuljetusten määrät 65 vuotta täyttäneillä. (Lähde: Kuusikko, vammaispalvelut 2020, Liite 2, s. 84–85).....	19
Kuva 9. Pitkäaikaishoidon toteutuneen paikkamäärän kehitys vuosina 2009–2021. ....	20
Kuva 10. Vanhuspalveluja saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus kuutoskaupunkien vastaavan ikäisestä väestöstä 31.12., joulukuussa ja koko vuonna 2016–2020 (ikävakioimaton) (Lähde: Kuusikko, vanhusten palvelut 2020, Kuvio 15, s 20) .....	21
Kuva 11. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluja saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus (%) vastaavan ikäisestä väestöstä joulukuussa 2016–2020 (ikävakioitu). (Lähde: Kuusikko, vanhusten palvelut 2020, kuvio 22, s 27.).....	22
Kuva 12. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, 75 vuotta täyttäneet, %. (THL 2019 a, Parikka ym. 2019.) .....	23
Kuva 13. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus, 75 vuotta täyttäneet, %. (THL 2019 a, Parikka ym. 2019.) .....	24
Kuva 14. Alkoholista liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C), 75 vuotta täyttäneet, %. (THL 2019 a, Parikka ym. 2019.).....	25
Kuva 15. Vanhusten palvelujen HaiPro-ilmoitusten määrä 2012-2021.....	31
Kuva 16. ”Läheltä piti” ja ”Tapahtui potilaalle” ilmoitusten osuus (%) kaikista ilmoituksista vanhusten palveluissa yhteensä sekä palvelualueittain. ....	31
Kuva 17. Kaupungin tuottaman kotihoidon palvelun laatu, hoitajien toiminta, kodin turvallisuus ja kotihoidon toimivuus, eri osa-alueiden vastausten keskiarvot sekä kokonaiskeskiarvo vuosina 2017-2021 (turvallisuutta kysytty vuodesta 2019 lähtien).....	38
Kuva 18. Ostopalveluna tuotetun kotihoidon palvelun laatu, hoitajien toiminta, kodin turvallisuus ja kotihoidon toimivuus, eri osa-alueiden vastausten keskiarvot sekä kokonaiskeskiarvo vuosina 2017-2021 (turvallisuutta kysytty vuodesta 2019 lähtien).....	39
Kuva 19. Espoon sairaalan asiakastytyväisyyskyselyn yhteenveto vuodelta 2021.....	40
Kuva 20. Pitkäaikaishoidon yksiköiden (oma ja ostopalvelu) asiakastytyväisyyden kokonaisarvosanan kehitys kouluasteikolla (4-10) mitattuna vuosina 2015-2021.....	41
Kuva 21. Pitkäaikaishoidon (oma + osto) asiakastytyväisyyden tulokset osa-alueittain 2020 (syksy) -2021 (asteikko 1-5). Mitä lähempänä tulos on arvoa 5, sitä parempi. ....	42
Kuva 22. Kotihoidon viiden tutuimman hoitajan käyntien osuuden kehitys, % (3 kk keskiarvot) neljän vastaavan suuruisen toimijan osalta, asiakasrakenne vakioitu. Lähde NHG 2020 verkkoraportti, raportti otettu 8.12.2020. ....	49
Kuva 23. Espoon sairaalan hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys kuukausittain. ....	50
Kuva 24. Käsihuuhdekulutus yksiköittäin Espoon sairaalassa vuosina 2018-2021. ....	51

Kuva 25. Pitkäaikaishoidon käsihuuhdekulutus yksiköittäin 2019-2021. (LAH=lyhytaikaishoito, Viherlaakson = Viherlaakson muistipalvelukeskus + lyhytaikaishoito).....	52
Kuva 26. Suojäkäsineparien kulutus Espoon sairaalassa vuosina 2018-2021. ....	52
Kuva 27. Suojäkäsineparien kulutus pitkäaikaishoidossa vuosina 2019-2021. (MPK=muistipalvelukeskus, LAH= lyhytaikaishoito).....	53
Kuva 28. Vanhusten palvelujen henkilöstömäärä 12/2021.....	65
Kuva 29. Henkilöstön koulutustaso (vakinaiset + määräaikaiset) 12/2021, sis. kaikki tutkinnot ei pelkästään korkeinta.....	68
Kuva 30. Vanhusten palvelujen Kunta10 -kyselyn tulokset vuosilta 2016-2020 asteikolla 0-100, jossa 100 paras. ....	69
Kuva 31. Työfiilis kysymysten keskiarvot kullakin palvelualueella syyskuussa ja joulukuussa. ....	70
Kuva 32. Terveysperusteisten ja työtaturmista johtuvien poissaolojen kuorma vanhusten palveluissa. Kuorma kertoo sairauspoissaolojen määrästä suhteutettuna kaikkiin työntekijöihin. ....	71
Kuva 33. Työtaturmat (pois lukien kodin ja työpaikan välinen matka) vuonna 2021, tapaturmaa/kk. (vapa=vanhusten palvelut) .....	71
Kuva 34. 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveystalvelujen kustannukset vastaavan ikäistä asukasta kohti 2016–2020 vuoden 2020 rahan arvossa (ikävakioitu). (Lähde: Kuusikko vanhusten palvelut 2020, kuvio 24, s 28).....	73
Kuva 35. Vanhusten palvelujen menojen kehitys. (piho=pitkäaikaishoito).....	75

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1. 65, 75 ja 85 vuotta täyttäneiden espoolaisten ikäryhmien koko ja määrän vuosittainen kasvu vuoden 2020 lopussa (toteuma) ja ennuste vuosina 2021–2029 (Espoon väestöennuste 2021–2030). .15	
Taulukko 2. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen sairastavuusindeksi, ikävakiointu.....22	
Taulukko 3. Terveystensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet. ....23	
Taulukko 4. Keskimääräiset odotusajat sosiaalipalveluihin vuonna 2018–2021.....26	
Taulukko 5. Tunnistetut riskit ja poikkeamat eri järjestelmiä ja seurantoja hyödyntäen vuonna 2020 ja 2021. ....30	
Taulukko 6. Huoli-ilmoitusten määrä vuosien 2019-2021 aikana. ....33	
Taulukko 7. Vuonna 2021 ”Anna palautetta” -linkin kautta saatujen asiakaspalautteiden määrä, laatu ja aihealueet.....35	
Taulukko 8. Nestorin asiakastytyväisyyskyselyssä täysin samaa mieltä olevien prosentiosuudet toukokuun ja marraskuun kyselyssä. ....36	
Taulukko 9. Kotihoidon asiakastytyväisyyskyselyyn vastanneiden määrät 2017-2021. ....37	
Taulukko 10. Sairaalan suositteluindeksi (NPS -100 – +100: lasketaan kysymyksen: ”Asteikolla 0–10, kuinka todennäköisesti suosittelisit Espoon sairaalaa muille” perusteella). ....39	
Taulukko 11. Pitkäaikahoidon asiakastytyväisyyskyselyyn vastanneiden määrät 2017-2021.....41	
Taulukko 12. Pitkäaikaishoidon asiakastytyväisyyden kouluarvosana ja NPS suositteluindeksi palvelutuottajittain vuonna 2021 (syksy). ....42	
Taulukko 13. Lyhytaikaishoidon asiakastytyväisyyden kouluarvosana ja NPS suositteluindeksi palvelutuottajittain vuoden 2021 keväällä ja syksyllä. ....43	
Taulukko 14. Kuntoutus osa-alueen laatuindikaattori Espoon kaupungin ja koko Suomen kotihoidossa RAI-arvioinneissa, %. ....45	
Taulukko 15. Ravitsemus osa-alueen laatuindikaattori Espoon kaupungin ja koko Suomen kotihoidossa RAI-arvioinneissa, %. ....46	
Taulukko 16. Riski osa-alueen laatuindikaattorit Espoon kaupungin ja koko Suomen kotihoidossa RAI-arvioinneissa, %. ....46	
Taulukko 17. Kuntoutus osa-alueen laatuindikaattorit Espoon kaupungin ja koko Suomen tehostetun palveluasumisen RAI-arvioinneissa, %. ....47	
Taulukko 18. Ravitsemus osa-alueen Espoon kaupungin ja koko Suomen tehostetun palveluasumisen RAI-arvioinneissa, %. ....47	
Taulukko 19. Riski osa-alueen laatuindikaattorit Espoon kaupungin ja koko Suomen tehostetun palveluasumisen RAI-arvioinneissa, %. ....48	
Taulukko 20. Uusien kantajien / tartuntojen lukumäärä vuonna 2021 ja 2020.....50	
Taulukko 21. Kotihoidon valvontatehtävien määrä vuonna 2021. ....54	
Taulukko 22. Tehostetun palveluasumisen valvontatehtävien määrä vuonna 2021. ....55	
Taulukko 23. Vuonna 2021 ja 2020 laaditut vastaukset muistutuksiin ja kanteluihin sekä viranomaisilta saapuneet päätökset potilasvahinkoilmoituksista, hallintokanteluista, yksilöasioiden jaostosta ja hallintotuomioistuinmista. ....57	
Taulukko 24. Kotihoidon asiakkaiden osallisuus osa-alueen laatuindikaattorit Espoon kaupungin ja koko Suomen RAI-arvioinneissa, %. ....59	
Taulukko 25. Tehostetun palveluasumisen asukkaiden osallisuus osa-alueen laatuindikaattorit Espoon kaupungin ja koko Suomen RAI-arvioinneissa, %. ....59	
Taulukko 26. Vanhusten palveluiden palvelualueiden henkilöstömäärät .....65	
Taulukko 27. Pitkäaikaishoidon yksiköiden henkilöstömitoitus touko- ja marraskuussa 2021, jolloin vanhushuolteen edellyttämä mitoitus oli 0,55 (Espoon kaupungin omat yksiköt ja ostopalvelu palveluntuottajittain).....66	

Taulukko 28. Vanhusten palvelujen tulosityksikön menokehitys vuodesta 2015 vuoteen 2021 kyseisen vuoden rahan arvossa. (TP = Tilinpäätös). .....	74
Taulukko 29. Vanhusten palvelujen palvelutuotteiden kehitys. ....	76

## Lyhenteet ja käsitteet

ADL: Activities of Daily Living, arkitoiminnoista suoriutumisen mittari

AUDIT-C: alkoholin riskikäytön kartoitus

AVI: aluehallintavirasto

Covid-19: Koronavirustauti

DRS: Depression Rating Scale, RAI-järjestelmään kuuluva 15-portainen asteikko, jolla arvioidaan masennuksen vaikeutta

ESBL: Extended Spectrum Beta Lactamase, bakteerin ominaisuus, joka tekee monet antibiootit tehottomiksi infektion hoidossa (e.coli: Escherichia coli ja klebsiella pneumoni, suolistoinfektioita aiheuttavia bakteereja)

EPOS: Espoon sairaalan päivystysosasto

HaiPro: Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tilanteiden raportointijärjestelmä

hp: hoitopäivä

htv: henkilötyövuosi

HUS: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Kunta10: Työterveyslaitoksen joka toinen vuosi tekemään, työhyvinvointia ja työelämän laatua mittaava henkilöstökysely

Kuusikko: Vuosittain Suomen kuuden suurimman kaupungin (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu) vanhusten ja vammaisten sosiaali- ja terveystalouden palvelurakennetta ja kustannuksia vertaileva raportti

LAH: Lyhytaikaishoito

Lifecare: potilastietojärjestelmä

Länsi-Uusimaa: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

MPK: Muistipalvelukeskus

MTA: muutettu talousarvio

Nestori: Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikkö

NHG: Nordic Healthcare Group, sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijapalveluyritys

NPS: Net promoter Score, suositteluindeksi

RAI: Resident Assessment Instrument, asiakkaan toimintakyvyn mittari

RAI-HC: Resident Assessment Instrument - Home Care, kotihoidossa käytössä oleva asiakkaan toimintakyvyn mittari

RAI-LTC: Resident Assessment Instrument - Long Term Care, pitkäaikaishoidossa käytössä oleva asiakkaan toimintakyvyn mittari

RS-virus: Respiratory Syncytial Virus, hengitystieinfektioita aiheuttava virus

SAI: Sairaalan Antibiootti- ja Infektioseurantajärjestelmä

Seure: henkilöstöpalveluyhtiö

SHL: Sosiaalihuoltolaki

Sosiaali-Effica: asiakastietojärjestelmä

SPro: Järjestelmät epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan havaitsemisen ilmoittamiseen

STM: Sosiaali- ja terveysministeriö

Suuntamo: Espoon kaupungin palvelu esihenkilöiden tueksi henkilöstön suorituksen ja osaamisen hallintaan

TA: talousarvio

TakE: Taloudellisesti kestävä Espoo -ohjelma, tuottavuutta parantavien toimenpiteiden ohjelma

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

TP: tilinpäätös

Tyhypuntari: vuosina 2015-2020 sosiaali- ja terveystalouksissa käytössä ollut henkilöstön työhyvinvoinnin mittari



Työiilismittari: vuonna 2021 käyttöön otettu kaupunkitasoinen henkilöstön työhyvinvoinnin mittari

Valvira: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Vapa: Espoon vanhusten palvelut

VPL: vammaispalvelulaki

# 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 terveystalousta, ns. Vanhuspalvelulain (Laki 2012/980) edellyttämien palvelujen riittävyyden ja laadun arvioinnin, terveydenhuoltolain 8 §:n 3 momentin (Laki 2010/1326) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (Laki 2011/341) mukaisen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden sekä sosiaalihuoltolain (Laki 2014/1301) edellyttämien 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 (Täyttä elämää ikääntyneenä). 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 (Espoo-tarina 2017-2021). 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 (Laki 2012/980) § 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 (Laki 2010/1326) 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 (Laki 2011/341) 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, ennakoitua ja turvallisuusriskien tunnistamista, vaara- ja haittatapahtumien tunnistamista ja raportointia sekä yhteistyötä sairaanhoitopiiriin ja muiden toimijoiden kanssa. Tähän raporttiin on liitetty terveystalouksien riittävyys- ja laadutietoa tarkoituksenmukaisin osin.

Vanhusten palvelujen omavalvonta perustuu sekä sosiaalihuoltolakiin että vanhuspalvelulakiin. Vanhuspalvelulain (Laki 2012/980) 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 Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelmasta (Valviran määräys 1/2014), 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. (Valviran nettisivut 2021.)

Vuoden 2021 aikana korona ja koronarokotusten järjestäminen ovat aiheuttaneet muutoksia myös ikääntyneiden palveluihin. Vanhusten palveluiden järjestämisen periaatteena on ollut tarjota mahdollisimman laajat palvelut niistä 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.

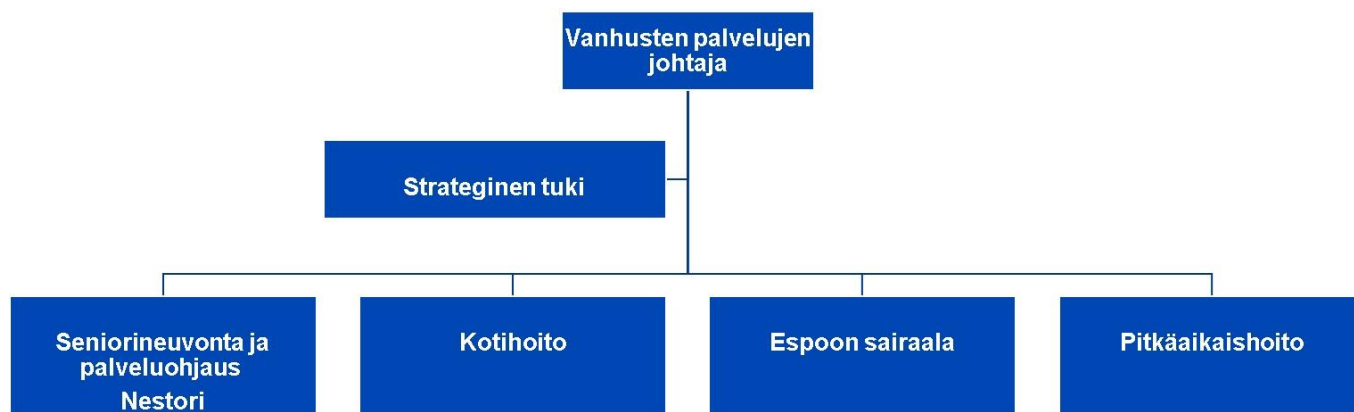
Tämän raportin sisältö koostuu sekä vanhuspalvelulain edellyttämästä raportoinnista että omavalvonnan osa-alueiden seurannasta. Raportissa kuvataan Espoon vanhusten palvelujen toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet. Tämän jälkeen tarkastellaan väestön kehitystä ja palvelujen riittävyyttä. Palvelun laatua tarkastellaan pitkälti omavalvontasuunnitelman osa-alueiden pohjalta. Lopuksi raportoidaan vanhuspalvelulain mukaisesti henkilöstön määrä ja koulutus sekä taloudelliset voimavarat. Raportti kattaa vuoden 2021 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 koordinoita ja osaltaan tuottaa ikääntyneiden ennaltaehkäiseviä toimintoja. Nestori vastaa myös veteraanipalvelujen järjestämisestä. Vanhusten palvelujen organisaatio on esitetty Kuva 1.



Kuva 1. Espoon vanhusten palvelujen organisaatio 2021.

### 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**

Hyvinvoinnin ja terveyden toimialan 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. Puutemme 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 2017-2021 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 (Kuva 2). Siinä on neljä kulmaa, jotka ovat

- 1) Palvelujen laatu, vaikuttavuus ja turvallisuus
- 2) Asiakkaan palvelukokemus ja osallisuus
- 3) Henkilöstön hyvinvointi ja työn sujuvuus
- 4) Hyvä taloudenpito ja tuottavuus

Vanhusten toimintakykyä parannetaan näyttöön perustuvilla ennaltaehkäisevillä ja vaikuttavilla toimenpiteillä. Palveluohjauksessa ja palvelujen tuottamisessa varmistamme sujuvan ja turvallisen kotiutumisen sairaalasta. Erityisesti otamme vastuuta paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden neuvontaan, ohjaukseen ja hoitoon. Vanhusten palveluiden kunnia-asiana on mahdollistaa arvokas elämän loppuvaihe jokaiselle asiakkaalle.

Vanhusten palvelujen tavoitteena on, että asiakkaamme kokevat hyötyvänsä palveluistamme ja niihin pääsy on sujuvaa. Ottamalla asiakkaat mukaan palvelunsa suunnitteluun ja edistämällä valinnan vapautta varmistamme yksilölliset, tarpeenmukaiset palvelut. Laadukkaiden palvelujen avulla asiakastyytyväisyys pysyy korkealla tasolla.

Henkilöstömme hyvinvointi on tärkeää. Kehitämme toimintatapoja ja työn sujuvuutta yhdessä henkilöstön kanssa. Osaamista kehitetään asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Visuaalisella tiedolla johtamisella varmistamme tavoitteiden mukaisen toiminnan. Meillä on nollatoleranssi kaikkeen epäasialliseen käyttäytymiseen.

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. Kustannustietoisuuden parantamisella ja talouden johtamiselle varmistetaan kustannustehokkaat palvelut. Vuokratyövoiman vähentäminen parantaa myös hoidon laatua, kun asiakkaita hoitaa tutut hoitajat.

Luvut 3 ja 4 koskevat timantinkulmista kahta ensimmäistä. Luvussa 5 käsitellään henkilöstöön ja luvussa 6 taloudenpitoon liittyviä asioita.



Kuva 2. Vanhusten palvelujen vuoden 2021 strategiatimantti ja kriittiset menestystekijät.

### 3 Palvelujen riittävyys

Palvelujen riittävyttä 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 edellyttämissä määrärajoissa.

#### 3.1 Väestön ikääntyminen

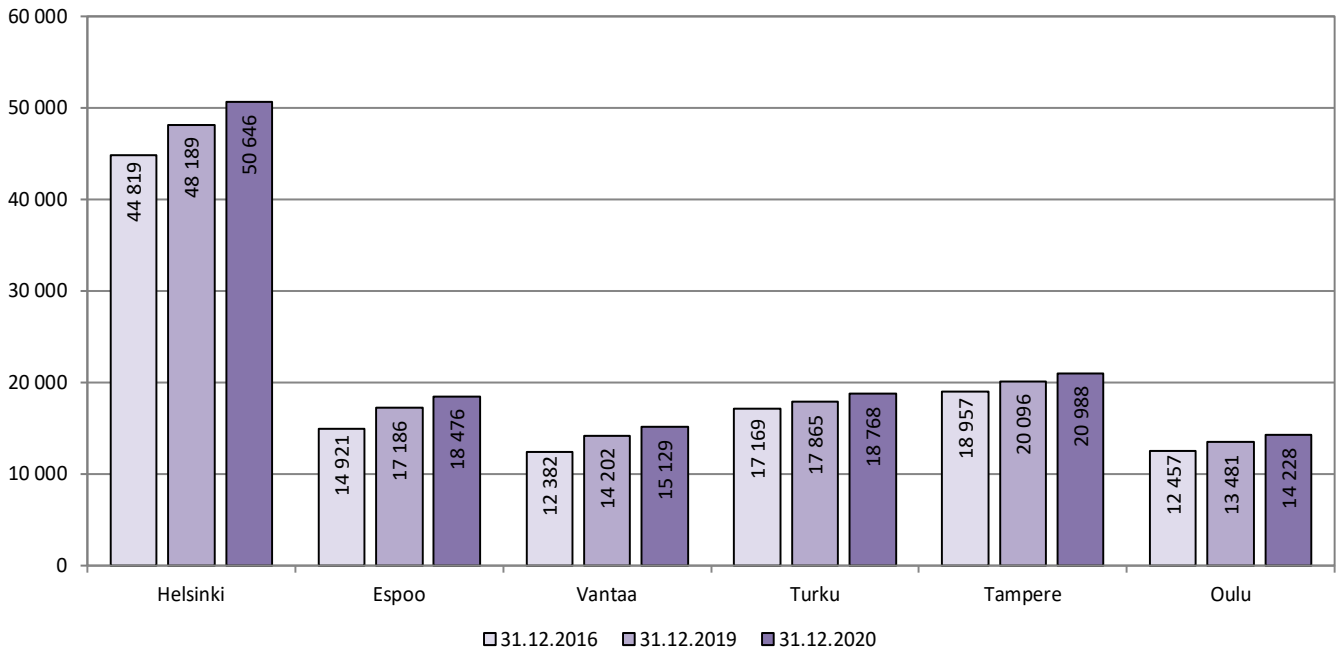
Palvelutarpeen kasvun ennakointi perustuu arvioon väestön ikääntymisestä ja ikäihmisten toimintakyvyn kehityksestä. Vuosien 2020–2029 väestöennusteen mukaan Espoon väestö kasvaa myös tulevaisuudessa. (Espoon väestöennuste 2020–2029.)

Espoon väestön ikärakenne vanhenee nopeasti vuosien 2020–2029 tarkastelujaksolla (Taulukko 1). Yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa noin 3 % vuodessa. Vastaavasti yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa noin 7 %:lla vuodesta 2021 vuoteen 2022, minkä jälkeen kasvu pienee noin prosenttiyksikön verran vuodessa vuoteen 2026 asti. Yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa noin 6 % vuodessa ja suurin kasvu ajoittuu vuoteen 2026, jolloin kasvu on 670 henkilöä vuodessa. Vuoden 2026 kasvupyrähdystä selittää välirauhan aiheuttama syntyvyyden kasvu. (Espoon väestöennuste 2018–2029.)

Taulukko 1. 65, 75 ja 85 vuotta täyttäneiden espoolaisten ikäryhmien koko ja määrän vuosittainen kasvu vuoden 2020 lopussa (toteuma) ja ennuste vuosina 2021–2029 (Espoon väestöennuste 2021–2030).

Ikäryhmien koko ja määrän vuosittainen kasvu	2020 (31.12)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Yli 65-vuotiaat	44 039	45 719	47 236	48 564	49 850	51 313	52 871	54 447	55 956	57 602
Yli 75-vuotiaat	18 476	20 336	21 937	23 422	24 688	25 846	26 874	27 872	28 818	29 681
Yli 85-vuotiaat	4 441	4 643	4 935	5 267	5 632	5 868	6 538	6 781	7 222	7 728
Määrän vuosittainen kasvu, henkilöä										
Yli 75-vuotiaat	1 290	1 860	1 601	1 485	1 266	1 158	1 028	998	946	863
Yli 85-vuotiaat	109	202	292	332	365	236	670	243	441	506

**Virhe. Viitteen lähde ei löytynyt.** on vertailtu Suomen kuuden suurimman kaupungin (Kuusikko) 75 vuotta täyttäneiden määriä sekä kehitystä. Vuosina 2016–2020 75 vuotta täyttäneiden espoolaisten määrän kasvu on ollut Kuusikon suurin, 23,8 % (3 555 henkilöä). (Kuusikko 2020.)

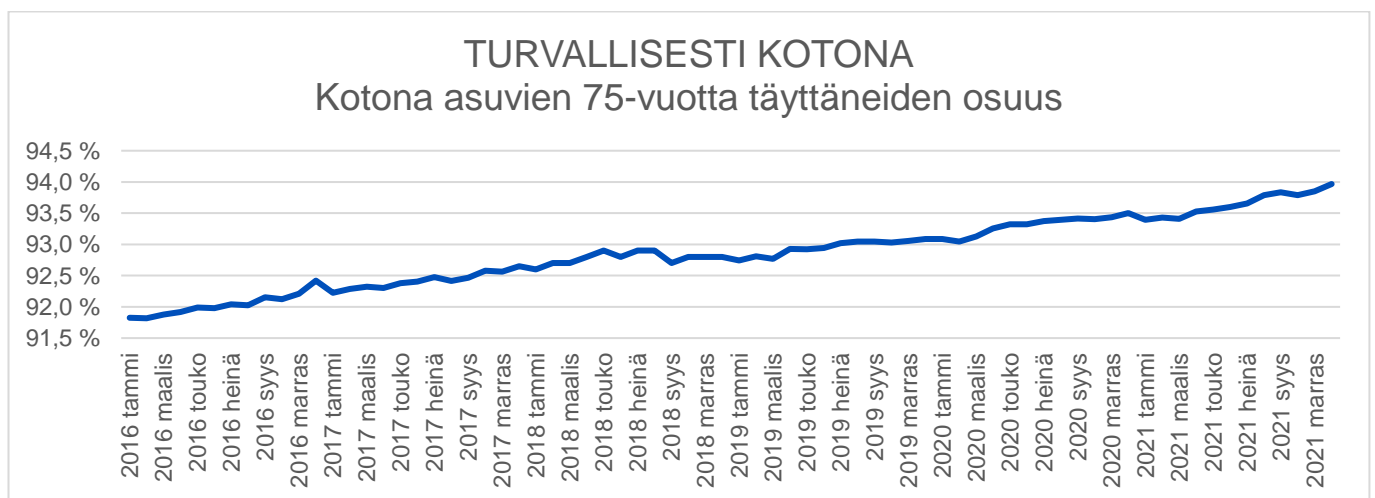


Muutos	HELSINKI	ESPOO	VANTAA	TURKU	TAMPERE	OULU	KUUSIKKO
2016–20, N	5 827	3 555	2 747	1 599	2 031	1 771	17 530
2016–20, %	13,0	23,8	22,2	9,3	10,7	14,2	14,5

Kuva 3. 75 vuotta täyttäneen väestön määrän absoluuttinen ja suhteellinen kehitys Kuusikossa 31.12.2016–31.12.2020. (Lähde: Kuusikko, vanhusten palvelut 2020, liitetaulukko 2, sivu 85).

### 3.2 Palvelujen käyttö Espoossa

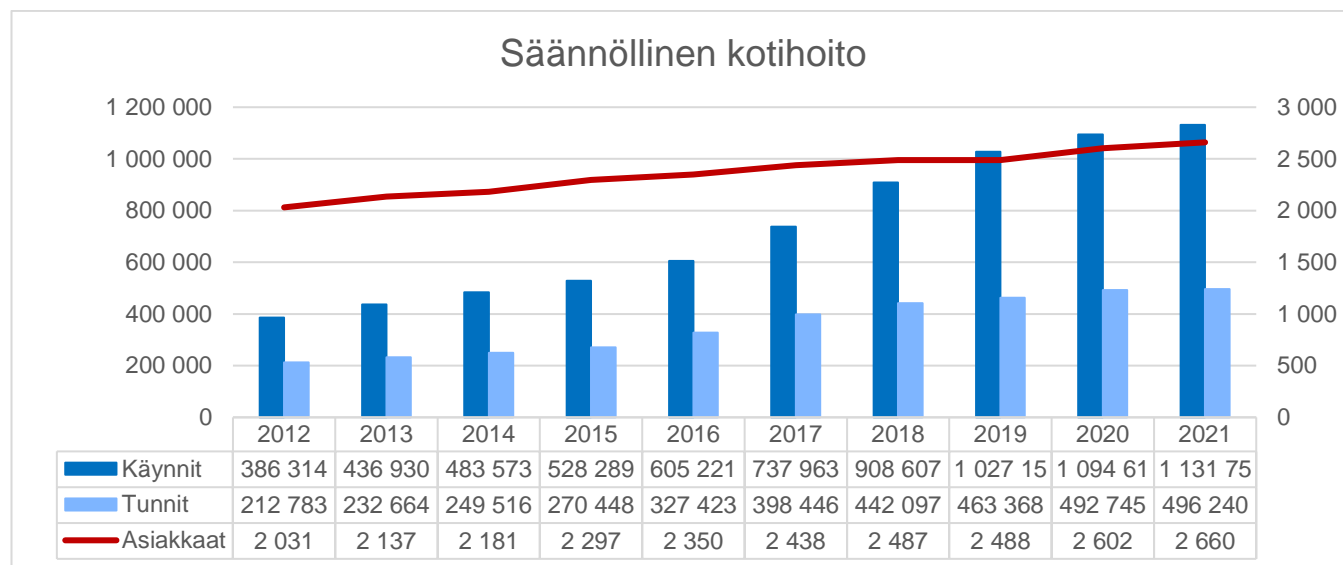
Kotona asuvien yli 75 vuotta täyttäneiden espoolaisten osuus on tarkastelujakson aikana kehittynyt hyvään suuntaan. Vuoden 2021 lopussa 94,0 % 75 vuotta täyttäneistä espoolaisista asui tavoitteiden mukaisesti kotona joko itsenäisesti tai erilaisten kotiin tuotavien palvelujen turvin (Kuva 4).



Kuva 4. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä vuosina 2016–2021.



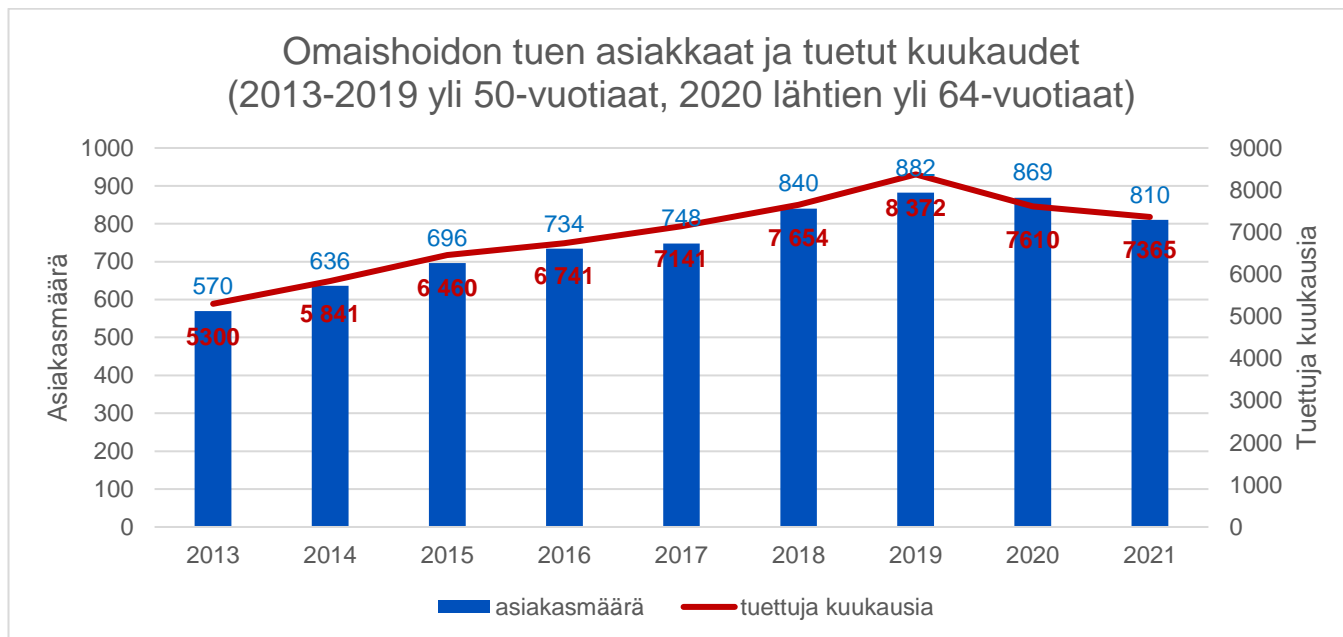
Säännöllisessä kotihoidossa (Liite 1) olevien asiakkaiden määrä kasvoi sekä seurantajakson (2012-2021) alussa että lopussa maltillisesti suurimman kasvun sijoittuessa välille 2016-2019 (Kuva 5). Asiakasmäärää enemmän ovat suhteessa kasvaneet asiakaskäyntien määrä, mikä kertoo siitä, että palvelujen piirissä olevat asiakkaat ovat saaneet aiempaa enemmän palveluita. Vuonna 2021 tehtiin yli 37 000 käyntiä (3,3 %) enemmän kuin edellisellä vuonna, mutta tunteja tehtiin vain noin 3500 enemmän mikä on 0,7 % kasvua edellisvuoteen. Etäkotihoitoa saavien asiakkaiden osuus kasvoi vuoden 2021 aikana yhdellä prosentilla joulukuun lukuja tarkasteltaessa, mutta osuus vaihtelee merkittävästi kulloisenkin kotihoidon asiakkaiden määrän mukaan. Korkeimmillaan etäkotihoiton osuus oli vuoden 2021 aikana elokuussa, jolloin se oli 8,5 %.



Kuva 5. Säännöllisen kotihoidon asiakasmäärien, käyntimäärien ja asiakaspalvelutuntien määrän kehitys vuosina 2012–2021.

Omaishoidon tuki (Liite 2) on kotona asumista tukeva palvelu. Vuosina 2013–2019 vanhusten palveluiden vastuulla on ollut yli 50-vuotiaiden omaishoidon tuen piirissä olevat asiakkaat. Omaishoidon tuen 50–64-vuotiaiden asiakkaiden asiakkuudet siirtyivät vammaispalveluiden vastuulle 1.3.2020. Tästä syystä omaishoidon tuen asiakkuuksissa näkyy lasku vuoden 2020 kohdalla.

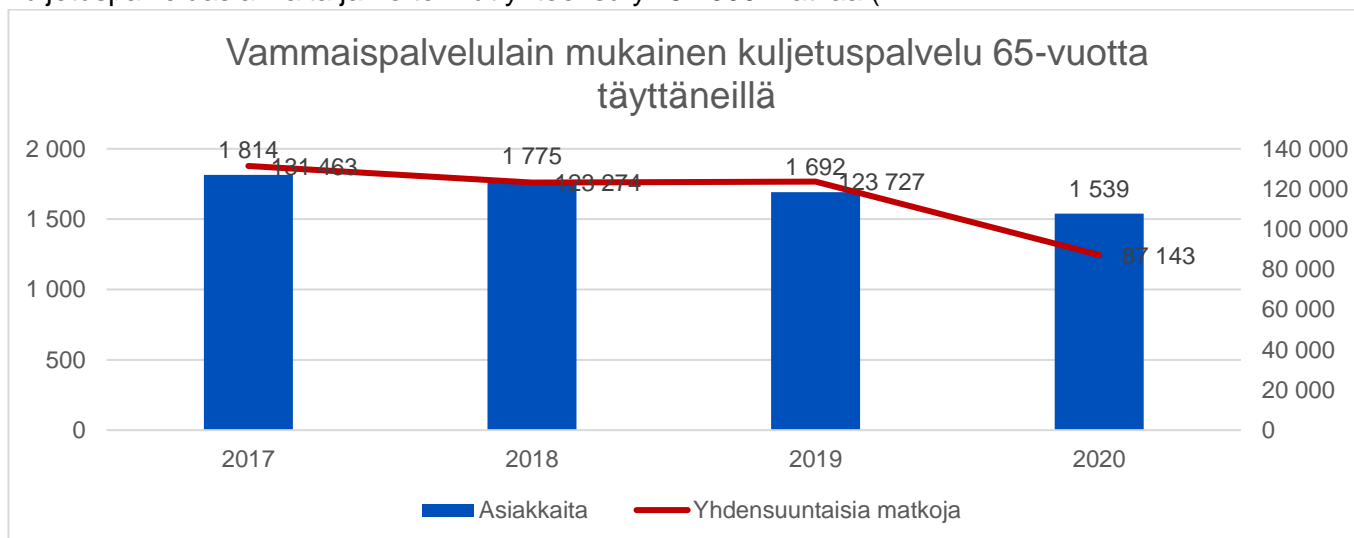
Vuoteen 2020 verrattuna omaishoidon tuen asiakasmäärä on vuonna 2021 vähentynyt ja tuettuja kuukausia oli 245 vähemmän (Kuva 6).



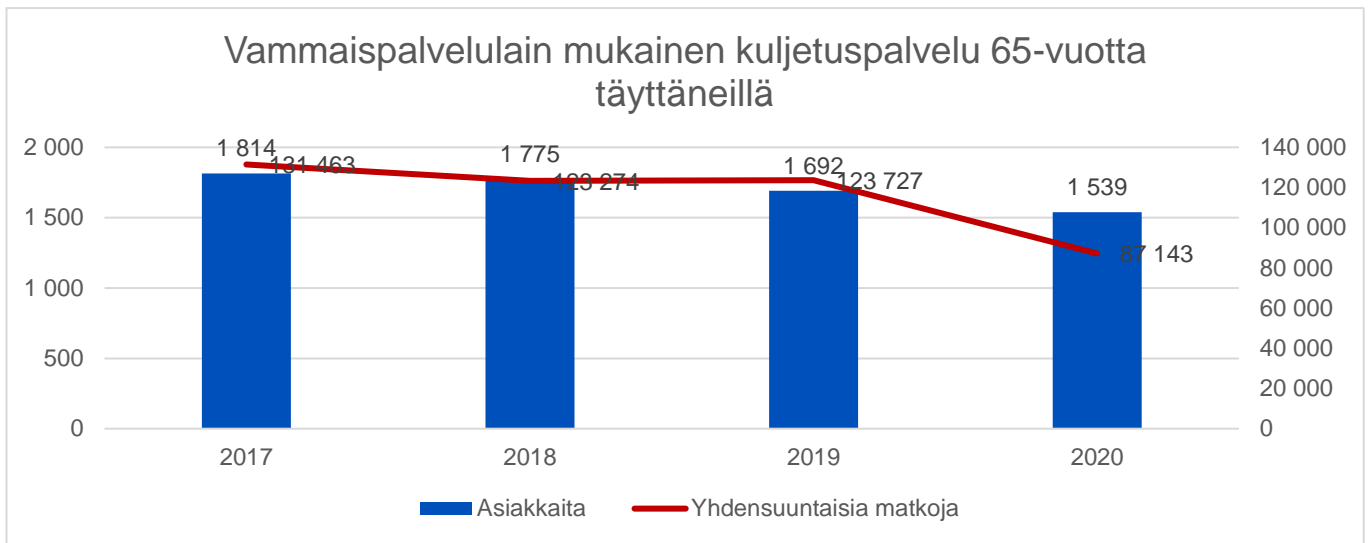
Kuva 6. Omaishoidon tuen asiakasmäärän ja tuettujen kuukausien määrän kehitys yli 50-vuotiaiden (2013–2019) ja yli 65-vuotiaiden (2020–2021) osalta. (50–64-vuotiaiden omaishoidontuen asiakkuus siirtyi 1.3.2020 vanhusten palveluilta vammaispalveluihin).

Vammaispalvelulain (VPL) mukaisia kuljetuspalveluja (Liite 3) järjestetään henkilölle, joka vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee kuljetuspalvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämäntoiminnoistaan. Sosiaalihoitolain (SHL) mukaisen liikkumisen tuki (Liite 4) on tarkoitettu ikääntyneille tai muille liikkumisen tukea tarvitseville henkilöille, jotka eivät ole oikeutettuja vammaispalvelulain mukaisiin kuljetuspalveluihin. Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu on siis ensisijainen ja sosiaalihoitolain mukainen kuljetuspalvelu on kunnalle harkinnanvaraista toimintaa.

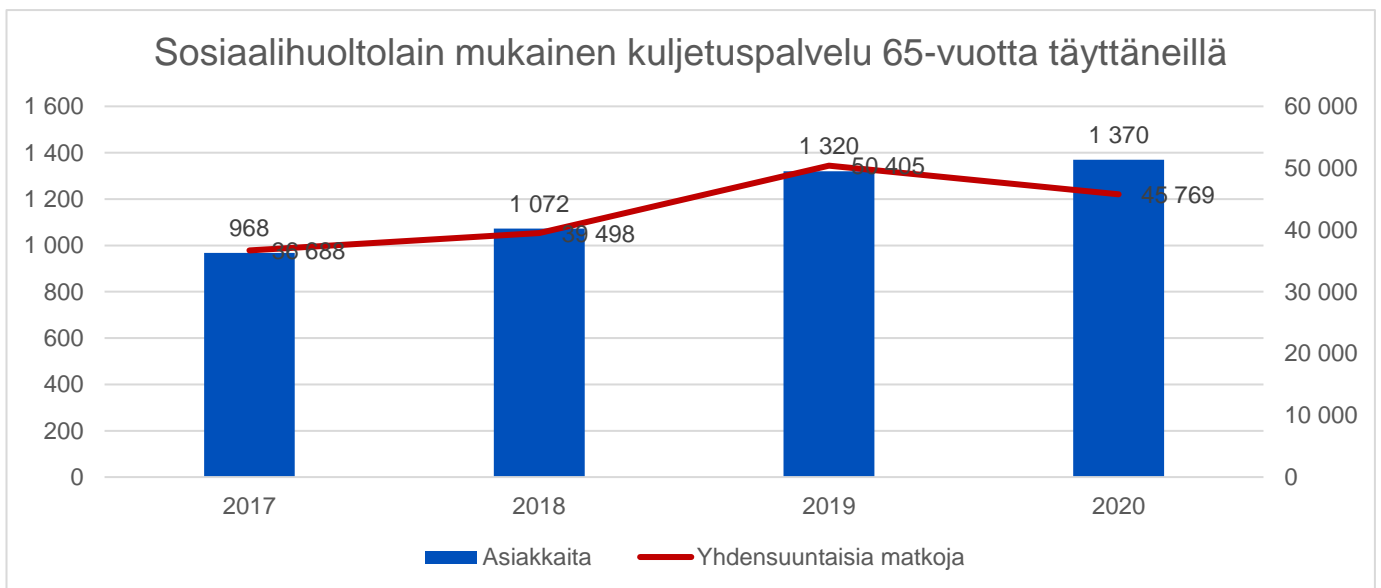
Raportin kirjoittamisen hetkellä on käytettävissä vuoden 2020 Vammaispalveluiden Kuusikko tulokset. Vuonna 2020 Espoossa oli yli 1500 65 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempaa vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluasiakkaita ja he tekivät yhteensä yli 87 000 matkaa (



Kuva 7). Sosiaalihoitolain mukaisia kuljetuspalveluasiakkaita oli vastaavasti reilu 1300 espoolaista ja heidän tekemiä matkoja oli lähes 40 600 (Kuva 8). Espoolaiset 65 vuotta täyttäneet tekivät keskimäärin 4,7 VPL-matkaa/kk ja 2,8 SHL-matkaa/kk. (Kuusikko 2020, vammaispalvelut).

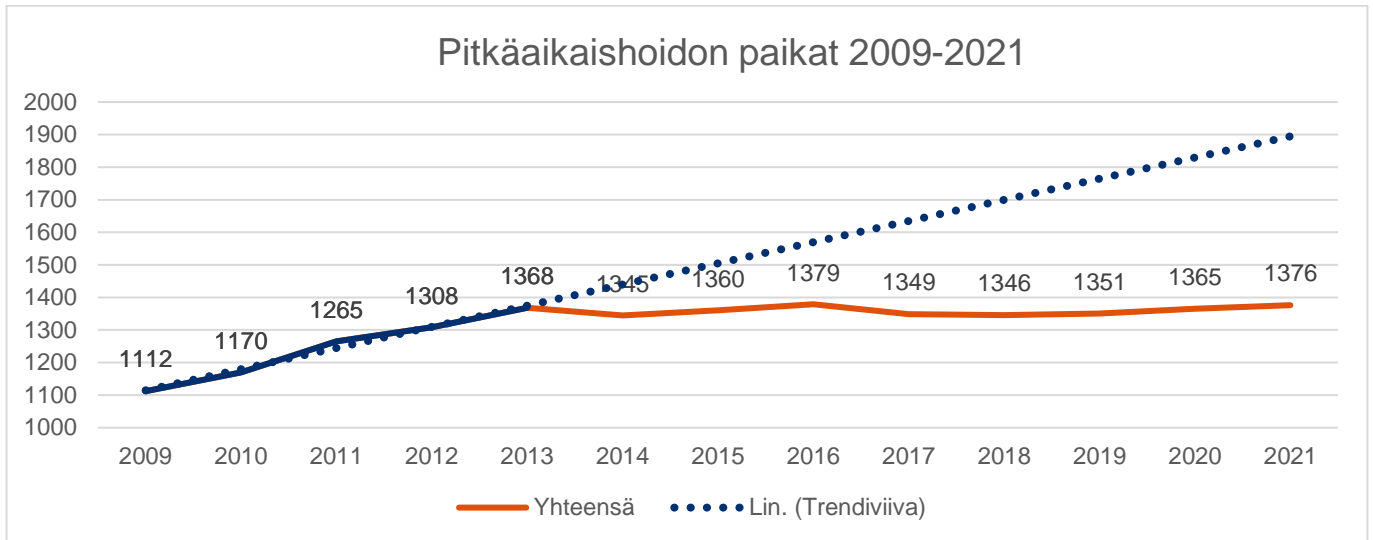


Kuva 7. Vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen asiakasmäärät ja kuljetusten määrät 65 vuotta täyttäneillä. (Lähde: Kuusikko, vammaispalvelut 2020, Liite 2, s. 84–85).



Kuva 8. Sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen asiakasmäärät ja kuljetusten määrät 65 vuotta täyttäneillä. (Lähde: Kuusikko, vammaispalvelut 2020, Liite 2, s. 84–85).

Pitkäaikaishoidon (Liite 5) paikkamäärä kasvio jyrkästi vuosien 2009–2013 aikana, jonka jälkeen kasvua on hidastanut kotona asumista tukevien palveluiden vahvistaminen (Kuva 9). Vuoden 2021 lopussa hoiva-asumisen paikkoja oli käytössä 1376, mikä on 11 paikkaa edellisvuotta enemmän.

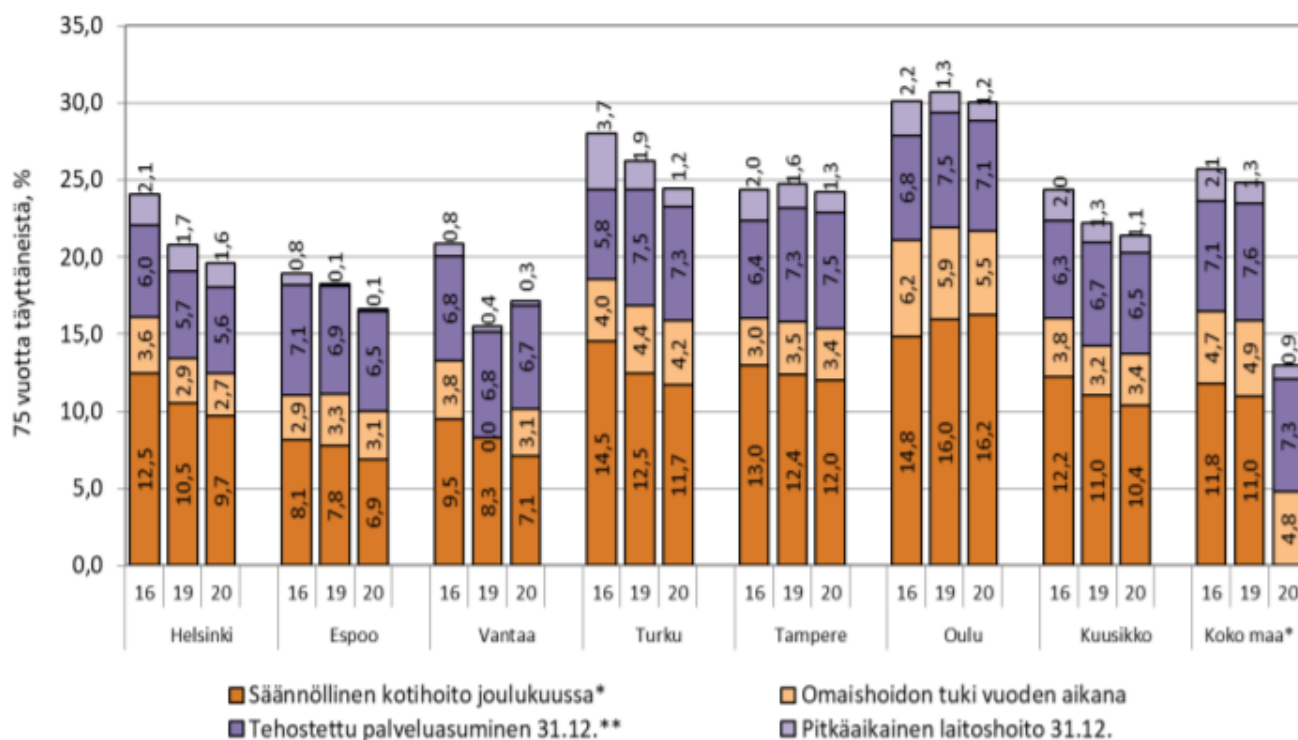


Kuva 9. Pitkäaikaishoidon toteutuneen paikkamäärän kehitys vuosina 2009–2021.

### 3.3 Palvelurakenne verrattuna muihin Kuusikko-kuntiin

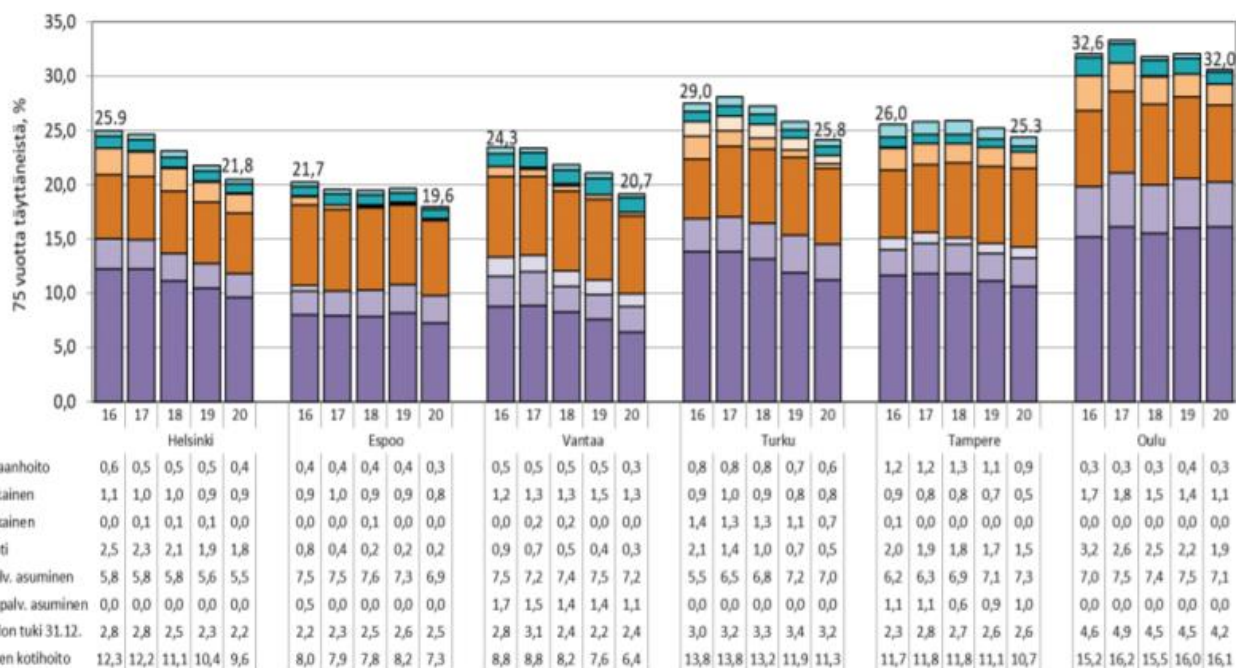
Suomen kuuden suurimman kaupungin (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere, Oulu) vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen palvelurakennetta ja kustannuksia verrataan toisiinsa vuosittain ilmestyvässä Kuusikko-raportissa. Raportin kirjoittamishetkellä käytettävissä oli vuoden 2020 Kuusikko-raportin tiedot.

Kuusikko-raportissa vertaillaan muun muassa ikäihmisten laatusuosituksen sisältyviä palveluja saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuuksia Kuusikko-kaupunkien vastaavan ikäisestä väestöstä. Säännöllisen kotihoidon asiakkuudessa olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus laski edellisvuoteen verrattuna (2020 6,9 %; 2019 7,8 %), jääden Kuusikon alhaisimmaksi. Espoossa omaishoidon tukea saavien osuus (3,1 %) laski hieman edellisvuodesta jääden Kuusikko-kuntien toiseksi alhaisimmaksi Helsingin jälkeen. Tehostetun palveluasumisen osalta peittävyys (6,5 %) oli Espoossa hivenen laskenut ja oli Kuusikko-vertailun alhaisin Helsingin jälkeen (Kuva 10). Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien osuus oli edelleen vähentynyt muissa Kuusikko-kunnissa. Espoossa osuus säilyi ennallaan (0,1 %) ja oli Kuusikon alhaisin.



Kuva 10. Vanhuspalveluja saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus kuutoskaupunkien vastaavan ikäisestä väestöstä 31.12., joulukuussa ja koko vuonna 2016–2020 (ikävakioimaton) (Lähde: Kuusikko, vanhusten palvelut 2020, Kuvio 15, s 20)

Kuusikko-kuntien palvelujen ikävakioidujen peittävyystietojen tarkastelu osoittaa, että 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja saaneiden ikävakioidu peittävyys oli laskenut kaikissa Kuusikko-kunnissa vuodesta 2019 vuoteen 2020 (Kuva 11). Espoossa peittävyys oli Kuusikon alhaisin (Kuusikko 2020).



Kuva 11. Sosiaali- ja terveystalvveluja saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus (%) vastaavan ikäisestä väestöstä joulukuussa 2016–2020 (ikävakioitu). (Lähde: Kuusikko, vanhusten palvelut 2020, kuvio 22, s 27.)

### 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 vertailukaupunkeja (Helsinki, Turku ja Vantaa) ja koko maata parempi (Taulukko 3). Myöskään tätä tietoa ei ole vertailukelpoisesti saatavilla vuoden 2018 jälkeen. Kuitenkin vuonna 2021 tehdyssä Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyssä on kysytty vastaavia asioita. Kyselyyn vastasi lähes 12 000 pääkaupunkiseutulaista (Helsinki, Espoo, Vantaa ja Kauniainen), joista 3 300 oli kaikenikäisiä espoolaisia. Siinä terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien 75 vuotta täyttäneiden osuus oli matalin Kauniaisissa (42,3 %) ennen Espoota (51,8 %). Helsingissä osuus oli 55,6 % ja Vantaalla 62,1 %. (Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021.)

Taulukko 2. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sairastavuusindeksi, ikävakioitu.

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

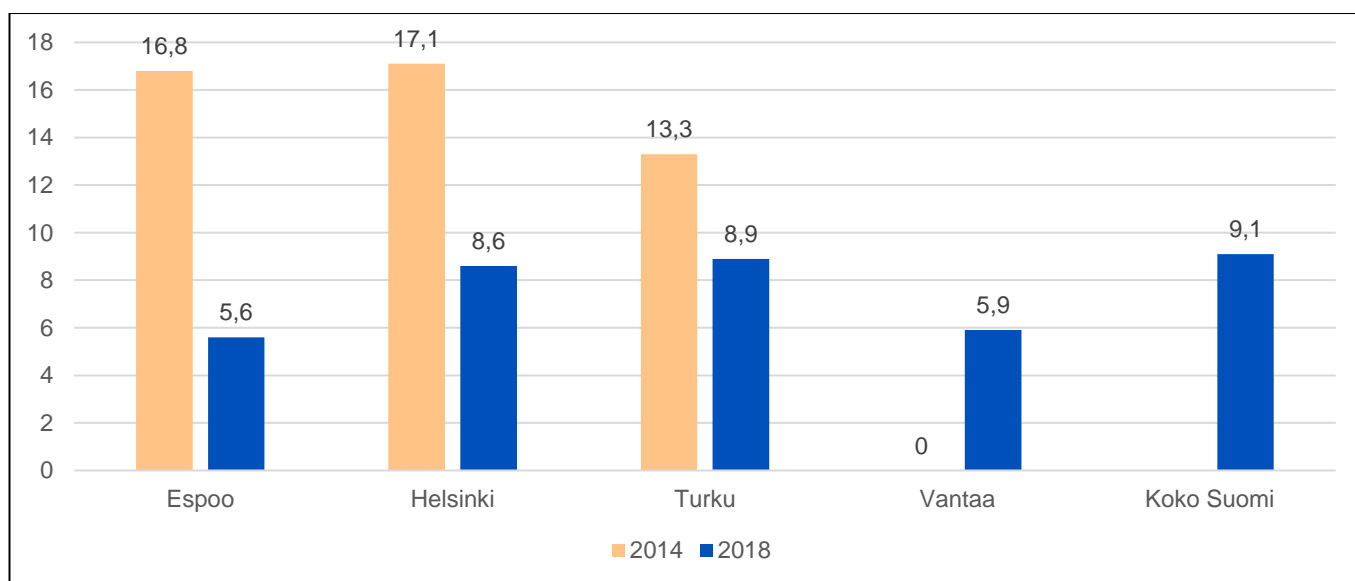
sisältämät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, 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 tarkasteluvuosien indeksien arvot muuttuvat uuden päivituksen myötä. Lähde: THL 2019 a, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2019.

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

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

Indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevien prosenttiosuuden 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 indikaattoripankki Sotkanet.fi (vuodet 2013-2015), Parikka ym. 2019.

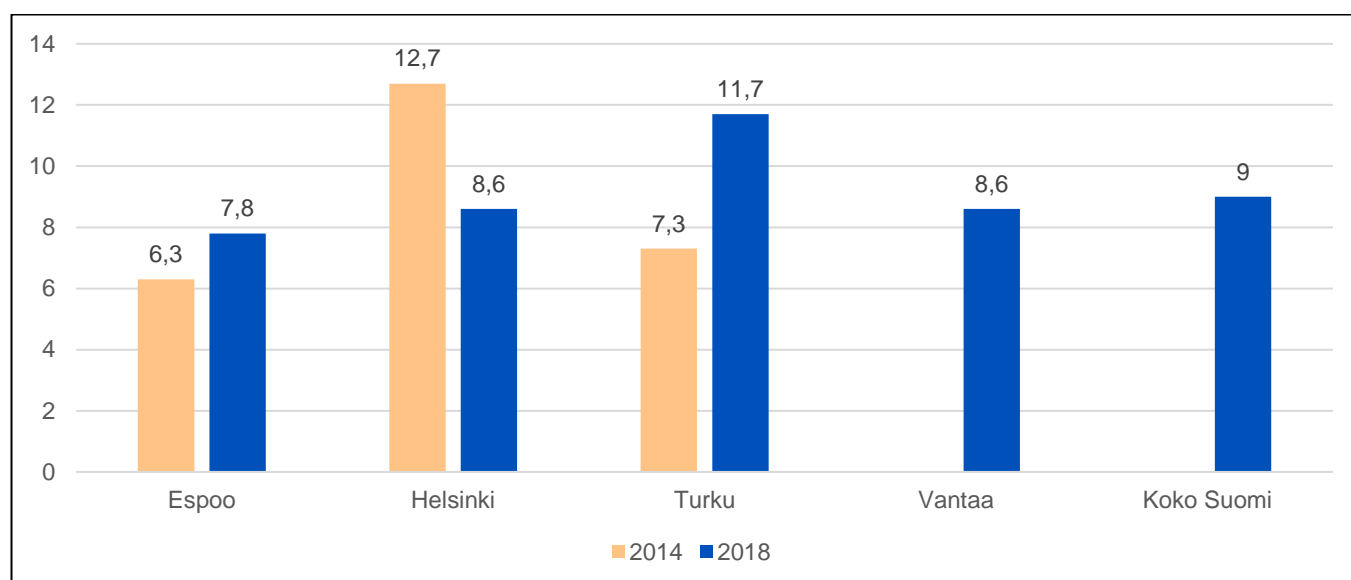
Itsensä yksinäiseksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuus on pienentynyt selkeästi viiden vuoden tarkastelujaksolla Espoossa, Helsingissä ja Turussa vuosien 2014 ja 2018 välillä (Kuva 12). Espoossa yksinäisten osuus on laskenut eniten ja oli vuonna 2018 vertailun pienin. Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyssä 2021 itsensä yksinäiseksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuudet olivat Espoossa 10,7 %, Vantaalla 13,0 %, Helsingissä 14,0 % ja Kauniaisissa 14,3 % (Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021). Prosenttiosuuksia ei kuitenkaan voi verrata THL:n ja Parikan tutkimuksen tuloksiin.



Kuva 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 (Kuva 13 **Virhe. Viitteen lähde ei löytnyt.**) (THL 2019 a, Parikka ym. 2019). Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyssä 2021 psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden 75 vuotta täyttäneiden osuudet olivat Espoossa 8,7 %, Helsingissä 9,7 %, Kauniaisissa 10,6 % ja Vantaalla 13,5 % (Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021). Myöskään näitä prosenttiosuuksia ei voi verrata THL:n ja Parikan tutkimuksen tuloksiin.

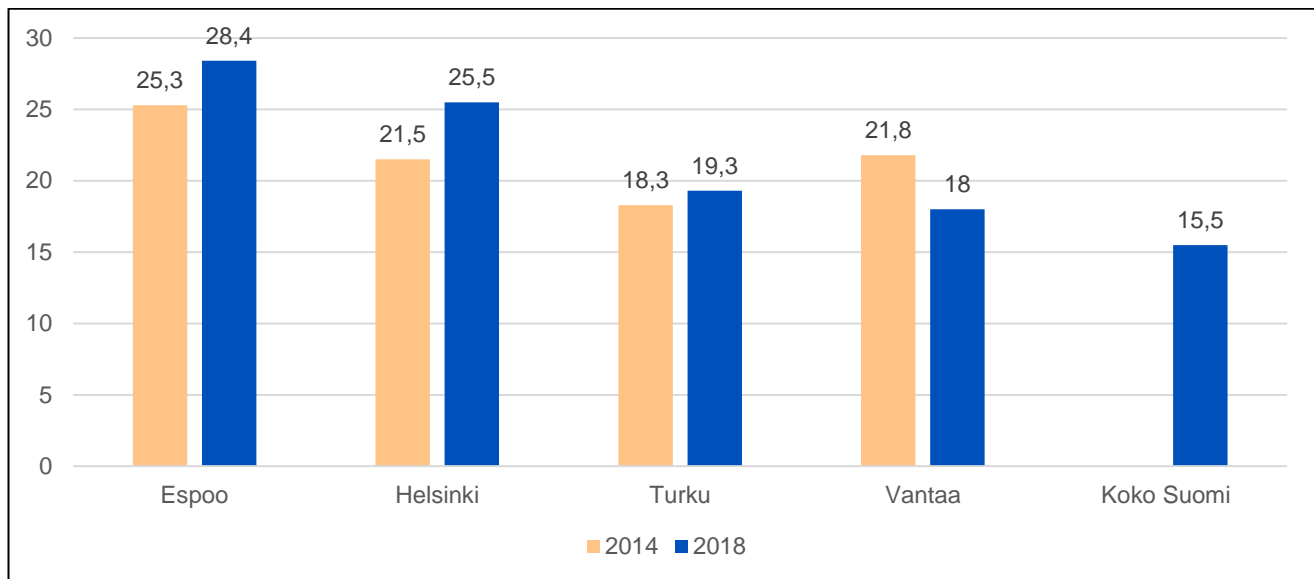
Vuonna 2018 espoolaisista 75 vuotta täyttäneistä 4 % raportoi masennuksesta (koko Suomi 6,1 %) ja 1,6 % oli käyttänyt terveystalveta mielenveysongelmien vuoksi (koko Suomi 1,9 %). Espoolaisista 75-vuotiaista 2,9 %:lla oli ollut itsemurha-ajatuksia viimeisten 12 kuukauden aikana, koko Suomen tasolla tulos oli 2,1 % (Parikka ym. 2019). Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyssä 2021 itse raportoitua masennusta koki 6,3 % ja itsemurha-ajatuksia oli 1,5 %:lla 75 vuotta täyttäneistä espoolaisista.



Kuva 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 (Kuva 14). Terveystalveta päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi heistä käytti Espoossa 0,4 %, kun koko Suomessa osuus oli 0,2 %. (THL 2019 a, Parikka ym. 2019.) Myös tuoreessa pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyssä espoolaisten alkoholinkäyttö on Helsinkiä ja Vantaata korkeammalla tasolla AUDIT-C mittarilla (Päihdelinkki.fi) mitattuna (alkoholia liikaa käyttävien 75 vuotta täyttäneiden osuus Kauniaisissa 39,7 %, Espoossa 35,7 %, Vantaalla 31,1 % ja Helsingissä 30,8 %) (Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021).





Kuva 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 terveystalvueluista säädetään, että kunnan on julkaistava vähintään puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö saa hakemansa sosiaalipalvelut (Laki 2012/980, § 26). Lain mukaan iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta (Laki 2012/980, § 18). Kiireettömissä tapauksissa 75 vuotta täyttäneillä palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä vuorokautena yhteydenotosta ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Muiden palvelujen osalta palvelut tulee järjestää 90 vuorokauden sisällä. Tiedot on julkaistava sellaisia menetelmiä käyttäen, että iäkkäillä henkilöillä on tosiasiallinen mahdollisuus tietojen saamiseen (Laki 2012/980, § 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](http://www.espoo.fi)) ja palvelukeskusten ilmoitustauluilla. Lisäksi ne tuodaan tiedoksi Espoon vanhusneuvoston kokouksessa.

Keskimäärin kaikkiin vanhusten sosiaalipalveluihin pääsi viiveettä (Taulukko 4). Omaishoidon tuen päätöksenteko ja säännöllisen kotihoidon palveluun pääsy ovat toteutuneet kaikilla lain edellyttämissä ajoissa. Vuoden aika kolme asiakasta on joutunut odottamaan palvelutarpeen arviointia yli 7 vuorokautta ja 27 asiakasta geriatrisen poliklinikan lääkärin vastaanotolle pääsyä yli 90 vuorokautta. Huomioitavaa on, että geriatrisen poliklinikan odotusaika raportoidaan lääkärille pääsyn ajan mukaan. Sitä ennen asiakas on käynyt hoitajan vastaanotolla sekä kuvantamisessa ja kiireellisiin asioihin on voitu puuttua. Kesän jälkeen odotusajat hoiva-asumiseen kasvoivat hoiva-asumisen henkilöstöpuutteista johtuen, mikä nosti kuitenkin vain hieman keskimääräistä odotusaikaa edelliseen vuoteen verrattuna (2020 24 vrk, 2021 25 vrk). Vuoden lopussa hoiva-asumiseen odotti yhdeksän henkilöä, joiden odotusaika oli venynyt yli 90 vrk.

Espoo maksaa erikoissairaanhoidon niin sanottua siirtoviivemaksua silloin, kun potilas ei tarvitse enää erikoissairaanhoidon palvelua ja olisi valmis siirtymän Espoon sairaalaan, mutta Espoon sairaala ei pysty

ottamaan potilasta vastaan. Siirtoviivemaksu on 600 € / päivä normaalin erikoissairaanhoidon hoitopäivän hinnan lisäksi. Aikaisempina vuosina Espoon on maksanut vain yksittäisiä siirtoviivemaksuja, mutta vuona 2021 niitä maksettiin yhteensä 1224 kpl.

Taulukko 4. Keskimääräiset odotusajat sosiaalipalveluihin vuonna 2018–2021.

Palvelu	Lain velvoite	2018	2019	2020	2021
<b>Palvelutarpeenarvio 75 vuotta täyttäneille</b>					
Keskimääräinen odotusaika arviointipyyynnöstä arvion toteutukseen (arkipv)	viimeistään 7. arkipäivänä	5	6	4	3
Arviointipyyynnöstä arvion toteutusta yli 7 arkipv odottaneiden henkilöiden määrä seurantajakson aikana	0	37	13	9	3
<b>Omaishoidontuki 65 vuotta täyttäneille (2018–2019 50 vuotta täyttäneille)</b>					
Keskimääräinen odotusaika päätökseen hakemuksen saapumisesta (vrk)	Max 90	27	21	12	11
Hakemuksen saapumisesta yli 90 vrk päätöstä odottaneiden henkilöiden määrä	0	0	1	0	0
<b>Säännöllinen kotihoito</b>					
Keskimääräinen odotusaika päätöksestä palvelujen alkamiseen (vrk)	Max 90	0	0	0	0
Päätöksestä yli 90 vrk palvelujen alkamista odottaneiden henkilöiden määrä	0	0	0	0	0
<b>Geriatrian poliklinikka</b>					
Keskimääräinen odotusaika lähetteen saapumisesta poliklinikan ensikäyntiin (vrk)	Max 90	64	72	85	53
Yli 90 vrk lähetteen saapumisesta ensikäyntiä poliklinikalle odottaneiden henkilöiden määrä seurantajakson aikana	0	59	62	121	27
<b>Hoiva-asuminen</b>					
Keskimääräinen odotusaika hoiva-asumisen päätöksestä palvelun alkamiseen (vrk)	Max 90	27	25	24	25
Palvelupäätöksestä yli 90 vrk hoivapaikkaa odottaneiden henkilöiden määrä seurantajakson lopussa*	0	0	0	0	9

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

### 3.6 Koronan aiheuttamat muutokset tarjottaviin palveluihin

Alkuvuodesta vanhusten palveluiden hoivakotien henkilökunta antoi asukkailleen ensimmäiset koronarokotukset ja 2. rokotukset hoivakodeissa annettiin huhtikuun loppuun (vk 16) mennessä. Kotihoito rokotti ne asiakkaansa, jotka eivät päässeet rokotuspisteille. Kotihoidon 2. rokotukset annettiin toukokuun loppuun (vk 20) mennessä. Sairaalassa, lyhytaikaishoidossa ja Auroranmäen arviointi ja kuntoutusyksikössä olevat asukkaat saivat 1. rokotuksia huhtikuun alkuun asti. Maaliskuun alusta vanhusten palveluihin perustettiin mobiili rokotusyksikkö, joka huolehti näiden asiakkaiden 2. rokotusten lisäksi kaikkien niiden espoolaisten koronarokotuksista, jotka eivät päässeet rokotuspisteille. Lisäksi ikääntyneillä kuntalaisilla oli mahdollisuus rokotuksiin ikäryhmiensä mukaisessa järjestyksessä rokotuspisteillä. Kolmannet koronarokotukset annettiin hoivassa marraskuun alussa ja kotihoidossa marraskuun lopun ja joulukuun alun aikana. Myös sairaalassa annettiin kolmansiä rokotuksia marraskuusta lähtien.

Koronatautilitilanne vaikutti vanhusten palveluissa koko vuoden ajan. Alkuvuodesta palvelukeskukset sekä niissä toimineet ryhmätoiminnot ja päivätoiminta pysyivät suljettuna. Palvelukeskusten sulkua vaikutti myös niissä toimivien järjestöjen toimintaan ja ikääntyneille suunnattujen aktiviteettien tarjontaan. Alkukesän aikana Espoon tartuntamäärät laskivat, ja esimerkiksi palvelukeskuksia pystyttiin avaamaan asteittain, mutta loppukesästä tartunnat lähtivät taas jyrkkään kasvuun. Palvelutarpeenarviointia tarjottiin normaaliin tapaan, mutta osa arvioinneista tehtiin etenkin alkuvuodesta etäyhteyksin. Osa päivätoiminnasta oli tauolla alkuvuodesta, mutta muistisairaiden päivätoimintaa järjestettiin koko vuoden kuitenkin ryhmäkokoja pienentäen. Kesäkuussa ryhmäkokoja voitiin kasvattaa 10 henkilöön / tila.

Vuoden 2021 alussa vielä tiukasti kohdennettua lyhytaikaishoitoa tarjottiin vuoden alkupuolella entistä useammalle ja kesän aikana palvelu tuotettiin normaalisti. Vuoden lopussa lyhytaikaishoitoa jouduttiin kutienkin supistamaan sekä tartuntamäärien kasvun että henkilöstöpuutteiden vuoksi. Joulukuussa 2021 yhteen lyhytaikaishoidon pienryhmään siirrettiin sairaalassa pitkäaikaishoidon paikkaa odottavia potilaita, jotta asiakasvirtausta sairaalassa pystyttiin parantamaan.

Vuoden aikana sairaalassa hoidettiin koronaa sairastavia potilaita pääsääntöisesti kohorttiosastolla, mutta potilasmäärien kasvaessa koronaa sairastavia jouduttiin hoitamaan myös toisella osastolla. Myös joitakin epidemioita esiintyi sairaalassa. Loppukeväästä sairaalasta suljettiin yksi pienryhmä (15 paikkaa) henkilöstöpuutteiden vuoksi ja vain osa näistä paikoista pystyttiin avaamaan vuoden loppupuolella. Henkilöstöpuutteet eivät pääosin johtuneet koronasta. Erikoissairaanhoidossa Espoon sairaalaan odottavia oli vuoden aikana merkittävästi enemmän kuin aikaisempina vuosina, mikä johtui siitä, että sairaalassa oli enemmän hoivakotipaikkaa odottavia, joille ei pystytty tarjoamaan paikkaa riittävän nopeasti. Myös päivystyksessä Espoon sairaalaan odottavien odotusajat pitenevät. Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta puuttui päivystyksen ruuhkautumiseen ja pyysi vanhusten palveluilta selvitystä sairaalapaikkojen lisäämiseksi. Vanhusten palvelut katsoi, että tilanne ei ole kokonaan ratkaistavissa sairaalapaikkojen lisäämisellä ja toimitti lautakunnalle 13.10.2022 kattavan ns. Sairaala selvityksen (Liite 10) hoitopolkujen haasteista ja lukuisista toimenpiteistä niiden ratkaisemiseksi. Selvityksen perusteella lautakunta myönsi lisämäärärahaa Espoon sairaalan päivystysosaston neljälle lisäpaikalle vuodelle 2022. Vuoden lopulla pääkaupunkiseudun yhteinen tarkastuslautakunta teki tarkastuksen iäkkäiden potilaiden päivystyksen käytöstä. Siinä todettiin, että Espoo on ottanut käyttöön toimintatapoja ja palveluita, joilla pyritään vähentämään iäkkäiden päivystyskäyntejä. Espoossa korona-aikana ensihoitokäynnit ovat vähentyneet. Geriatrian poliklinikan toimintaa jouduttiin supistamaan alkuvuodesta. Kesän tauon jälkeen se toimi normaalisti, kunnes taas vuoden loppupuolella henkilöstöä tarvittiin osastoilla ja toimintaa jouduttiin supistamaan jälleen.

Alkuvuodesta hoivakotipaikat täyttyivät nopeasti. Kysyntä jatkoi kasvuaan koko loppuvuoden ajan ja paikkaa ei aina pystytty järjestämään lain edellyttämässä ajassa. Ostopalveluhoivakodeissa ei pystytty tarjoamaan paikkoja kysyntää vastaavasti, koska myös ne kärsivät henkilöstöpuutteista. Syksyn alussa hoivakotiepidemiat yleistyivät rokotussuojan heikentyessä, mikä vaikutti myös hoivakotipaikkojen käyttöön koska yksiköihin, joissa oli tartuntoja, ei voitu sijoittaa uusia asukkaita.

Alkuvuodesta koronarokotusreaktiot aiheuttivat joitakin henkilöstöpuutteita, ja koko vuoden ajan henkilöstöä on ollut poissa koronatestauksen, tartuntojen ja karanteenien vuoksi. Kesälomakauden aikainen henkilöstövaje ei aikaisempien vuosien tapaan tasoittunut syksyllä, vaan sairaala, kotihoito ja pitkäaikaishoito kärsivät henkilöstöpuutteista koko loppuvuoden. Osa näissä yksiköissä käytettävästä sijaishenkilöstöstä oli siirtynyt rokotus-, testaus- ja jäljitystoimintaan, mutta suuri osa henkilöstövajeista ei selity koronalla.

Vanhusten palveluiden riittävyyteen vaikuttaa myös muiden palvelujen saatavuus. Koronapandemian aikana terveysasemilla jouduttiin siirtämään määräaikaistarkastuksia ja perumaan kiireettömän hoidon käyntejä. Vanhusten palvelujen Kuusikko-raportin mukaan Espoossa avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäyntejä tehtiin vuonna 2020 26,1 % vähemmän kuin vuonna 2019. 65 vuotta täyttäneiden osalta osuus oli tätäkin suurempi (33,1 %) mikä saattaa kuvastaa ikääntyneiden pelkoa hakeutua hoitoon koronapandemian alkuvaiheessa. Myös vuonna 2021 terveysasemille oli ajoittain vaikea saada vastaanottoaikaa, mutta tilastotietoa tästä ei ole saatavilla.

Koko korona-ajan vanhusten palveluiden asiakkaita on informoitu palvelujen muutoksista kirjeitse ja puhelimitse sekä päivittämällä tietoja kaupungin internetsivuille. Lisäksi muuttuneista palveluista ilmoitettiin lehdissä.

### **3.7 Johtopäätökset palvelujen riittävyydestä**

Vuosina 2016–2020 75 vuotta täyttäneiden espoolaisten määrän kasvu on ollut Kuusikko-kuntien nopeinta, 75 vuotta täyttäneiden määrän kasvoi 9 %:lla vuodesta 2020. Ikäihmisten palvelujen peittävyys on laskenut kaikissa Kuusikko-kunnissa ja laskua on nähtävissä kaikissa tarkastelussa olevissa palveluissa. Espoo saavutti tavoitteensa (94 %) kotona asuvien 75-vuotiaiden osuuden osalta. Tähän ovat vaikuttaneet laitoshoidon purkaminen ja pitkäaikaishoidon paikkamäärän jyrkästi nousevan kehityksen pysäyttäminen vuoden 2013 tasolle panostamalla strategian mukaisiin kevyempiin palveluihin. Käytetty paikkamäärä ei kuitenkaan kerro kokonaistarpeesta, sillä tehostetun palveluasumisen paikkaa odottavien määrä kasvoi huomattavasti ja kaikille ei paikkaa pystytty järjestämään lain edellyttämässä ajassa. Pitkällä aikavälillä Espoon palvelurakenteessa näkyy panostus kotona asumista tukeviin palveluihin, kuten omaishoidon tukeen ja säännölliseen kotihoitoon, joiden lisäksi on panostettu sairaalapotilaiden kuntoutukseen ja kotiutusten onnistumiseen. Vuonna 2021 näiden palvelujen kasvu on ollut kuitenkin aikaisempia vuosia matalampaa. Espoossa säännöllisen kotihoidon peittävyys 75 vuotta täyttäneessä väestössä on Kuusikko-kuntien alhaisimpia, mutta käyntien määrä on kasvanut 3,3 % edellisvuodesta. Omaishoidon tuen asiakkaiden määrä on sitä vastoin laskenut.

Espoon 75 vuotta täyttäneiden ikävakioidun palvelurakenteen alhaista peittävyyttä selittää osin Espoon ikääntyneiden muuta maata parempi terveydentila, mikä näkyy THL:n sairastavuusindeksissä sekä ikääntyneiden kokeman terveydentilan tuloksissa. Yksinäisyyden kokeminen 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. Valitettavaa on, että edellä mainituista tuloksista ei ole käytettävissä vertailukelpoisia tuoreempia tietoja, mutta vuoden 2021 Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyn mukaan espoolaisten terveys on useiden mittareiden mukaan edelleen Helsinkiä ja Vantaata paremmalla tasolla.

Kaikki säännöllistä kotihoitoa ja omaishoitoa tarvitsevat hakijat ovat päässeet palvelun piiriin viiveettä. Sen sijaan palvelutarpeen arviointiin, geriatrisen poliklinikan lääkärin vastaanotolle ja hoiva-asumiseen ei jokainen ole päässyt lakisääteisessä ajassa. Palvelutarpeen arvioinnissa asiakas on saattanut itse toivoa arviointia myöhempänä ajankohtana. Geriatrisen poliklinikan lääkäripalvelun mittari ei ole sama kuin hoitoon pääsy, sillä asiakas pääsee hoitajan vastaanotolle ja käy myös kuvantamistutkimuksissa ennen lääkärin vastaanottoa. Kaikki asiakkaat eivät päässeet hoiva-asumiseen lakisääteisessä ajassa, vaan osa joutui odottamaan yli 90 vrk. Pidentyneitä odotusaikoja selittävät tehostetun hoiva-asumisen henkilöstöpuutteet sekä koronatapausten aiheuttamat viiveet vapautuneiden paikkojen täytössä, kun

uusia asukkaita ei olla voitu sijoittaa yksikköön, jossa on koronaa sairastavia asukkaita. Viivästyneiden palvelujen aloitusten korjaamiseksi on toteutettava laajasti toimenpiteitä.

Koronan aiheuttaman hoitovelan arvioiminen on haasteellista. Voidaan kuitenkin todeta, että vanhusten palveluihin ja muihin ikääntyneiden käyttämiin palveluihin muodostui merkittävää palveluvajetta vuoden 2021 aikana. Henkilöstöpuutteiden vuoksi aikaa terveysasemille oli vaikea saada ja kesän aikana sekä sen jälkeen jouduttiin kotihoidon käyntejä siirtämään, lyhentämään tai perumaan. Ikääntyneet joutuivat odottamaan pitkiä aikoja päivystyksessä ja erikoissairaanhoidossa päästäkseen Espoon sairaalaan. Toisaalta Espoon sairaalassa hoidettiin asiakkaita, joiden tarkoituksenmukainen hoitopaikka olisi ollut tehostettu palveluasuminen. Tämä johtui siitä, että henkilöstöpuutteista johtuen hoivapaikkoja oli käytettävissä tarpeeseen nähden liian vähän. Kaikille kriteerit täyttäneille ikääntyneille ei pystytty järjestämään tehostetun palveluasumisen paikkaa lain edellyttämässä ajassa.

## 4 Palvelujen laatu

### 4.1 Riskienhallinta

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskienhallinnan 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 2021 terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevia vaarailmoituksia tehtiin yhteensä 3, mikä on seitsemän edellisvuotta vähemmän. Henkilötietojen tietoturvaloukkausilmoituksia (10 kpl) tehtiin vuonna 2021 enemmän kuin vuonna 2020 (5 kpl).

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien lisäksi kartoitamme henkilökunnan työturvallisuuteen liittyviä riskejä. Esihenkilöt tekivät yhteistyössä työsuojelun kanssa vuonna 2021 yhteensä 43 työturvallisuusriskienarviointia eri vanhusten palvelujen yksiköihin (Nestori 3 kpl, kotihoito 25, sairaala 9, pitkäaikaishoito 6), mikä on 16 vähemmän kuin edellisena vuonna (vuonna 2020 59 kpl). Työntekijöiden väkivalta- ja uhkatilanteita raportoitiin vuoden 2021 aikana yhteensä 170 (Nestori 2 kpl, kotihoito 23, sairaala 89 ja pitkäaikaishoito 77). Näiden tilanteiden määrä väheni merkittävästi vuoteen 2020 (289 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 ja 2021.

Tunnistetut riskit ja poikkeamat	Nestori 2021 (2020)	Kotihoito 2021 (2020)	Espoon sairaala 2021 (2020)	Pitkäaikais- hoito2021 (2020)	Yhteensä 2021 (2020)
Ilmoitukset asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista (HaiPro)	14 (16)	571 (521)	1439 (1416)	1112 (961)	3136 (2914)
Potilasturvallisuustutkinnat ja -selvitykset (päätyneet vuonna 2021)	1 (0)	3 (0)	2 (2)	2 (0)	5, joista kahdessa useampi toimija (2)
Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoitus (Fimea ja toimittaja)	0 (0)	2 (3)	1 (5)	0 (2)	3 (10)
Ilmoitus epäkohdasta ja epäkohdan epäilystä sosiaalihuollossa yhteensä (SHL 48§, SPro)	0 (0)	4 (1)	0 (-)	6 (11)	10 (12)
Henkilötietojen tietoturvaloukkaukset	0 (0)	2 (1)	3 (3)	5 (1)	10 (5)

#### 4.1.1 Ilmoitukset asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista (HaiPro)

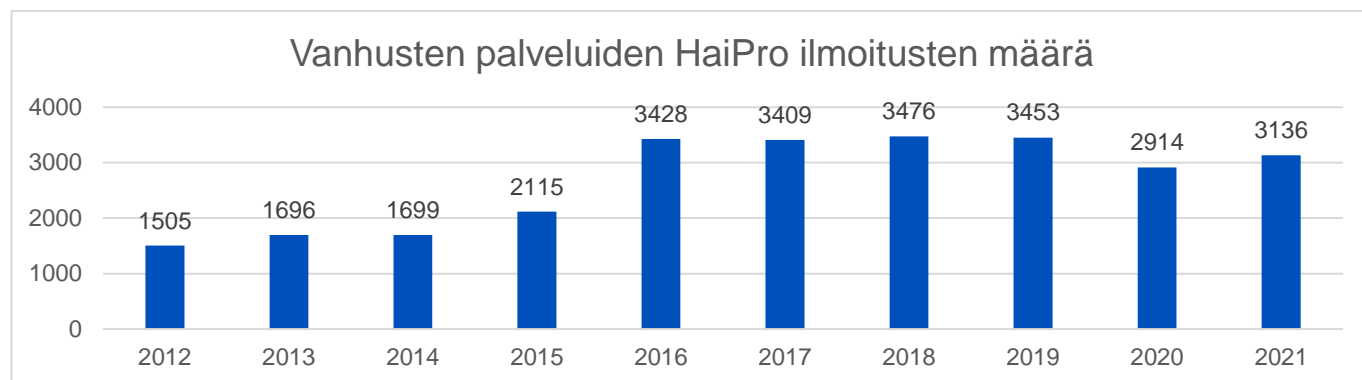
Potilas- ja asiakasturvallisuus on olennainen osa laatua. Tarkoituksena on taata asiakkaille ja potilaille turvalliset palvelut. Vaaratapahtumien tunnistaminen, niistä raportoiminen ja opiksi ottaminen, ovat keskeisiä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen keinoja. Espoon vanhusten palveluissa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

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.

Vaaratapahtumat voidaan luokitella ”läheltä piti” ja ”tapahtui potilaalle” -ilmoituksiin. 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. Tämän lisäksi Espoossa oli ajalla 1/2019–12/2020 käytössä myös ”Muu vaaratapahtuma / turvallisuushavainto”, joka kertoo ennemmin hoitoympäristöön liittyvistä havainnoista, joissa asiakkaalle ei ole aiheutunut haittaa. Tämän käytöstä kuitenkin luovuttiin vuonna 2021, koska tähän luokkaan tuli paljon myös ilmoituksia, jotka eivät kuuluneet HaiPro-järjestelmässä ilmoitettavaksi.

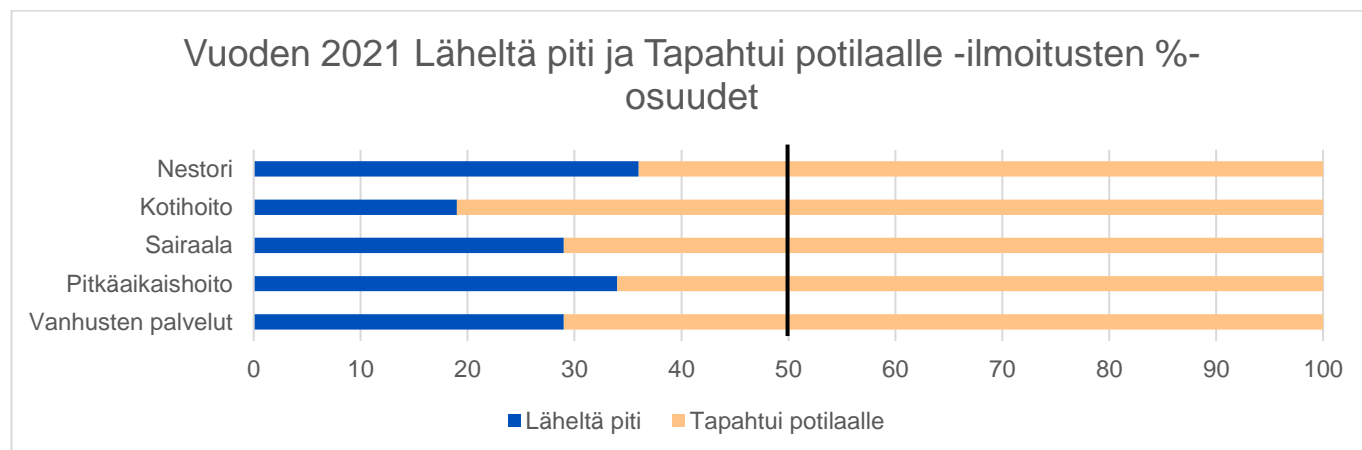
Läheltä piti -ilmoitukset kertovat ennakoivasta turvallisuuskulttuurista. Tämä tarkoittaa, että potilasturvallisuutta vaarantavat tilanteet havaitaan ennen potilaalle aiheutuvaa haittaa. Ennakoivan turvallisuuskulttuurin edistämiseksi vanhusten palvelut on asettanut tavoitteeksi, että puolet ilmoituksista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

HaiPro järjestelmän käyttöönoton jälkeen vuonna 2012 ilmoitusaktiivisuus lisääntyi, mutta vuoden 2016 jälkeen se tasaantui yli 3400 ilmoituksen tasolle (Kuva 15). Vuoden 2020 ilmoitusmäärän notkahduksen jälkeen vuonna 2021 ilmoituksia tehtiin yhteensä 3136 kappaletta mikä on edellisvuotta enemmän. Nestorin ilmoitukset koskivat pääsääntöisesti tiedonkulkua (50 %) ja tapaturmia / onnettomuuksia (21 %). Kotihoidon yleisimmät ilmoitukset olivat lääkehoitoon (78 %) ja tiedonkulkuun kulkuun (18 %) liittyviä ilmoituksia. Sairaalassa suurin osa ilmoituksista liittyi lääkehoitoon (32 %) ja tapaturmiin (31 %). Pitkäaikaishoidossa ilmoitukset koskivat pääsääntöisesti tapaturmia / onnettomuuksia (56 %) ja lääkehoitoa (23 %).



Kuva 15. Vanhusten palvelujen HaiPro-ilmoitusten määrä 2012-2021.

Läheltä piti -ilmoitusten osuus oli vuonna 2021 29 % (Kuva 16), mikä on selvästi edellisvuotta vähemmän. Ero saattaa selittyä sillä, että ”Muu vaaratapahtuma/turvallisuushavainto” -ilmoituksia ei enää vuonna 2021 voinut tehdä HaiPro-järjestelmässä. Läheltä piti -ilmoitusten osuudessa on myös suuria palvelualue- ja yksikkökohtaisia eroja.



Kuva 16. ”Läheltä piti” ja ”Tapahtui potilaalle” ilmoitusten osuus (%) kaikista ilmoituksista vanhusten palveluissa yhteensä sekä palvelualueittain.

#### 4.1.2 Potilasturvallisuustutkinnat ja selvitykset

Espoon hyvinvoinnin ja terveyden toimialalla on otettu käyttöön potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien tutkintamenettely vuonna 2015 ja selvitysmenettely vuonna 2019. Tutkinta on selvitystä raskaampi menettely. 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 tulosyksikön johtaja. Tutkinta-/selvitysryhmä, joka koostuu systeemianalyysiin koulutetuista henkilöistä, vastaa tutkinnasta/selvityksestä. 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 tulosyksiköissä.

Vuoden 2021 aikana vanhusten palvelussa tutkintaan otettiin yksi tapaus, joka koski usean tahon yhteistyötä, jossa eri tahoilla oli erilainen käsitys palvelutarpeenarvioinnin onnistumisesta. Selvitykseen otettiin neljä tapausta, joista kaksi koski pitkäaikaishoitoa, yksi kotihoitoa ja yksi usean tahon yhteistyötä. Nämä tapaukset liittyivät väkivaltaisen asiakkaan aiheuttamaan vaaratilanteeseen, terveydenhuollon laitteisiin sekä itsemurhariskin tunnistamiseen.

Tutkintojen ja selvitysten seurauksena tutkintaryhmä esitti useita suosituksia laadun varmistamiseksi ja parantamiseksi. Suosituksia annettiin näissä tapauksissa esimerkiksi tiedonkulun vahvistamisesta, laitevalmistajan riskianalyysin tekemisestä, sijaisten perehdytyksen tehostamista ja yhteistyön tiivistämistä eri toimijoiden kesken. Vanhusten palvelujen johtoryhmä hyväksyi esitetyt toimenpidesuosituksiset, niiden toteutumista seurattiin säännöllisesti ja ne ovat pääosin jo toteutuneet.

#### **4.1.3 Sosiaalihoitolain 48 § mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (SPro)**

Sosiaalihoitolain 48 §:n (1301/30.12.2014) mukaan sosiaalihoollon 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 sosiaalihoollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihoollon 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 2021 SPro-ilmoituksia tuli yhteensä 11, joista yksi siirrettiin käsiteltäväksi vaaratapahtumailmoituksena HaiProssa. SPro:hon kuuluvia ilmoituksia tuli siis kaksi vähemmän kuin vuonna 2020 (12 kpl). Ilmoituksista 6 koski pitkäaikaishoitoa, 2 kotihoitoa ja 2 Nestoria. Yhtä lukuun ottamatta kaikki ilmoitukset koskivat yksityisiä palveluntuottajia. Yksi ilmoituksista koski epäkohdan uhkaa, muut olivat epäkohtailmoituksia. Ilmoituksista 46 % (5 ilmoitusta) oli ilmoitustyypiltään asiakkaan kaltoinkohtelua ja 18 % (2 ilmoitusta) koski puutetta asiakasturvallisuudessa. Tapaukset on käsitelty kyseenomaisessa yksikössä 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 tarpeesta 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. Vuonna 2021 huoli-ilmoituksia tuli yhteensä 1589 kappaletta (Taulukko 6), mikä on selvästi edellisvuotta enemmän. Huoli-ilmoituksia tulee puheluina ja sähköposteina Nestorin contact centeriin, jossa ne kirjataan asiakastietojärjestelmään palvelupyynnöinä ja ohjataan oikean alueen työntekijöille. Lisäksi huoli-ilmoituksia tulee Sosiaali-Effica ja Lifecare asiakastietojärjestelmän kautta. Ilmoituksia tuli 13 eri taholta. Sosiaali ja terveydenhuollon yksiköt tekevät ilmoituksia eniten. Ilmoituksia on tullut lisäksi esim. Kelasta, poliisilta, ulosottoviranomaiselta, hätäkeskukselta ja edunvalvojalta. Huoli-ilmoitusten syyt ovat moninaisia. Eniten ilmoituksia tuli asumiseen ja sosiaalihuollon tarpeeseen liittyen. Muita syitä olivat jokapäiväisestä elämästä selviäminen tai omaisen tai läheisen tuen tarve. Myös päihteiden ongelmakäyttö, psyykinen terveydentila tai lähisuhde- / perheväkivalta tai kaltoinkohtelu voivat olla huoli-ilmoituksen syynä.

Taulukko 6. Huoli-ilmoitusten määrä vuosien 2019-2021 aikana.

Vuosi	Huoli-ilmoitusten määrä
2019	348
2020	859
2021	1589

## 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.espo.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 terveyspalveluilla on tärkeä osa kuntalaisten osallisuuden edistämisessä.

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 2021 espoo.fi -sivuilla olevan ”Anna palautetta” -linkin kautta palautetta annettiin 313 kertaa, mikä on edellisvuotta vähemmän (2020 375 kpl). Sekä kiitosten (2021 32kpl, 2020 42kpl) että moitteiden määrä väheni edellisestä vuodesta (2021 163kpl, 2020 196kpl) (Taulukko 7).

Taulukko 7. Vuonna 2021 ”Anna palautetta” -linkin kautta saatujen asiakaspalautteiden määrä, laatu ja aihealueet.

Palvelualue	”Anna palautetta” - palautteiden määrät ja laadut	Aihealueita
Nestori	44, joista <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 kiitosta</li> <li>- 1 kommenttia</li> <li>- 25 kysymystä</li> <li>- 10 moitetta</li> <li>- 6 toimenpide-ehdotusta</li> </ul>	Palautteet painottuivat kuljetuspalveluihin, koronarokotuksiin ja internet-sivuihin. Kiitokset liittyivät sujuvaan ja hyvään palveluun. Kysymykset olivat erityisesti koronarokotuksiin liittyviä. Toimenpide-ehdotuksissa oli pyyntöjä huolehtia mm. yksittäisen asiakkaan asiasta sekä vinkkejä korona-ajan toiminnan kehittämiseen. Moitteet ja kysymykset liittyvät kuljetuspalvelujen toimimattomuuteen, internet-sivujen virheisiin ja puutteisiin sekä palvelutalojen ja seniorikeskusten riittämättömyyteen.
Kotihoito	35, joista <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 kiitosta</li> <li>- 1 kommenttia</li> <li>- 10 kysymystä</li> <li>- 18 moitetta</li> <li>- 5 toimenpide-ehdotusta</li> </ul>	Kiitosta tuli hoitajien hyvästä työstä. Toimenpide-ehdotukset ja moitteet liittyivät pääosin kotihoidon autojen käyttöön, ajamiseen ja parkkeeraukseen sekä taloyhtiöiden roska-astioiden käyttöön koronasuojainten hävittämisessä.
Sairaala	101, joista <ul style="list-style-type: none"> <li>- 16 kiitosta</li> <li>- 10 kommenttia</li> <li>- 16 kysymystä</li> <li>- 44 moitetta</li> <li>- 15 toimenpide-ehdotusta</li> </ul>	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 potilaan saamaan kohteluun, vaillinaiseen hoitoon, koronaviruksen aiheuttamiin erityisjärjestelyihin tai tietosuojaan.
Pitkäaikaishoito	133, joista <ul style="list-style-type: none"> <li>- 13 kiitosta</li> <li>- 5 kommenttia</li> <li>- 14 kysymystä</li> <li>- 91 moitetta</li> <li>- 13 toimenpide-ehdotusta</li> </ul>	Kiitokset liittyivät asukkaiden huomioimiseen ja hyvään hoitoon. Moitteet liittyivät hoitajien määrään ja osaamiseen sekä asukkaiden yksilölliseen hoitoon, tilojen siisteyteen, vaatehuoltoon ja tiedonkulun toimimattomuuteen. Kommentteja ja kysymyksiä tuli koronaan liittyvistä asioista, kuten vierailukäytänteistä ja suojavarusteista.

#### 4.2.1.2 Nestorin asiakastytyväisyys

Nestorissa toteutettiin vuonna 2021 kolme asiakastytyväisyyskyselyä, joista kaksi kohdistui kotikäynteihin ja yksi omaishoitajille.

##### Kotikäynteihin kohdistuva asiakastytyväisyyskysely

Kaksi kyselyistä (toukokuu ja marraskuu) kohdentui kuukauden ajanjaksolla asiakkaille, joiden luokse tehtiin kotikäynti. Työntekijä vei kyselyn asiakkaalle ja antoi hänelle samalla postimerkillä ja Nestorin

osoitteella varustetun palautuskuoren. Asiakas palautti kyselyn joko heti kotikäynnillä tai postitti sen jälkeinpäin Nestoriin.

Nestorin asiakastyytyväisyyskyselyissä kysyttiin yhteyden saamisesta, riittävästä tiedon saannista, avun saamisesta, henkilökunnan ammattitaidosta ja ystävällisestä kohtelusta (Taulukko 8). Vastausvaihtoehdot väittämiin olivat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä. Lisäksi kysyttiin, suositteluindeksiä eli kuinka todennäköisesti vastaaja suosittelisi Nestoria muille asteikolla 0-10. Suositteluindeksi (NPS Net promoter Score), muodostuu siten, että edellä kuvatun kysymyksen mukaan suosittelijoiden (arvon 9 tai 10 antaneet) prosenttiosuus vähennetään kriitikoiden (arvon 0—6 antaneet) prosenttiosuudesta. NPS asteikko on -100 - + 100. Toukokuun kyselyssä kysyttiin lisäksi vapaamuotoista palautetta asiakkailta. Marraskuun kyselyssä tämä oli muutettu kysymykseksi mitä voisimme tehdä paremmin ja asiakkaat pystyivät vastaamaan kysymykseen vapaamuotoisella tekstillä.

Kyselyyn vastasi toukokuussa 71 ja marraskuussa 102 asiakasta. Nestorin suositteluindeksi (NPS) oli molemmissa asiakastyytyväisyyskyselyissä erittäin korkea ollen toukokuussa +91 ja marraskuussa +85. Täysin samaa mieltä väittämiin olevien osuudet on kuvattu Taulukko 8 sekä toukokuun että marraskuun osalta.

Taulukko 8. Nestorin asiakastyytyväisyyskyselyssä täysin samaa mieltä olevien prosenttiosuudet toukokuun ja marraskuun kyselyssä.

<b>Täysin samaa mieltä olevien % osuus</b>	<b>5/2021</b>	<b>11/2021</b>
Sain helposti yhteyden Nestoriin	70	77
Sain riittävästi tietoa ja neuvontaa	77	79
Sain sen avun, jonka koin tarvitsevani	70	79
Mielestäni henkilökunta oli ammattitaitoista	90	85
Minua kohdeltiin ystävällisesti	97	91

Seuraavassa kuvataan marraskuun kyselyssä täysin samaa mieltä olevien ja täysin eri mieltä olevien osalta. Vastajat kokivat, että he tavoittivat Nestorin työntekijän helposti (täysin samaa mieltä 77 %, täysin eri mieltä 0 %). He myös kokivat saaneensa riittävästi tietoa ja neuvontaa (täysin samaa mieltä 79 %, täysin eri mieltä 0 %). Vastajista 79 % koki saaneensa sen avun, jota tarvitsivat (täysin eri mieltä 2 %). Henkilökunnan koki ammattitaitoiseksi 85 % vastaajista (täysin eri mieltä 2 %). Vastajista 91 % koki saaneensa ystävällistä kohtelua (täysin eri mieltä 2 %.)

### **Omaishoitajille suunnattu kysely**

Omaishoitajille kohdennettu kysely toteutettiin kesä-heinäkuussa. Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa omaishoidon ja omaishoitajien tukemisen kehittämisen tarpeista sekä omaishoitajien kokemuksista omaishoidon tuen tiimin toiminnasta. Kysely postitettiin 587 omaishoitajalla palautuskuoren kanssa. Omaishoitajat täyttivät ja lähettivät kyselyn suljetussa kirjekuoressa Nestoriin.

Omaishoitajilta kysyttiin seuraavat kysymykset:

1. Minkä kokisit tukevan toimintaasi omaishoitajana?
2. Oletko käyttänyt lakisääteisiä vapaita?
3. Minkälaisia lakisääteisen vapaan muotoja toivoisit omaishoitajana ja mitkä sopisivat parhaiten teidän perheellenne?
4. Mitä toivoisit omaishoitajien koulutukselta ja valmennukselta?
5. Millaisena koet yhteistyön asiakasvastaavan / Nestorin omatyöntekijän kanssa?

## 6. Kehittämisehdotuksia omaishoidontuen tiimille?

Kysymyksiin 1–4 oli annettu erilaisia valmiita vastausvaihtoehtoja, mutta myös avoin kohta muuta, mitä. Kysymyksen viisi vastausvaihtoehtoa olivat erittäin hyvä, hyvä, ei hyvä eikä huono, huono ja erittäin huono. Kysymykseen kuusi vastattiin vapaamuotoisella tekstillä.

Täytettyjä lomakkeita palautui 297 kpl (vastausprosentti 50,6 %). Eniten omaishoitajan toimintaa tukevana vastaajat kokivat siivousavun, itselle mahdollistetut vapaahetket sekä mahdollisuuden saada äkillisessä tilanteessa lyhyeksi aikaa apua kotiin. Kuitenkin vain 43 % vastaajista oli käyttänyt lakisääteisiä vapaita. Ympäri vuorokautinen lyhytaikaishoito nostettiin useimmiten parhaiten itselle sopivaksi lakisääteisen vapaan muodoksi. Omaishoitajien koulutukselta toivottiin eniten palveluohjausta erilaisista palvelumahdollisuuksista sekä terveydenhoitoa itselle ja hoidettavalle. Yhteistyö Nestorin asiakasvastaavan kanssa koettiin useimmiten erittäin hyvänä tai hyvänä (73 %). Vastaajista 21 % ei pitänyt yhteistyötä hyvänä eikä huonona ja 6 % piti yhteistyötä huonona tai erittäin huonona.

### 4.2.1.3 Kotihoidon asiakastyytyväisyys

Kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyä on tehty vuodesta 2017 alkaen. Kysely toteutetaan kahdesti vuodessa (vuoden 2020 koronakeväällä kyselyä ei toteutettu). Kysely postitettiin kotihoidon asiakkaille. Asiakkaat täyttivät ja lähettivät kyselyn suljetussa kirjekuoressa kotihoitoon. Kyselyyn vastasi sekä kaupungin tuottaman kotihoidon että ostopalvelun asiakkaat ja tulokset esitetään näiden osalta erikseen. Syksyn 2021 kyselyssä ostopalveluntuottajien vastauksista on erotettu palvelusetelituottajien asiakkaiden vastaukset.

Kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyssä kysytään

1. suosittelun todennäköisyyttä: Kuinka todennäköisesti suosittelette kotihoidon palveluita läheisillenne 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: palvelun laatu, kotihoidon hoitajien toiminta, kodin turvallisuus ja kotihoidon toimivuus. Jokainen osa-alue sisältää 4-5 väittämää, joiden vastausvaihtoehtot 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 2021 syksyllä vastaajia oli sekä kaupungin tuottamassa että ostopalvelussa vähemmän kuin aikaisempina vuosina (Taulukko 9).

Taulukko 9. Kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneiden määrät 2017-2021.

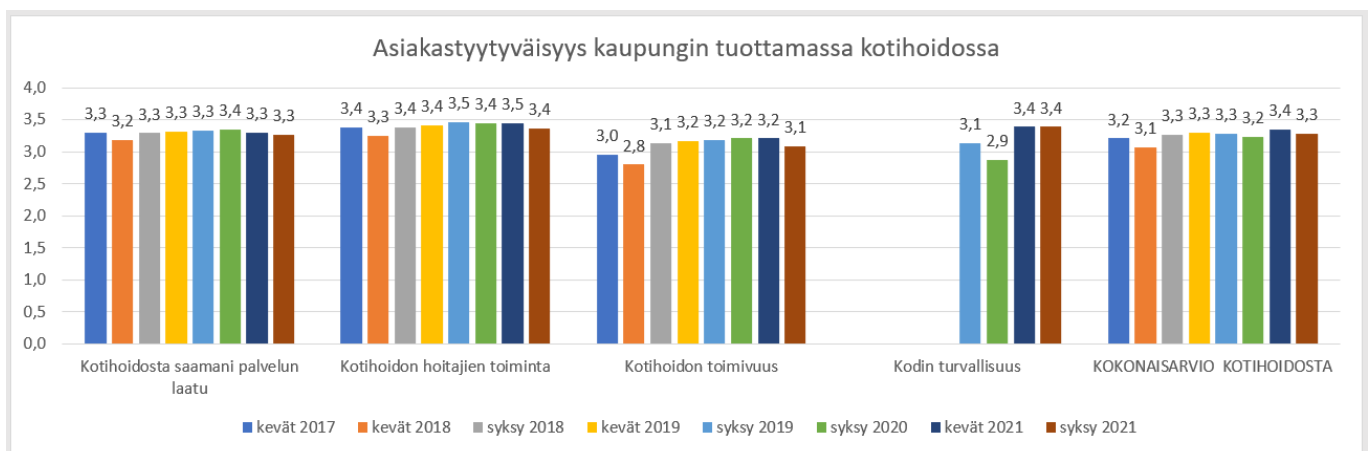
Aika	Kaupungin tuottama	Ostopalvelu	Yhteensä
kevät 2017	564	56	620
kevät 2018	492	77	569
syksy 2018	549	73	622
kevät 2019	589	83	672
syksy 2019	512	76	631*
kevät 2020	Kyselyä ei toteutettu		
syksy 2020	582	143	725
kevät 2021	540	175	715
syksy 2021	448	151	599

\* Vastaajista 43 ei ollut vastannut palveluntuottajaa koskevaan kysymykseen

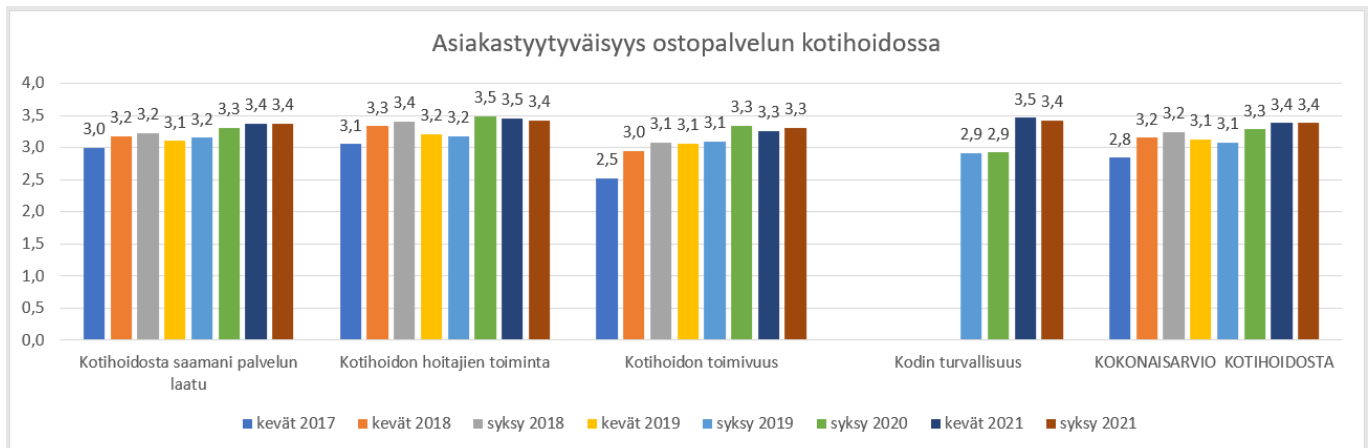
Suosittelun todennäköisyyden keskiarvo kotihoidossa (kaupungin tuottama ja ostopalvelu yhdessä, asteikolla 0-10) oli hieman heikentynyt edellisestä vuodesta ollen 7,99 (v. 2020 8,02). Suositteletodennäköisyydet olivat parhaasta heikoimpaan ostopalvelu (palveluseteli) 8,47, kaupungin tuottama kotihoito 8,00 ja ostopalvelu 7,96.

Suosittelun todennäköisyyteen perustuva suosittelemuindeksi (NPS, Net Promoter Score) oli ostopalvelu (palveluseteli) 52 eli erinomainen, ostopalvelussa 36 ja kaupungin tuottamassa kotihoidossa 33, mitä voidaan Taloustutkimuksen mukaan pitää hyvänä.

Kaupungin tuottaman kotihoidon kokonaisarvio (3,3, asteikko 1-4) nousi hieman vuoden 2020 tuloksista. Myös ostopalveluissa tulos oli hieman parantunut vuoden 2020 syksystä ollen 3,4 (Kuva 17 ja Kuva 18). Kaupungin tuottaman kotihoidon asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä palvelun laatuun, jonka osa-alueen keskiarvo (3,3) on pysytellyt melko samana vuoden 2016 kevästä lähtien. Tyytyväisyys kotihoidon hoitajien toimintaan pysyi ennallaan ollen edelleen korkealla tasolla (3,4). Kotihoidon toimivuus sai keskiarvon 3,1 ollen hieman matalampi kuin viime vuonna. Kotihoidon turvallisuutta kysyttiin vuonna 2021 kolmatta kertaa ja tyytyväisyys siihen oli noussut vuoden 2020 syksystä keskiarvoon 3,4. Ostopalveluiden asiakkaiden tyytyväisyys oli parantunut kaikilla mitatuilla osa-alueilla paitsi kotihoidon hoitajien toiminnassa, jossa tulos hieman laski viime vuoden tasosta.



Kuva 17. Kaupungin tuottaman kotihoidon palvelun laatu, hoitajien toiminta, kodin turvallisuus ja kotihoidon toimivuus, eri osa-alueiden vastausten keskiarvot sekä kokonaiskeskiarvo vuosina 2017-2021 (turvallisuutta kysytty vuodesta 2019 lähtien).



Kuva 18. Ostopalveluna tuotetun kotihoidon palvelun laatu, hoitajien toiminta, kodin turvallisuus ja kotihoidon toimivuus, eri osa-alueiden vastausten keskiarvot sekä kokonaiskeskiarvo vuosina 2017-2021 (turvallisuutta kysytty vuodesta 2019 lähtien).

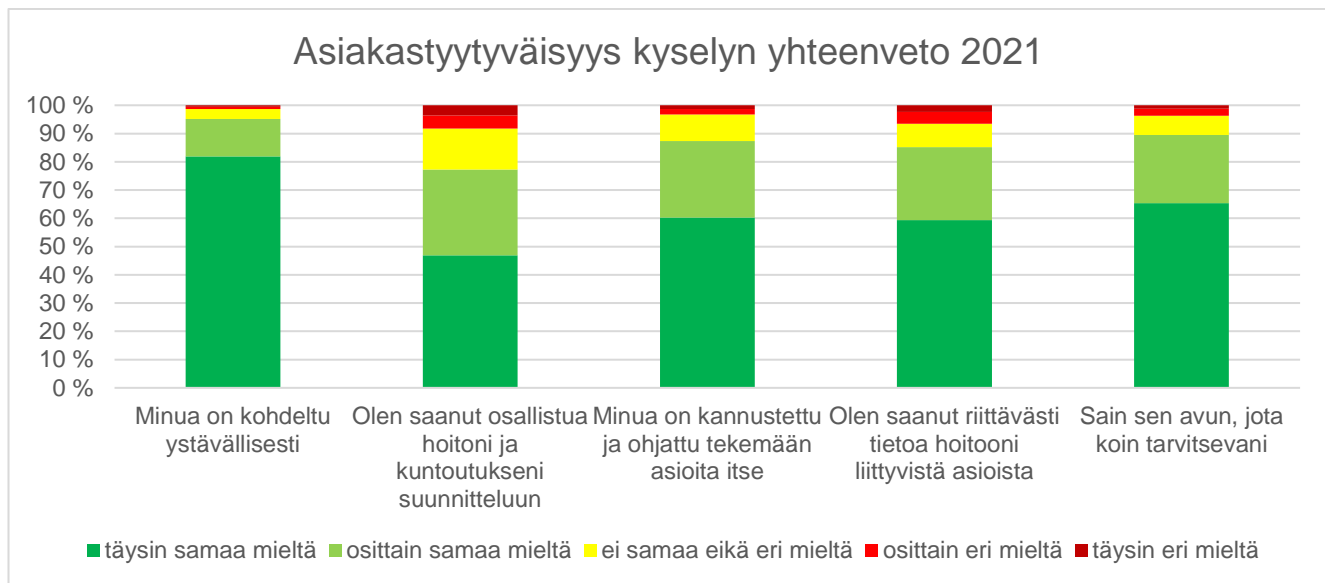
#### 4.2.1.4 Sairaalan asiakastyytyväisyys

Sairaalassa käytössä oleva jatkuva asiakastyytyväisyyden seuranta otettiin käyttöön kesäkuussa 2017. Potilaat vastaavat kuuteen kysymykseen pääasiassa hoitajakson päättyessä ja poliklinikkakäyntien yhteydessä. Kyselyssä kysyttiin vuonna 2021 ystävällisestä kohtelusta, tiedon saannista, hoitoon osallistumisesta, omatoimisuuteen kannustamisesta ja palvelun hyödyllisyyden kokemuksesta. Asiakkailta kysyttiin asiakastyytyväisyyskyselyn lopussa myös NPS (Net Promoter Score) suositteluindeksiä. Siinä asiakkaalta kysytään kuinka todennäköisesti hän suosittelisi palvelua muille. NPS-suositteluindeksi lasketaan vähentämällä arvostelijoiden (0-6 vastauksen antaneet) prosenttiosuus suosittelijoiden (9-10 vastanneet) prosenttiosuudesta jättäen neutraalit vastaukset (7-8) huomiotta. Tuloksena saadaan suositteluindeksi asteikolla -100 - +100. NPS Benchmarking -raportin mukaan terveydenhuollossa keskimääräinen suositteluindeksi on + 62.

Vuoden 2021 aikana Espoon sairaalan jatkuvaan asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi 30 % (n = 1417) sairaalan potilaista osastoilta. Suositteluindeksin tavoite vuodelle 2021 oli +70 mikä saavutettiin (NPS +70, ka 9,0 asteikolla 0–10). Sairaalan suositteluindeksi pysytteli edellisten vuosien tasolla (Taulukko 10). Asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella potilaat kokivat, että heitä oli kohdeltu ystävällisesti ja että hoidon suunnitteluun osallistamisessa oli eniten kehitettävää (Kuva 19).

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

Vuosi	Vastaaajien määrä	Tavoite	NPS minimi	NPS maksimi	NPS keskiarvo
2017 (kesä– jouluku)	683	+40	+45	+65	+51
2018	1656	+60	+45	+76	+61
2019	1620	+70	+62	+75	+72
2020	1346	+75	+49	+84	+69
2021	1316	+70	+64	+80	+70



Kuva 19. Espoon sairaalan asiakastyytyväisyyskyselyn yhteenveto vuodelta 2021.

#### 4.2.1.5 Pitkäaikaishoidon asiakastyytyväisyys

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

Pitkäaikaishoidon asiakastyytyväisyyskyselyä on toteutettu vuodesta 2015 yhteistyössä Kirkkonummen ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen kanssa vuosittain ja vuodesta 2018 lähtien kahdesti vuodessa. Vuoden 2021 syksyllä kyselyyn osallistuivat myös Kauniainen, Karviainen, Kirkkonummi ja Inkoo. Asiakastyytyväisyyskyselyä uudistettiin syksyllä 2020 ja vastausasteikkoa sekä väittämiä muutettiin. Tulokset esitetään uudistetun kyselyn osalta. Vuonna 2021 asiakastyytyväisyyskysely tehtiin myös lyhytaikaishoidon asukkaille ja Auroranmäen asiakkaille.

Kyselylomakkeet lähetettiin palautuskuorineen asumisyksiköihin hoivakoteihin, jotka vastasivat siitä, että jokainen asukas saa kyselyn vastattavakseen. Vuoden 2020 syksyllä käyttöön otettuun asiakastyytyväisyyskyselyyn asiakkaat vastasivat yksin tai avustettuna. Vapaaehtoistyöntekijät saattoivat avustaa asukasta vastaamisessa, jos hän ei pystynyt itse vastaamaan. Jos vapaaehtoisia ei ollut käytettävissä, myös opiskelijat saattoivat avustaa vastaamisessa. Työntekijät eivät voineet haastatella asukkaita. Omaiset eivät enää voineet vastata kyselyyn asiakkaan puolesta vuonna 2020 uudistetussa kyselyssä. Muutoksen tavoitteena oli 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.

Asiakkaita pyydettiin arvioimaan kahdeksan väittämän avulla tyytyväisyytään hoivaan, henkilöstöön, vaikuttamismahdollisuuksiinsa, ruokaan ja juomaan, tunnelmaan, siisteyteen, ajanvietteeseen ja ulkoiluun. Väittämien lisäksi asiakkailla on mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta. Asiakkaat arvioivat palvelunkokonaisuuslaatua kouluarvosanalla (4-10) ja todennäköisyyttä suositella asumispalvelua läheisilleen.



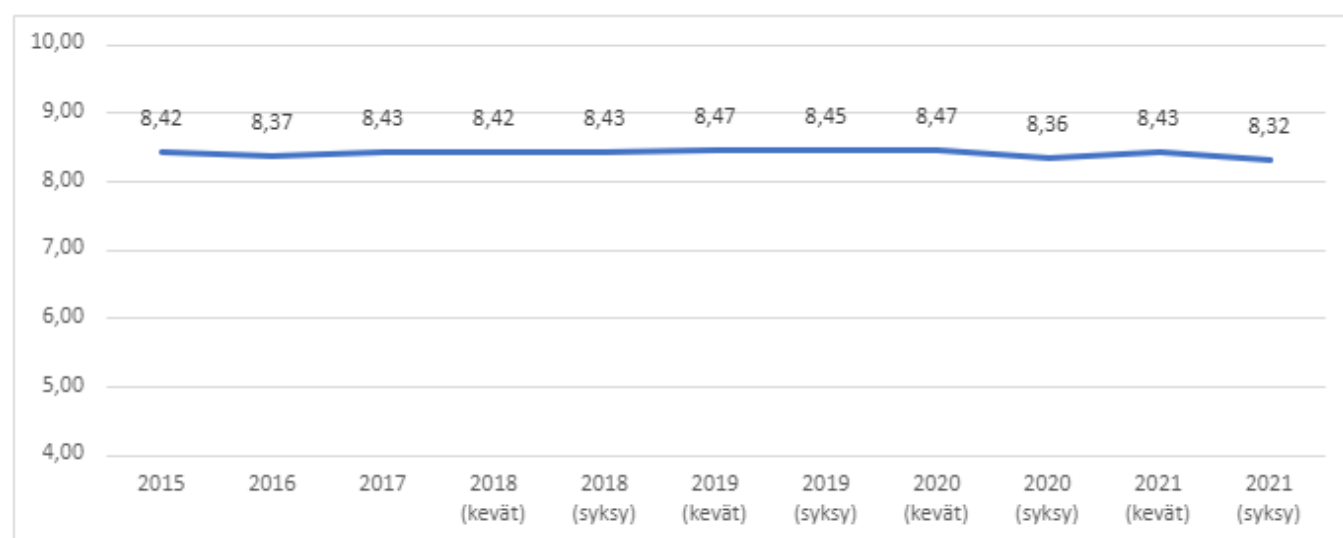
tai ystävilleen eli ns. suositteluindeksiä (NPS, Net Promoter Scale). Suositteluindeksissä suosittelijoiden (arvon 9 tai 10 antaneet) prosenttiosuus vähennetään kriitikoiden (arvon 0-6 antaneet) prosenttiosuudesta. NPS asteikko on -100 - + 100.

Pitkäaikaishoidon asiakastyytyväisyyskyselyn vastausprosentti on vaihdellut pääosin 30-55 % välillä (Taulukko 11). Vuoden 2021 keväällä saatiin parhaiten vastauksia, mutta syksyllä vastausprosentti jäi alhaisemmaksi.

Taulukko 11. Pitkäaikaishoidon asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneiden määrät 2017-2021.

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
2021 Kevät	187	543	730	55
2021 Syksy	147	465	612	46

Kuva 20 on vuosien 2015-2021 asiakastyytyväisyyskyselyn kouluarvosanatulokset. Kouluarvosanassa näkyy pieni lasku edelliseen vuoteen verrattuna. Asiakastyytyväisyyskyselyn kokonaisarvosana syksyllä 2021 Espoon pitkäaikaishoidossa (sekä kaupungin toiminta että ostopalvelu) oli 8,32 (asteikko 4-10) ja suositteluindeksi NPS +34. Espoon kaupungin yksiköiden vastaavat keskimääräiset luvut olivat 8,12 ja +22 ja ostopalvelujen luvut olivat 8,38 ja +38 (Taulukko 12).



Kuva 20. Pitkäaikaishoidon yksiköiden (oma ja ostopalvelu) asiakastyytyväisyyden kokonaisarvosanan kehitys kouluasteikolla (4-10) mitattuna vuosina 2015-2021.

Taulukko 12. Pitkäaikaishoidon asiakastyytyväisyyden kouluarvosana ja NPS suositteluindeksi palvelutuottajittain vuonna 2021 (syksy).

Organisaatio	Vastausprosentti (lähetetyt kpl)	Kouluarvosana (4-10)	NPS suositteluindeksi (-100 - +100)
Attendo Oy	37 % (87)	8,07	+33
Esperi Care Oy	62 % (29)	8,38	+14
Espoon Eläkekotisaatiö Oy	38 % (54)	8,22	+55
Espoon kaupunki (oma toiminta)	56 % (147)	8,12	+22
Mehiläinen Oy	43 % (124)	8,38	+24
Uudenmaan Seniorikodit Oy	98 % (51)	7,87	+18
Muut organisaatiot (12 hoivakotia)	44 % (465)	8,87	+71

Syksyllä 2021 asiakkaat olivat tyytyväisiä hoivakodin siisteyteen, henkilökuntaan ja saamansa hoitoon. Kuten aiempina vuosinakin asiakkaat toivoivat enemmän mielenkiintoista ajanvietettä ja vaikuttamismahdollisuuksia elämäänsä hoivakodissa (Kuva 21).



Kuva 21. Pitkäaikaishoidon (oma + osto) asiakastyytyväisyyden tulokset osa-alueittain 2020 (syksy) -2021 (asteikko 1-5). Mitä lähempänä tulos on arvoa 5, sitä parempi.

### Lyhytaikaishoidon asiakastyytyväisyys

Vuonna 2021 asiakastyytyväisyyskysely tehtiin ensimmäistä kertaa myös tehostetun palveluasumisen lyhytaikaishoidon yksiköihin Mainiokoti Kristiinan sekä Taavin ja Viherlaakson muistipalvelukeskusten

lyhytaikaishoidon asiakkaille. Kaikissa kolmessa yksikössä asiakastyytyväisyys laski kouluarvosanalla ja NPS:llä mitattuna vuoden ensimmäisen ja toisen mittauksen välillä (Taulukko 13). Espoon kaupungin yksiköissä asiakastyytyväisyys oli korkeammalla tasolla kuin yksityisen palveluntuottajan yksikössä.

Taulukko 13. Lyhytaikaishoidon asiakastyytyväisyyden kouluarvosana ja NPS suosittelemiseksi palvelutuottajittain vuoden 2021 keväällä ja syksyllä.

LYHYTAIKAISHOITO	Kouluarvosana 1/2021	NPS 1/2021	Kouluarvosana 2/2021	NPS 2/2021
Mehiläinen Hoivakoti Kristiina	7,88	20	7,89	10
Espoon kaupunki Taavin muistipalvelukeskus	8,68	63	8,16	23
Espoon kaupunki Viherlaakson muistipalvelukeskus	8,92	69	8,25	27
Kaikki yhteensä	8,27	39	8,02	16

Auroranmäen arviointi- ja kuntoutusyksikkö aloitti asiakastyytyväisyyden mittaamisen vuoden 2021 loppupuolella. Hoitojakson päättyessä ei-hoitohenkilökuntaan kuuluva työntekijä tekee asiakastyytyväisyyskyselyn asiakkaan kanssa. Vastaajamäärät ovat keskimäärin olleet alle 10 vastausta/kuukausi. Auroranmäen kouluarvosanan keskiarvo oli 7,7 ja suosittelemiseksi NPS 10.

#### 4.2.1.6 Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys

Vanhuspalvelulain (980/2012) 6 §:n mukaan palvelujen laatua ja riittävyyttä 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 selvityksessä palvelujen jaottelu eroaa hyvinvoinnin ja terveyden toimialan palveluiden palvelurakenteesta. Lisäksi raportissa yhteydenottojen lukumäärät kuvataan eri otsikoilla kuin niiden sanalliset kuvaukset. Siksi on haasteellista selvittää mitkä yhteydenotoista kuuluvat juuri vanhusten palveluille. Lisäksi raportista ei käy ilmi koskevatko yhteydenotot Espoon kaupungin tuottamia, Espoon kaupungin ostamia vai kuntalaisten itse ostamia palveluita. Voidaan kuitenkin olettaa, että raportin eri kohdissa seniorineuvontaan, ikääntyneisiin, omaishoittoon, kotihoitoon, kotisairaanhoidon, Espoon sairaalaan, hoivakoteihin ja pitkäaikaishoittoon luokitellut yhteydenotot saattavat sisältää myös vanhusten palveluihin liittyviä yhteydenottoja. Jos kaikki nämä katsottaisiin kuuluvan vanhusten palveluihin, olisi yhteydenottojen määrä vähentynyt edellisestä vuodesta (2020 149kpl; 2021 133kpl). Palvelualueista sairaalan (2021 62kpl; 2020 70kpl) ja hoivakotien/pitkäaikaishoidon (2021 32kpl; 2020 56kpl) yhteydenottomäärät olivat vähentyneet, kun taas seniorineuvonnan/omaishoidon (2021 22kpl; 2020 16kpl) ja kotihoidon (2021 17kpl; 2020 7kpl) yhteydenottomäärät olivat kasvaneet.

Nestoria koskevat yhteydenotot liittyivät omaishoidon tuen asiakkaan hoitomaksuihin, hoitotahon vaihtumiseen ja hoivakotiin hakeutumiseen. Kotihoidon yhteydenotot koskivat tiedonsaantia, osallisuutta hoitosuunnitelman teossa, hoitajien vaihtuvuutta ja asiakkaan voimien varmistamista silloin kun asiakasta ei ole tavoitettu käynnillä. Espoon sairaalaa koskevat yhteydenotot koskivat tyytymättömyyttä hoitoon, omaisten huomiointia, omaisten osallistumista hoitosuunnitelman tekoon, hoitajien käyttäytymistä, kotiuttamista ja kotisairaanhoidon. Hoivakoteja koskevat yhteydenotot liittyivät asukkaan kohdeluun tai valvomatta jättämiseen, lääkäriresursseihin, henkilökunnan riittävyyteen ja kielitaitoon, asukkaan ulkoilumahdollisuuksiin, hoitolinjauksiin, koronakäytäntöihin ja hoivapaikkojen riittävyyteen.

Sosiaali- ja potilasasiamies nostaa pohdittavaksi onko lakisääteinen 90 vrk enimmäisaika hoivapaikan odottamiseen liian pitkä aika ikääntyneille, jotka eivät pärjää enää kotona. Samoin hän pyytää edelleen kiinnittämään huomioita koronaviestintään. Sosiaali- ja potilasasiamiehen arvion mukaan muistutusten ja kanteluiden määrät voisivat vähentyä, mikäli esihenkilöiden yhteystiedot olisivat helpommin saataville. Selkiytettävää hän näkee senioripalveluiden, aikuissosiaalityön ja vammaispalveluiden työnjaossa yli 65-vuotaiiden kohdalla. Sosiaali- ja potilasasiamies myös huomauttaa että digitaaliset- ja etäpalvelut eivät välttämättä sovi kaikille sote-palveluita käyttäville väestöryhmille (esim. kaikille ikääntyneille) heikkojen digipalveluvalmiuksien vuoksi.

#### **4.2.2 Palvelun laadun arviointi vertaisarvioinnin avulla**

Omaevalvontasuunnitelmassa kuvataan muun muassa 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 vanhushoivapalvelujen laadusta. Tuloksia hyödynnetään hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa arviointitulokset ja laatii raportit kaksi kertaa vuodessa. Kuntien saamista palauterapporteista saadaan tietoa sekä yksikkö- että palvelualueitasoisesti.

RAI-arvioinneista saadaan vertailutietoa, jota käytetään Espoon vanhusten palvelujen kehittämisessä. Vertailukehittäminen antaa RAI-mittariston tuloksista asiakas-, yksikkö- ja asiakasryhmätason 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 luvussa esitetyt tulokset ovat Espoon kaupungin tuottaman säännöllisen kotihoidon yksiköistä vuoden 2021 syyskuun lopusta, koska ostopalvelun RAI-tuloksia ei ole saatavilla erikseen. RAI-arviointi tehdään kaikille säännöllisen kotihoidon asiakkaille puolivuositain tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Ajalla 1.4.2021–30.9.2021 RAI-arviointeja tehtiin 1089 säännöllisen kotihoidon asiakkaalle. Seuraavaksi esitetään kotihoidon indikaattoreita. Osallisuuden prosenttiosuudet on esitetty kappaleessa 4.3.2.

Espoon kaupungin tuottaman kotihoidon asiakkailla ja hoitajilla oli muuta Suomea useammin uskoa asiakkaan kuntoutumismahdollisuuksiin (Espoo 67 %, muu Suomi 54 %) (Taulukko 14). Espoossa avunsaanti kuntoutus- ja erityistyöntekijältä oli muuta Suomea hieman vähäisempää (Espoo 11 %, muu Suomi 17 %). Jonkin hoidon tavoitteen saavuttaminen oli Espoossa muuta Suomea yleisempää (Espoo

84 %, muu Suomi 57 %) ja arkisuoriutumisen heikentyminen harvinaisempaan (Espoo 17 %, muu Suomi 21 %). Asiakkaiden osuus, joilla liikkumisen vaikeuksista huolimatta ei ollut liikkumisen apuvälineitä käytössä, oli Espoossa suurempi kuin muualla Suomessa (Espoo 10 %, muu Suomi 9 %).

Taulukko 14. Kuntoutus osa-alueen laatuindikaattori Espoon kaupungin ja koko Suomen kotihoidossa RAI-arvioinneissa, %.

<b>Kuntoutus osa-alueen laatuindikaattorit</b>	<b>Espoon kaupunki (n=1107)</b>	<b>Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=33111)</b>
Kuntoutususkko, %	67	54
Kuntoutus- ja erityistyöntekijän apu, %	11	17
Jokin hoidon tavoite saavutettu, %	84	57
Arkisuoriutuminen heikentynyt (Laaja ADL 0-28), % (Espoo n=912, koko Suomi n= 20215)*	17	21
Apuvälineet: ei liikkumisapuvälineitä, vaikka vaikeuksia liikkua, % (Espoo n=276, koko Suomi n= 8530)**	10	9

\* Arkisuoriutuminen on heikentynyt laajan ADL-mittarin mukaan, 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.  
 \*\* Ei liikkumisapuvälinettä käytössä, vaikka vaikeuksia liikkua ja liikkumista kotona tai kodin ulkopuolella, asiakkaiden osuus (%).

Espoon kaupungin tuottamassa kotihoidossa ja muualla Suomessa oli saman verran asiakkaita, jotka tarvitsivat apua ruokailussa (Espoo 14 %, muu Suomi 16 %) tai aterioiden valmistamisessa (Espoo 72 %, muu Suomi 75 %) (

Taulukko 15). Asiakkaiden osuus, joilla oli riittämättömät ateriat, oli Espoossa vähäisempi kuin muualla Suomessa (Espoo 8 %, muu Suomi 13 %), mutta asiakkaita, joilla oli tahatonta painonlaskua, oli yhtä paljon kuin muualla Suomessa (Espoo 4 %, muu Suomi 4 %). Hieman yli neljännes asiakkaista Espoossa ja kolmannes muun Suomen asiakkaista oli alipainoisia ja ravinnon saanti oli riittämätön (Espoo 27 %, muu Suomi 33 %). Asiakkaiden osuus, joiden painoindeksi oli alle 24 ja he laihtuivat, oli lähes yhtä suuri Espoossa kuin muualla Suomessa (Espoo 14 %, muu Suomi 13 %) kuten myös asiakkaiden osuus, joilla oli todettu kuivumista (Espoo 6 %, muu Suomi 5 %).

Taulukko 15. Ravitseminen osa-alueen laatuindikaattori Espoon kaupungin ja koko Suomen kotihoidossa RAI-arvioinneissa, %.

Ravitseminen osa-alueen laatuindikaattorit	Espoon kaupunki (n=1107)	Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=33111)
Avun tarvetta ruokailussa, %	14	16
Avun tarve aterioiden valmistamisessa, %	72	75
Ravitseminen: ateriat riittämättömiä, %	8	13
Ravitseminen: tahaton painon lasku, %	4	4
Riittämätön ravinnon saanti, alipaino, %	27	33
Ravitseminen: painoindeksi alle 24 ja laihtuu, % (Espoo n=852, koko Suomi n=17565)*	14	13
Ravitseminen: kuivuminen, %	6	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 asiakkailta kivun hallinta oli muuta Suomea parempaa (Espoo 21 %, muu Suomi 23 %), joskin ero oli pienentynyt (Taulukko 16). Samanaikaisesti vähintään yhdeksää tai useampaa erilaista lääkettä käyttävien asiakkaiden osuus Espoossa oli kasvanut edellisestä vuodesta merkittävästi ja Espoossa heidän osuutensa oli ylittänyt muun Suomen vastaavan osuuden (Espoo 61 %, muu Suomi 47 %). Kotiympäristössä oli havaittu jokin ongelma Espoossa useammin muualla Suomessa (Espoo 28 %, muu Suomi 24 %). Turvallisuuden osa-alueista Espoossa 90 vuorokauden sisällä kaatuneiden osuus oli muun Suomen tasolla (Espoo 23 %, muu Suomi 24 %), mutta kaltoinkohtelua tai laiminlyöntejä havaittiin Espoossa vähemmän kuin muualla Suomessa (Espoo 4 %, muu Suomi 7 %).

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

Riski osa-alueen laatuindikaattorit	Espoon kaupunki (n=1107)	Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=33111)
Kipu: riittämätön kivun hallinta, % (Espoo n=630, muu Suomi n= 19906)*	21	23
Monilääkitys: vähintään yhdeksän lääkettä, %	61	47
Kotiympäristö: jokin ongelma, %	28	24
Turvallisuus: laiminlyöty tai kaltoinkohdeltu, %	4	7
Turvallisuus: kaatuminen 90 vrk aikana, % (Espoo n=1 097, muu Suomi 32430)**	23	24

\*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

ympäri vuorokautisen 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 luvussa esitetyt tulokset ovat Espoon kaupungin tuottaman tehostetun palveluasumisen yksiköissä 1.4.2021–30.9.2021 välisenä aikana tehdyistä RAI-arvioinneista (arviointeja 236 kappaletta).

Espoon tuottamassa tehostetussa palveluasumisessa asiakkailla ja hoitajilla oli muuta Suomea useammin uskoa asiakkaan mahdollisuuksiin parantaa toimintakykyään itsenäisemmäksi (Espoo 84 %, muu Suomi 54 %) (Taulukko 17). Asiakkaiden jonkin toimintakyvyn osa-alueen (kognitio, kommunikaatio/kuulo, käytösoireet, arkisuoriutuminen, virtsanpidätyskyky) muutos parempaan oli muualla Suomessa hieman yleisempää kuin Espoossa (Espoo 8 %, muu Suomi 9 %). Kuitenkin arkisuoriutumisen heikentyminen oli Espoossa hieman muuta Suomea harvinaisempaa (Espoo 45 %, muu Suomi 46 %). Sen sijaan erityistyöntekijän apua saavien osuus oli Espoossa pienempi verrattuna muuhun Suomeen (Espoo 11 %, muu Suomi 20 %).

Taulukko 17. Kuntoutus osa-alueen laatuindikaattorit Espoon kaupungin ja koko Suomen tehostetun palveluasumisen RAI-arvioinneissa, %.

<b>Kuntoutus osa-alueen laatuindikaattorit</b>	<b>Espoon kaupunki (n=263)</b>	<b>Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=25516)</b>
Kuntoutususkko, %	84	54
Kuntoutus- ja erityistyöntekijän apu, %	11	20
Muutos parempaan, %	8	9
Kuntoutus: arkisuoriutuminen heikentynyt (Laaja ADL 0-28), %	45	46

Espoon tehostetussa palveluasumisessa oli muuta Suomea enemmän asiakkaita, jotka tarvitsevat apua ruokailussa (Espoo 74 %, muu Suomi 62 %) (Taulukko 18). Tahaton painon lasku oli Espoossa vähäistä (Espoo 3 %, muu Suomi 7 %) ja myös niitä asiakkaita, joiden painoindeksi oli alle 24 ja laihtuivat, oli Espoossa vähemmän kuin muualla Suomessa (Espoo 13 %, muu Suomi 17 %). Suun ongelmia oli Espoossa hieman harvemmalla kuin muualla Suomessa (Espoo 14 %, muu Suomi 16 %). Kuivumista oli harvemmalla Espoon kuin muun Suomen tehostetun palveluasumisen asukkaalla (Espoo 2 %, muu Suomi 4 %).

Taulukko 18. Ravitsemus osa-alueen Espoon kaupungin ja koko Suomen tehostetun palveluasumisen RAI-arvioinneissa, %.

<b>Ravitsemus osa-alueen laatuindikaattorit</b>	<b>Espoon kaupunki (n=263)</b>	<b>Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=25516)</b>
Avun tarvetta ruokailussa, %	74	62
Ravitsemus: tahaton painon lasku, %	3	7
Ravitsemus: painoindeksi alle 24 ja laihtuu, %	13	17
Ravitsemus: kuivuminen, %	2	4
Puremisongelmia, kipua suussa, %	14	16



Verrattuna muuhun Suomeen harvemmallalla Espoon tehostetun palveluasumisen asukkaalla oli painehaavoja (Espoo 5 %, muu Suomi 7 %), riskilääkitystä (Espoo 47 %, muu Suomi 56 %), käytösoireita (Espoo 26 %, muu Suomi 36 %), kaatumisia (Espoo 5 %, muu Suomi 10 %) sekä masennusepäilyä (Espoo 23 %, muu Suomi 30 %) (Taulukko 19). Monilääkittyjen asiakkaiden osuus sen sijaan oli Espoossa suurempi verrattuna muuhun Suomeen (Espoo 46 %, muu Suomi 42 %). Kivunhallinta oli Espoossa hyvää kun vaikeaa, päivittäistä kipua kärsiviä asiakkaita ei tässä aineistossa ollut Espoossa yhtään (Espoo 0 %, muu Suomi 4 %).

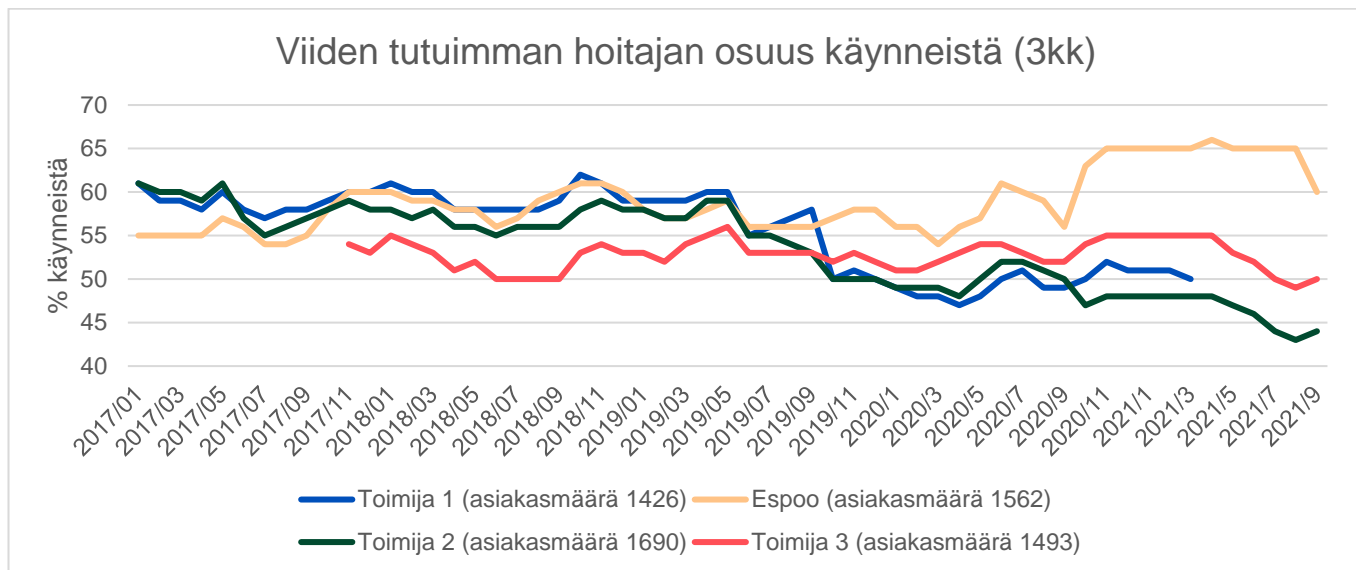
Taulukko 19. Riski osa-alueen laatuindikaattorit Espoon kaupungin ja koko Suomen tehostetun palveluasumisen RAI-arvioinneissa, %.

Riski osa-alueen laatuindikaattorit	Espoon kaupunki (n=263)	Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=25516)
Mieliala: Masennusepäily=Masennusasteikko 3—14 (DRS 0-14), %	23	30
Käytösoire, %	26	36
Kipu: 3=Ajoittain vaikea kipu päivittäin (kipumittari 0—3), %	0	4
Monilääkitys: vähintään yhdeksän lääketta, %	46	42
Lääkitys: rauhoittava, unilääke tai antipsykootti, %	47	56
Iho: painehaavat, kaikki asteet, %	5	7
Turvallisuus: kaatuminen 30 vrk aikana, %	5	10

#### 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 kehittämiskohteet, seurata kehitystä sekä jakaa parhaita käytäntöjä ja kokemuksia osallistujien kesken. Lisäksi kirjaaminen ja tiedon hyödyntäminen kehittyvät. Kehittämisessä on tällä hetkellä mukana 52 kuntaa/kuntayhtymää. 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 mahdollista muiden toimijoiden tulosten julkiasemista, ja siksi toimijoita ei voida tässä raportissa tunnistaa. Raportin kirjoittamishetkellä käytettävissä olivat tiedot vuoden 2021 syyskuuhun saakka, paitsi yhden toimijan osalta, joka on poistunut vertaiskehittämisestä maaliskuussa 2021. Tämän tiedot haluttiin kuitenkin sisällyttää raporttiin niiltä osin, kun ne ovat käytettävissä. Espoossa viiden tutuimman hoitaja osuus oli selvästi parempi kuin samansuuruisten vertaiskehittämiseen osallistuvien vertailuun valittujen kolmen samansuuruisen toimijan (NHG:n tietokanta, 9/2021). Viiden tutuimman hoitajan osuutta pystytiin kasvattamaan hienosti alkuvuodesta aina 65 prosenttiin asti, mutta henkilöstönsaannin vaikeuduttua syksyä kohti sen osuus kuitenkin laski ollen syyskuussa 60 % (Kuva 22).

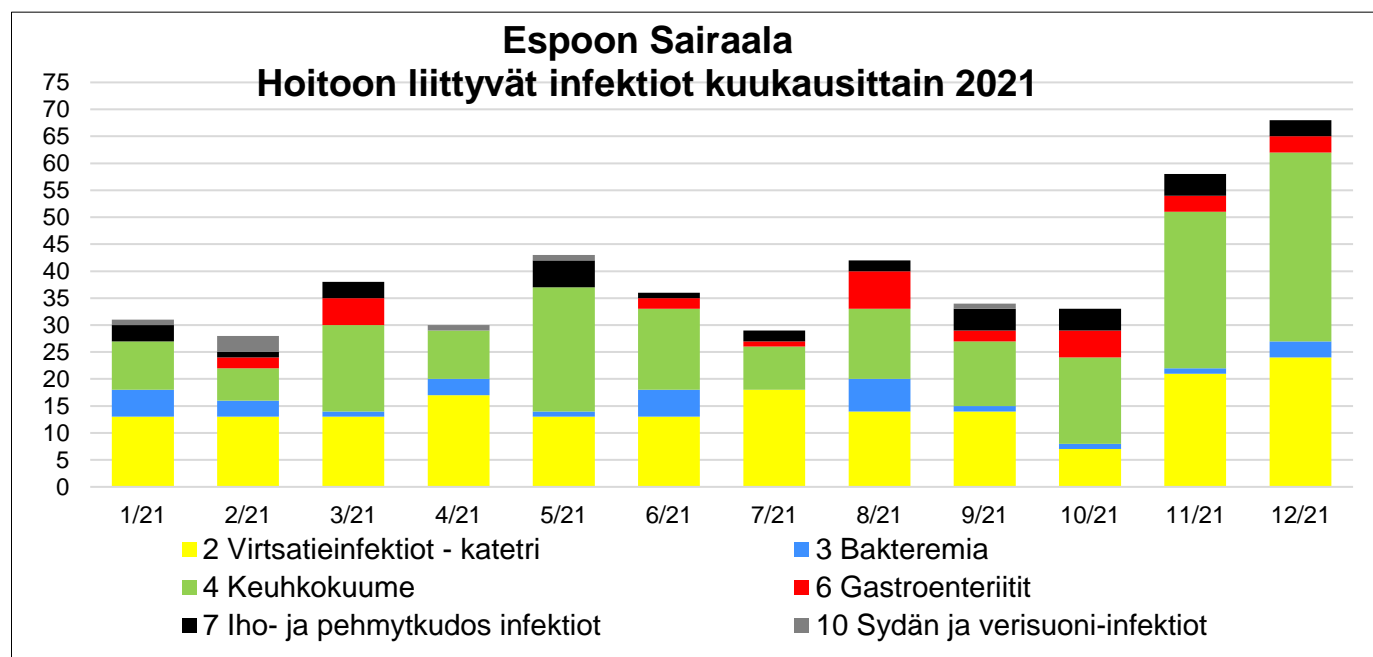


Kuva 22. Kotihoidon viiden tutuimman hoitajan käyntien osuuden kehitys, % (3 kk keskiarvot) neljän vastaavan suuruisen toimijan osalta, asiakasrakenne vakioitu. Lähde NHG 2020 verkkoraportti, raportti otettu 8.12.2020.

## 4.2.3 Hygieniikäytännöt

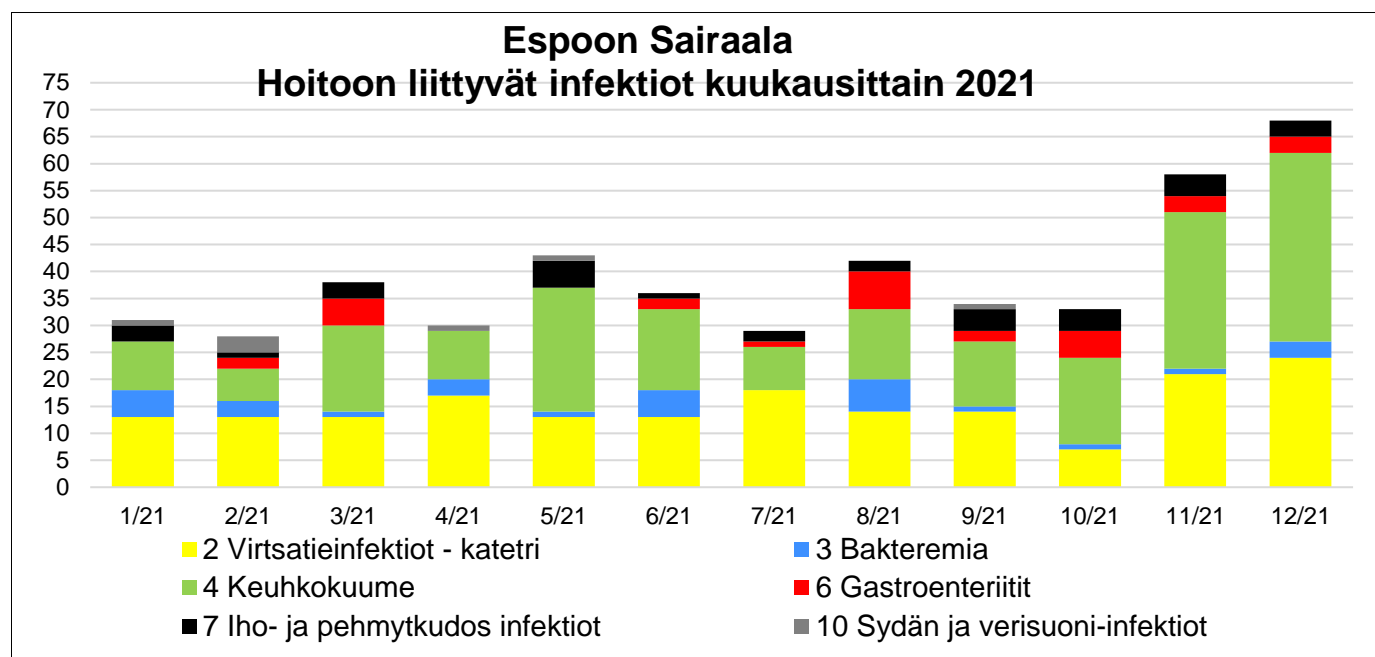
### 4.2.3.1 Infektioiden seuranta

Hoitoon liittyvien infektioiden seurantajärjestelmä, Sairaalan Antibiootti- ja Infektioseurantajärjestelmä (SAI), otettiin käyttöön Espoon sairaalassa vuoden 2018 aikana. Järjestelmästä saadaan tietoa infektioiden esiintyvyydestä (



). 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 SAI:n tilastojen mukaan hoitoon liittyviä infektioita on keskimäärin 39,2 kpl/kk (2020-32,4 kpl). Yleisimmät infektiot SAI:n ilmoitusten mukaan ovat katetriperäiset virtsatieinfektiot ja keuhkokuumeet (Kuva 23). Influenssa- tai norovirusepidemioita ei ollut sairaalassa vuoden 2021 aikana. RS-viruksen aiheuttamia hengitystieinfektioita todettiin loppu vuodesta 10 potilaalla.



Kuva 23. Espoon sairaalan hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys kuukausittain.

Pitkäaikaishoidossa ei vuoden aikana tullut tietoon yhtään influenssa- tai RS-virusepidemiaa. Gastroenteriitiepideomioita tuli tietoon kolme, joista yksi on kaupungin omassa yksikössä ja kaksi ostopalveluyksiköissä.

Espoon sairaalassa hoidettiin vuonna 2021 yhteensä 106 koronaviruspotilasta, joista 34 katsotaan saaneen koronavirusinfektion sairaalahoidon aikana. Vuoden aikana sairaalassa menehtyi 29 korona sairastavaa potilasta. Hoivakodeissa vuoden 2021 elokuusta alkaen loppuvuotta kohti mentäessä koronaepidemioita oli lisääntyvästi. Epidemioissa sairastui sekä asukkaita että henkilökuntaa. Espoon vanhusten asumispalveluyksiköissä Covid-19 tautiin sairastui 83 asukasta ja heistä 22 menehtyi.

#### 4.2.3.2 Ongelmamikrobien esiintyvyys

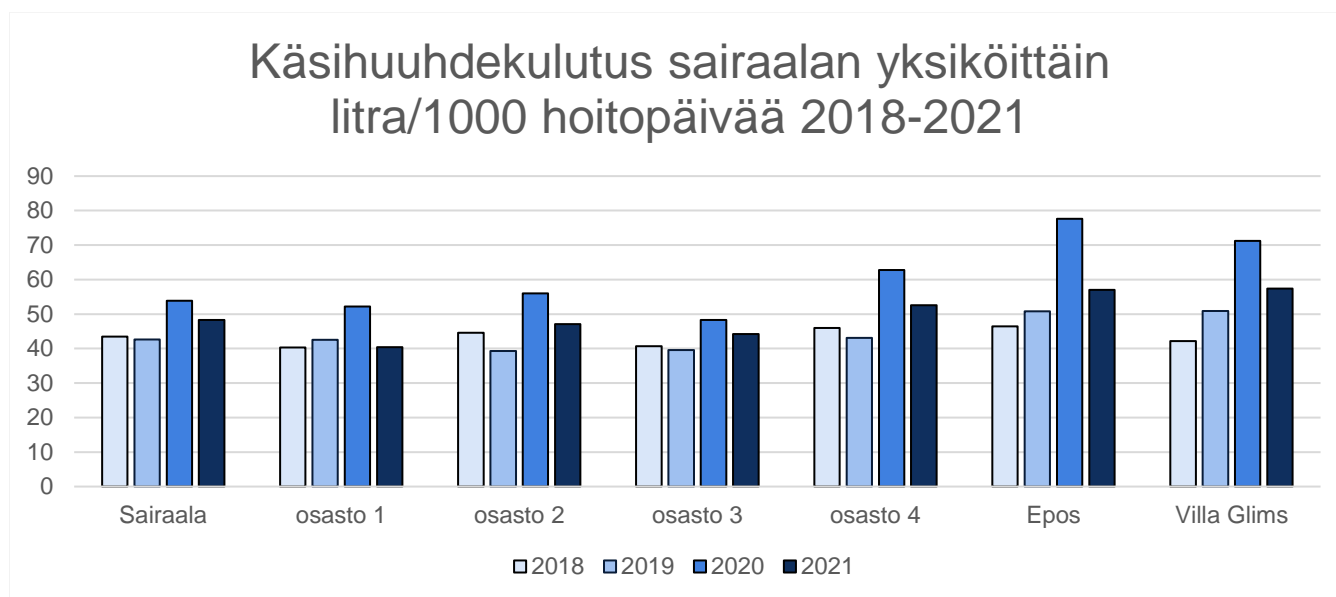
Vanhusten palveluissa seurataan ongelmamikrobitartuntojen lukumääriä. Vuonna 2021 tartuntoja havaittiin Espoon sairaalassa ja pitkäaikaishoidossa (Taulukko 20). Sairaalassa ESBL e.koli bakteeritartuntojen määrä oli vähentynyt ja pitkäaikaishoidossa lisääntynyt viime vuodesta. Kuitenkin määrät olivat edelleen pieniä.

Taulukko 20. Uusien kantajien / tartuntojen lukumäärä vuonna 2021 ja 2020.

Ongelmamikrobin nimi	Espoon sairaala 2021 (2020)	Pitkäaikaishoito 2021 (2020)
ESBL e.koli	1 (5)	7 (2)
ESBL klebsiella pneumoni	1 (0)	2 (0)
MRSA	1 (0)	1 (0)

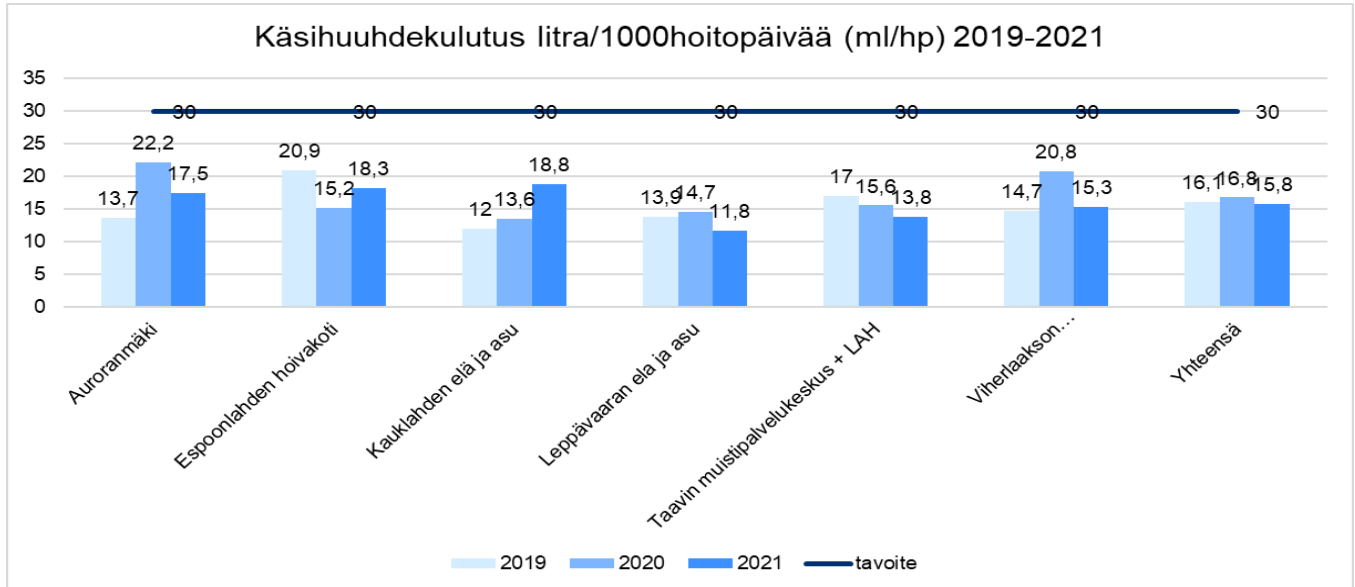
#### 4.2.3.3 Käsihuuhdeiden ja käsineiden kulutus

Espoon sairaalan yksiköihin käsihuuhdekulutuksen tavoitteeksi on asetettu 80 ml/hoitopäivä (hp) (80 l/1000 hp). Tällä kulutustavoitteella saadaan desinfioituin käsin 13,3 välitöntä potilaskontaktia yhden hoitopäivän aikana. Yhteen välittömään potilaskontaktiin tulee kulua vähintään 6 ml käsihuuhdetta: potilaan luokse mennään desinfioituin käsin (3 ml) ja potilaan luota lähdetään desinfioituin käsin (3 ml). Espoon sairaalassa käsihuuhdetta on käytetty keskimäärin 48,3 ml/hoitopäivä, jolloin potilas saa hoitoa desinfioituin käsin 8 kertaa päivässä (Kuva 24).



Kuva 24. Käsihuuhdekulutus yksiköittäin Espoon sairaalassa vuosina 2018-2021.

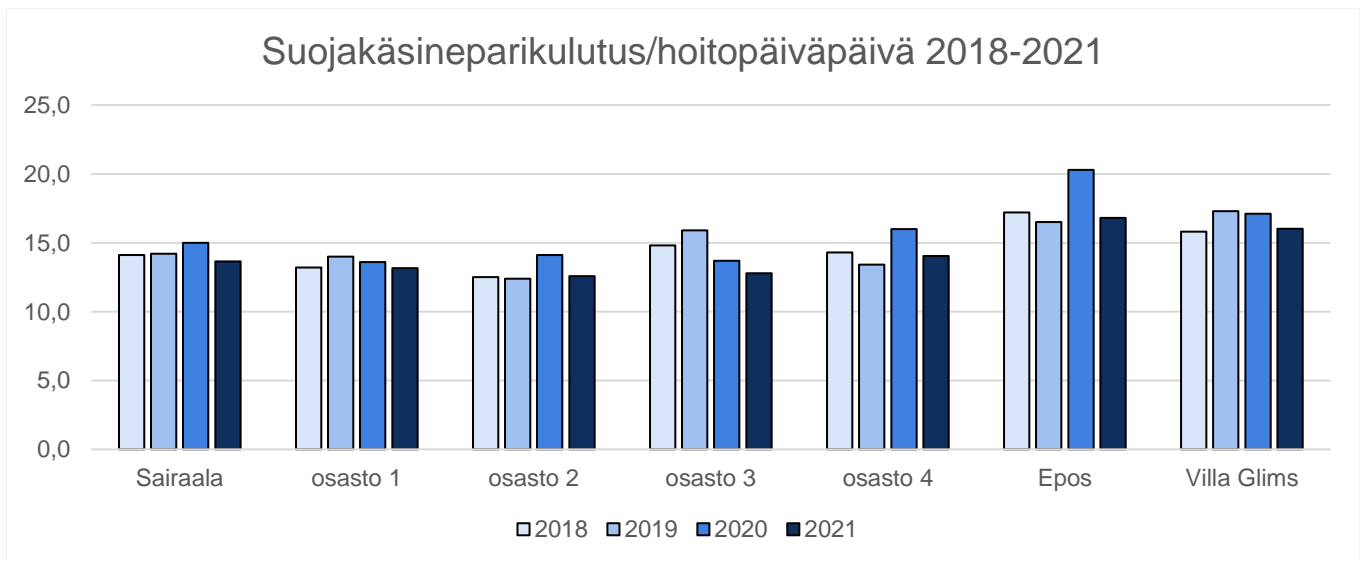
Tehostetun palveluasumisen yksiköissä käsihuuhdekulutuksen tavoitteeksi on asetettu 30 ml/ hoitopäivä (30 l/1000 hp). Tällä kulutustavoitteella tulisi 5 välitöntä kontaktia yhtä asukasta kohden yhden hoitopäivän aikana. Pitkäaikaishoidossa on keskimäärin käytetty käsihuuhdetta 15,8 ml/hoitopäivä. Näin ollen yhtä asukasta kohden käsiä on desinfioitu 2,6 kertaa vuorokaudessa (asukashuoneeseen mennessä + asukashuoneesta lähdettäessä) (Kuva 25).



Kuva 25. Pitkäaikaishoidon käsihuuhdekulutus yksiköittäin 2019-2021. (LAH=lyhytaikaishoito, Viherlaakson = Viherlaakson muistipalvelukeskus + lyhytaikaishoito)

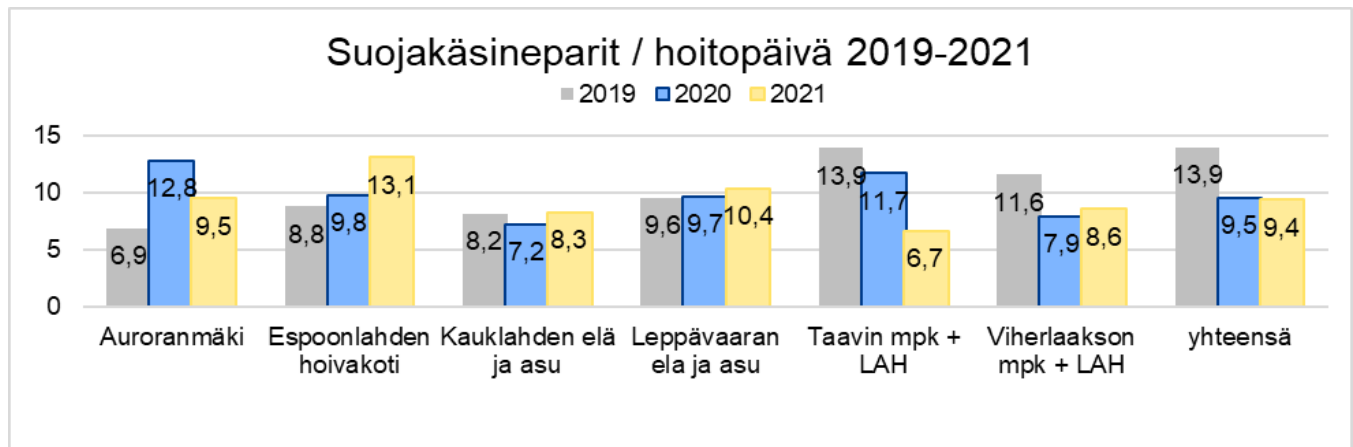
Suojakäsineitä tulee käyttää vain käsiteltäessä eritteitä tai limakalvoja. Suojakäsineiden yhteydessä tulee aina käyttää käsihuuhdetta ennen ja jälkeen eli yhteensä 6 ml/suojakäsinepari. Vähentämällä suojakäsineiden tarpeetonta käyttöä kasvatetaan käsihuuhteen kulutusta. Suojakäsineillä ei korvata hyvää käsihygieniää.

Suojakäsineitä on käytetty Espoon sairaalan yksiköissä keskimäärin 13,7 käsineparia/hoitopäivä, kun se edellisenä vuonna oli 15 käsineparia/hoitopäivä (Kuva 26). Kulutus oli vähentynyt edellisestä vuodesta kaikissa yksiköissä.



Kuva 26. Suojakäsineparien kulutus Espoon sairaalassa vuosina 2018-2021.

Pitkäaikaishoidon yksiköissä suojakäsineitä käytettiin keskimäärin 9,4 käsineparia/hoitopäivä, kun se edellisenä vuonna oli 9,5 käsineparia/hoitopäivä. Kolmessa yksikössä kulutus oli vähentynyt ja neljässä lisääntynyt (Kuva 27).



Kuva 27. Suojakäsineparien kulutus pitkäaikaishoidossa vuosina 2019-2021. (MPK=muistipalvelukeskus, LAH= lyhytaikasihoito)

Kotihoidossa ei mitata suojakäsineiden käyttöä. Henkilökunnan kanssa käydään hygieniaohjeet läpi heti perehdytysvaiheessa ja niitä kerrataan tarvittaessa. Henkilökunnalla on käytössä suojavaatteet, käsineet ja käsihuuhe sekä muut tilanteen vaatimat suojaukset.

#### 4.2.4 Kotihoidon palvelujen valvonta

Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta on 3.6.2019 kokouksessaan hyväksynyt kotihoidon valvontasuunnitelman (Liite 6). Kotihoidon ostopalvelujen ja kotihoidon palvelusetelituottajien valvonta on Espoossa keskitetty ostopalveluyksikölle. Valvonnan toteutus aloitettiin keväällä 2020. Valvontaa tehdään neljässä eri vaiheessa. Nämä vaiheet ovat palveluntuottajan omavalvonta, ennakoiva valvonta, suunnitelmallinen valvonta ja jälkikäteisvalvonta. Valvonnan kattavampi raportti on Liitteessä 7.

Ennakoivaa valvontaa on mm. yksityisten sosiaalipalvelujen ilmoitusten käsittely ja lupaprosessien ohjaus. Ostopalveluyksikössä käsiteltiin yksityisten sosiaalipalveluntuottajien ilmoituksia vuonna 2021 yhteensä 107 kappaletta (vuonna 2020 89kpl), joista 61 oli kotipalveluntuottajien ilmoitusta ja 46 tukipalveluntuottajailmoitusta. Kotihoidon palvelusetelituottajia hyväksyttiin Parastapalvelua -järjestelmässä yhteensä yhdeksän (9) palveluntuottajaa. Kotihoidon siivouspalveluntuottajien ja palvelusetelituottajien rekisteröinti ja terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon toimilupatarkastuksia tehtiin 90 tuottajalle. Näistä 13 kotihoidon palvelusetelituottajalta puuttui terveydenhuollon lupa, joista kuusi (6) ei enää hakenut lupaa ja 11 siivouspalveluntuottajalta puuttui yksityisen sosiaalipalvelujen tuottamisen rekisteröinti. Lisäksi palveluntuottajien kanssa pidettiin yhteistyökokouksia, joilla tuettiin hyvän palvelunlaadun saavuttamista ja yhteistyön onnistumista.

Suunnitelmalliseen valvontaan kuuluu erilaiset valvontakäynnit ja seurantapalaverit. Valvontakäyntejä ja seurantapalavereita toteutettiin vuonna 2021 yhteensä 54 (vuonna 2020 18kpl) (Taulukko 21). Kaikista valvontakäynneistä tehtiin valvontaraportti, joka lähetettiin tiedoksi aluehallintovirastolle. Todettujen

epäkohtien korjausta seurattiin erilaisilla dokumenteilla ja seurantapalavereissa tai erillisillä valvontakäynneillä.

Taulukko 21. Kotihoidon valvontatehtävien määrä vuonna 2021.

Valvontatehtävät	Tammi- maaliskuu	Huhti- kesäkuu	Heinä- syyskuu	Loka- joulukuu
<b>Sopimustuottajat / Palvelusetelituottajat</b>				
Seurantapalaverit	3	9	7	1
Ennalta sovitut käynnit	5	11	9	8
Ennalta sopimattomat käynnit	1	0	0	0
Ennalta sovitut käynnit	0	0	2	2
Rekisteröinti ja lupatarkastukset	22	22	23	23
Yhteistyökokoukset	0	1	0	1
<b>Palautteet</b>				
Reklamaatio (sähköposti/ puhelin)	8	17	15	6
Muistutukset	1	2	2	1

#### 4.2.5 Tehostetun palveluasumisen valvonta

Espoo-tarinan 2017-2021 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 (Liite 8), johon kaikki palveluntuottajat ovat sitoutuneet. Asiakas valitsee itse tai yhdessä läheistensä kanssa, hoivakodin, johon muuttaa. Asiakkailla on käytävissä sopimushoivakotien yhteys- ja laatumiedot julkisella sivustolla <https://hoivakodit.espoo.fi/fi-FI/> ja he saavat tarvittaessa palveluohjausta hoivakodin valintaan.

Sosiaali- ja terveyslautakunta on kokouksessaan 16.12.2020 hyväksynyt Espoon sosiaali- ja terveystoimen asumispalvelujen valvontasuunnitelman (Liite 9), joka korvaa 25.2.2020 hyväksytyyn vanhusten palvelujen tehostetun palveluasumisen valvontasuunnitelman. Tehostetun palveluasumisen valvonta muodostuu edelleen palveluntuottajan omavalvonnasta, sekä ennakoivista, suunnitelmallisista ja reaktiivisista valvontatoimenpiteistä. Valvontaa toteutetaan yhdenmukaisesti sekä kaupungin omiin että ostopalveluhoivakoteihin.

Vuoden 2021 aikana tehtiin vähintään kaksi valvontakäyntiä kaikkiin espoolaisiin hoivakoteihin (yhteensä 67 valvontakäyntiä), joista toinen valvontakäynti tehtiin ennalta ilmoittamatta (Taulukko 22). Lisäksi huolen perusteella tehtiin 50 ennalta ilmoittamatonta reaktiivista valvontakäyntiä, joista osa liittyi hoivakodissa todettuihin koronatartuntoihin. Valvontakäyntien määrä vastaa aikaisempia vuosia (v. 2020/112 käyntiä, v. 2019/110 käyntiä). Lisäksi keväällä 2021 tehtiin joitain valvontakäyntejä (7 valvontakäyntiä) puhelimitse koronatilanteen vuoksi.

Vuonna 2021 tehostetussa valvonnassa oli kahdeksan yksikköä liittyen joko yksiköissä todettuihin Covid19 -infektioihin tai hoivakodin laadun tehostettuun seurantaan. Yksi yksikkö sai reklamaation 15.09.2021.

Perusteena olivat puutteet asiakkaiden hoidon ja palvelun laadussa sekä henkilöstön määrässä ja osaamisessa. Hoivakodin Covid 19 -epidemian tai reklamaatioprosessin aikana asukkaita ei sijoitettu näihin hoivakoteihin. Suurimmassa osassa hoivakodeista toiminta säilyi vuoden 2021 aikana hyvällä tasolla, vaikka suojaustoimet, kuten ryhmäkokoontumisten välttäminen, jatkuivat.

Taulukko 22. Tehostetun palveluasumisen valvontatehtävien määrä vuonna 2021.

Valvontatehtävät	Yhteensä 2021
<b>Valvontakäynnit</b>	
Ennalta suunnitellut valvontakäynnit	67
Ennalta suunnitellut valvontakäynti puhelimitse (koronaepidemian vuoksi)	7
Reaktiivinen huolikäynti (ennalta ilmoittamaton)	50
<b>Sanktiot</b>	
Reklamaatio, johon liittyen	1
sakkomaksu	0
<b>Tehostettu valvonta</b>	
sanktioihin liittyen	1
muu huoli (mm. koronatilanne)	7

#### 4.2.6 Laatu ja omavalvonnan painopistealueiden toteutumien

Vuodelle 2021 asetettiin kahdeksan sosiaali- ja terveystoimen (nykyisin hyvinvoinnin ja terveyden toimiala) yhteistä painopistealuetta. Nämä liittyivät tiivistetysti 1) koronarokotuksiin, 2) ohjekeskuksen luomiseen, 3) asiakaspalautejärjestelmän kehittämiseen 4) monikielisten palveluiden kehittämiseen, 5) potilas- ja asiakasturvallisuuspoikkeamien käsittelyyn, 6) sosiaalihuollon epäkohtailmoitusten lisääntymiseen, 7) laitepassin jalkauttamiseen ja 8) muistutusten ja kanteluiden prosessin parantamiseen.

Seuraavassa käydään läpi painopistealueiden toteutuminen. 1) Vanhusten palvelut on aktiivisesti osallistunut 1., 2. ja 3. koronarokotusten antamiseen kotihoidossa, sairaalassa, lyhytaikaishoidossa ja pitkäaikaishoidossa sekä yksityisissä palvelutaloissa. Lisäksi vanhusten palvelut käynnisti mobiiliin rokotustiimin kotona asuvien kuntalaisten kotirokotuksia varten ja osallistui myös rokotuspisteillä annettavien rokotusten toteutukseen. 2) Vanhusten palvelut oli aloitteellinen ohjekeskuksen rakentamisessa. Vuoden loppuun mennessä kaikki vanhusten palveluiden asiakastyössä käytettävät ohjeet oli siirretty ohjekeskukseen. Ohjekeskuksen käyttöönotto nopeuttaa ajantasaisten ohjeiden löytämistä yhdestä paikasta. 3) Vanhusten palvelut osallistui aktiivisesti Länsi-Uusimaatasoisen asiakaskokemuksen mittaamisen konseptin laadintaan. Samalla Nestorissa otettiin käyttöön asiakaspalautekyselyt. 4) Monikieliset asiakkaat huomioidaan kaikessa Länsi-Uusimaa kehittämisessä ja lisäksi erityisesti esim. koronaviestinnässä ja asiakaspalautejärjestelmissä. 5) Potilas- ja asiakasturvallisuuspoikkeamien ilmoittamisessa tehtiin useita parannuksia mm. uudistamalla lääkityspoikkeamien luokittelua, edistämällä avoapteekkien liittymistä HaiPro-järjestelmään ja mahdollistamalla ilmoitusten tekemisen eri kuntien välillä. 6) Sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset otettiin käyttöön vuoden 2019 kesäkuussa. Koronasta ja henkilöstöpuutteista johtuen järjestelmän käyttöä ei olla pystytty edistämään toivotulla tavalla. Henkilöstöä kannustettiin ilmoitusten tekemiseen, mutta kiristyneessä henkilöstötilanteessa niiden määrä jäi vähäiseksi. 7) Vanhusten palveluissa edistettiin laitepassin suorittamista ja seurannan mukaan n. 20 % kotihoidon, 25 % sairaalan ja 60 % pitkäaikaishoidon työntekijöistä oli suorittanut laitepassin. Laitepassin suorittamiseen kuluva aika riippuu



toimipaikasta ja käytössä olevin laitteiden määrästä. Nestorissa ei ole käytössä laitepassia vaativia terveydenhuollon laitteita. 8) Vanhusten palveluiden muistutusten ja kanteluiden prosessikuvaukset päivitettiin uuden asiakirjahallintojärjestelmän mukaisiksi ja käytiin läpi asianomaisten kanssa.

### **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 vastuuhenkilölle 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 määrä laski muutamalla viime vuodesta, kuten laskivat myös Valviraan ja AVI:iin tehtyihin kanteluihin saatujen vastausten määrät (

Taulukko 23). AVI:n valvontapäätöksiä saatiin kaksi viime vuotta enemmän. Yksilöasiain jaostossa käsiteltiin tapauksia edellisvuotta enemmän. Muiden erilaisten päätösten ja ratkaisujen määrät olivat hyvin vähäisiä ja viimevuotisia määriä vastaavia.

Taulukko 23. Vuonna 2021 ja 2020 laaditut vastaukset muistutuksiin ja kanteluihin sekä viranomaisilta saapuneet päätökset potilasvahinkoilmoituksista, hallintokanteluista, yksilöasioiden jaostosta ja hallintotuomioistuimista.

Asiakkaalle lähetetyt vastaukset tai saapuneet päätökset	Nestori 2021 (2020)	Kotihoito 2021 (2020)	Espoon sairaala 2021 (2020)	Pitkäaikaishoito 2021 (2020)	Yhteensä 2021 (2020)
Lähetettyjä vastauksia asiakaslain mukaisesti muistutuksiin	4 (0)	15 (10)	24 (34)	6: 1 oma toiminta, 5 ostop. (8: 1 oma toiminta, 7 ostop.)	49 (52)
Kantelut, AVI	0 (2)	5 (6)	0 (6)	9: 0 oma toiminta, 9 ostop. (14: 3 oma toiminta, 11 ostop.)	14 (28)
Kantelut, Valvira	0 (1)	1 (4)	3 (0)	0: 0 oma toiminta, 0 ostop. (0)	4 (5)
Potilasvakuutuskeskuksen päätöksiä	0 (0)	1 (0)	0 (3)	1 (0)	2 (3)
Potilasvahinkolautakunnan päätöksiä	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Aluehallintoviraston päätöksiä	0 (0)	1 (4)	2 (1)	6: 0 oma toiminta, 6 ostop. (2: 1 oma toiminta, 1 ostop.)	9 (7)
Valviran ratkaisuja	0 (0)	1 (0)	0 (1)	0 (0)	1 (1)
Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuja	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)
Oikeuskanslerin ratkaisuja	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Yksilöasioiden jaoston päätöksiä	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	30 (21)
Hallinto-oikeuksien päätöksiä	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (2)
Korkeimman hallinto-oikeuden päätöksiä	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)

Nestoria koskevat muistutukset liittyvät pääosin asiakkaan kokemukseen huonosta kohtelusta sekä väärin tehdystä palvelupäätöksestä (joista osa ohjautuu oikaisuvaatimuksina yksilöasioiden jaostoon).

Muistutukset käsitellään tiimissä, jota se koskee ja myös työntekijän kanssa, mikäli muistutus on kohdistettu henkilöön. Muistutusten pohjalta tehdään parannuksia ja varmistetaan, että vastaavaa ei enää tapahdu. Muistutusluonteiset asiakaspalautteet ja yksilöasioiden jaostoon tehtyjen oikaisuvaatimusten muistutusluonteiset asiat siirretään muistutusprosessiin ja vastataan ko. prosessin mukaisesti.

Asiakasmaksulain muutoksen myötä asiakasmaksuihin ja asiakkaiden palvelulaskuihin liittyviä oikaisuvaatimuksia tuli kotihoitoon runsaasti. Kotihoidon muistutukset ja kantelut koskivat pääosin kotihoitotyötä, hoidon tai palvelun riittävyttä, asiakkaan kohtelua ja kirjaamisen sekä hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuutta.

Espoon sairaalaan muistutuksia ja kanteluita tehtiin vuosina 2021 (kuten myös vuonna 2020) aikaisempia vuosia vähemmän. Yleisimmin palautteet koskivat osastoilla annettavaa hoitoa, epäkohdiksi koettuja näkökulmia potilaan hoitolinjoissa, lääkityksessä tai läheisten informoinnissa. Koronan aiheuttamat erityisjärjestelyt eivät näkyneet kanteluissa tai muistutuksissa enää yhtä paljon kuin vuonna 2020.

Pitkäaikaishoidon muistutukset koskivat usein asukkaiden perushoitoon ja henkilökunnan osaamiseen liittyviä asioita. Myös saattohoitoon liittyvistä asioista tehtiin muistutuksia. Henkilökunnan vaihtuvuus koettiin ongelmaksi. Muistutukset käsiteltiin yksiköiden kanssa ja yksiköt pyrkivät parantamaan esille tuotua epäkohtaa. Valvonta seuraa parannusten toteutumista, ja pyrkii varmistamaan, että vastaavia epäkohtia ei enää tapahtuisi.

#### **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. Alla kuvattujen osallisuustekijöiden lisäksi erilaiset palautteenantokanavat (esim. Anna palautetta -linkki, asiakastyytyväisyyskyselyt) ovat osallisuuden mahdollisuuksia, joita on käsitelty aiemmin tässä raportissa.

##### **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 sekä asiakkaan ulkoilu kerran viikossa ja yksinäisyyden kokeminen. Pitkäaikaishoidossa seurataan asiakkaan ja läheisen osallistumista arviointiin, pääsääntöisesti vuoteessa elävien asiakkaiden osuutta sekä asiakkaiden liikkumisrajoitteiden käyttöä ja sosiaalista osallistumista.

Lähes jokainen Espoon kotihoidon asiakkaista osallistui omaan RAI-arviointiinsa (Taulukko 24). Asiakkaiden osuus, joka ei ole itse osallistunut arviointiinsa oli Espoossa huomattavasti pienempi kuin muualla Suomessa (Espoo 13 %, muu Suomi 30 %). Espoossa RAI-arviointiin osallistumattomien läheisten osuus oli suurempi kuin muualla Suomessa (Espoo 69 %, muu Suomi 38 %). Asiakkaiden osuus, jotka ulkoilevat korkeintaan kerran viikossa oli samalla tasolla Espoossa kuin muualla Suomessa (Espoo 53 %, muu Suomi 54 %). Itsensä yksinäiseksi tuntevien asiakkaiden osuus oli Espoossa matalampi muuhun Suomeen verrattuna (Espoo 24 %, muu Suomi 27 %).

Taulukko 24. Kotihoidon asiakkaiden osallisuus osa-alueen laatuindikaattorit Espoon kaupungin ja koko Suomen RAI-arvioinneissa, %.

<b>Osallisuus osa-alueen laatuindikaattorit</b>	<b>Espoon kaupunki (n=1107)</b>	<b>Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=33111)</b>
Osallisuus: eristäytynyt, %	26	29
Osallisuus: asiakas ei itse osallistunut arviointiin, %	13	30
Osallisuus: läheinen ei osallistunut arviointiin, %	69	38
Osallisuus: ulkoilu korkeintaan kerran viikossa, %	53	54
Osallisuus: tuntee itsensä yksinäiseksi, %	24	27

Espoossa pitkäaikaishoidon asukkaiden ja läheisten osallistuminen RAI-arviointeihin oli yleistä (Taulukko 25). Asukkaiden osuus, jotka eivät osallistuneet omaan arviointiinsa oli Espoossa huomattavasti pienempi kuin muualla Suomessa (Espoo 11 %, muu Suomi 43 %). Myös läheisiä, jotka eivät osallistuneet arviointiin, oli Espoossa vähemmän kuin muualla Suomessa (Espoo 63 %, muu Suomi 85 %). Asukkaiden aloitekyky tai osallistumishalukkuus erilaisiin yhteisiin tapahtumiin oli Suomen keskiarvoa parempaa (Espoo ka. 2,6, muu Suomi ka. 2,3). Liikkumisrajoitteiden käyttö oli Espoossa muun Suomen kanssa samalla tasolla (Espoo 18 %, muu Suomi 17 %). Vuoteessa elävien asukkaiden osuus oli Espoossa pienempi suhteessa muuhun Suomeen (Espoo 9 %, muu Suomi 14 %).

Taulukko 25. Tehostetun palveluasumisen asukkaiden osallisuus osa-alueen laatuindikaattorit Espoon kaupungin ja koko Suomen RAI-arvioinneissa, %.

<b>Osallisuus osa-alueen laatuindikaattorit</b>	<b>Espoon kaupunki (n=263)</b>	<b>Koko Suomen RAI-arvioinnit (n=25516)</b>
Osallisuus: asiakas ei itse osallistunut arviointiin, %	11	43
Osallisuus: läheinen ei osallistunut arviointiin, %	63	85
Osallisuus: Vuoteessa elävät, %	9	14
Osallisuus: liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin, %	18	17
Sosiaalinen osallistuminen (SES 0-6), ka.	2,6	2,3

## 4.4 Koronan vaikutukset palvelujen laatuun

Koronan vaikutuksia palvelujen laatuun on haasteellista arvioida. Voidaan kuitenkin olettaa, että osittain koronasta johtuva vaikea henkilöstöpula ja palvelujen sulut ovat heikentäneet joidenkin vanhuspalvelujen laatua. Koronan aiheuttamat rajoitukset sulki palvelukeskukset osaksi vuotta, jolloin ryhmä- ja harrastustoiminta niissä jäivät myös tauolle. Samalla päivätoimintaa ja lyhytaikaishoitoa kohdennettiin vain sitä eniten tarvitseville. Tällä voidaan arvioida olevan vaikutusta etenkin omaishoitajien jaksamiseen ja heidän kokemaan palvelun laatuun.

Palveluissa on jouduttu keskittymään perustarpeista huolehtimiseen ja kotihoidossa esimerkiksi aktivoivaa toimintaa ja kuntoutusta pystyttiin toteuttamaan aiempaa vähemmän. Palvelujen laatuun on myös vaikuttanut asiakkaiden hoitaminen epätarkoituksenmukainen hoitopaikassa. Tämä on voinut hidastaa kuntoutumista ja esimerkiksi sairaalassa nähtiin syksyn aikana, että sairaalahoitoon päätyneet potilaat olivat toimintakyvyltään heikompia tai sairaus oli pidemmälle edennyt kuin aiemmin. Pitkäaikaishoidossa toimintaa voitiin järjestää vain yksilökohtaisesti tai pienissä ryhmissä. Läheiset saivat vierailta hoivakotien asukkaiden luona koko vuoden ajan. Vierailut edellyttivät kuitenkin erityisjärjestelyjä kuten vierailuista sopimista etukäteen, hygieniaohteiden noudattamista ja suojainten käyttöä. Kesän aikana osa erityisjärjestelyistä voitiin purkaa (hengityssuojaimen käyttö täyden rokotussarjan jälkeen), mutta epidemian kiihtyessä syksyllä 2021 palattiin lähes kaikkiin suojauskäytäntöihin. Myös sairaalassa vierailuihin liittyviä rajoituksia oli aika ajoin voimassa, mikä saattoi vaikuttaa potilaiden elämään.

Kotihoidon ja hoiva-asumisen osalta rajoitusten vaikutuksia voidaan tarkastella RAI-mittarin avulla. Vuoden 2021 RAI-tulokset on esitetty tämän raportin luvussa 4.2.2 ja 4.3.2. Näiden tulosten mukaan eristäytyneisyys (-3 %) ja yksinäisyys (-2 %) vähentyivät hieman kotihoidossa verrattuna vuoden 2020 tuloksiin. Koronaa edeltävään aikaan verrattuna (2019) eristäytyneisyydessä ei ole muutosta ja vuonna 2021 yksinäiseksi itsensä tuntevien osuus oli prosenttiyksikön pienempi kuin vuonna 2019. Korkeintaan kerran viikossa ulkona käyvien osuus pysyi ennallaan vuoteen 2020 verrattuna, mutta vuoteen 2019 verrattuna se oli kasvanut kuudella prosenttiyksiköllä. Pitkäaikaishoidossa sosiaalinen osallistuminen säilyi vuoden 2020 tasolla. Näiden tulosten valossa voidaan arvioida, että asiakkaiden osallisuus parantui vuodesta 2020 tai säilyi vähintäänkin ennallaan, mutta oli joiltain osin heikentynyt koronaa edeltäneeseen aikaan verrattuna.

Palveluiden odotusajat ovat kehittyneet tehostetun hoiva-asumisen osalta heikompaan suuntaan. Aikaisempina vuosina paikka pystyttiin järjestämään lakisääteisessä ajassa, mutta vuoden 2021 loppupuolella odotusajat pitenivät ja vuoden lopussa kaikille ei pystytty tarjoamaan paikkaa 90 vuorokauden sisällä päätöksestä. Myöskään geriatriselle poliklinikan lääkärin vastaanotolle ei aina päästy 90 vuorokauden aikana. Vuoden 2021 aikana oli haasteita HUSn kuvantamiseen pääsyssä, mikä pidensi odotusaikoja geriatrisen poliklinikan lääkärin vastaanotolle.

## 4.5 Johtopäätökset palvelujen laadusta

Espoon vanhusten palveluissa käytetään laajasti erilaisia riskienhallinnan menetelmiä ja niistä saatavaa tietoa käytetään jatkuvasti laadun parantamiseen. Vuoden 2021 aikana rokotukset toivat uskoa koronaepidemian hillintään, mutta silti koko vuoden ajan korona haastoi vanhusten palveluiden toimintaa. Kuitenkin tämän raportin tietojen valossa voidaan arvioida, että vanhusten palvelujen laatu säilyi pääsääntöisesti hyvällä tasolla.

Vanhusten palvelujen tavoitteena on ollut lisätä HaiPro ilmoitusten määrää, koska ilmoitusaktiivisuus kertoo turvallisuuskulttuurin juurtumisesta käytäntöön. Vuoden 2020 notkahduksen jälkeen vuonna 2021 ilmoituksia tuli jälleen hieman enemmän. Kuitenkin Läheltä piti- ilmoitusten määrä laski edellisestä vuodesta, jota osaltaan saattaa selittää ilmoitusten luokittelussa tapahtuneet muutokset. HaiPro ilmoitusten perusteella tunnistettiin osaamispuutteita, joihin puututtiin kertaamalla toimintaohjeita henkilöstön kanssa ja huomioimalla asiat uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Esimerkiksi kotihoidossa tehostettiin erityisesti keikkatyöntekijöiden raportointia lääkevirheiden vähentämiseksi ja pitkäaikaishoidossa kaatumisten ehkäisemiseksi koottiin kaatumisenehkäisyn tietopaketti.

Kaikki HaiPro ilmoitukset käsitellään niitä koskevassa yksikössä, mutta ilmoitusten riskiluokan ja asiakkaalle aiheutuvan haitan perusteella vanhusten palveluissa valittiin tarkempaan tutkintaan ja selvitykseen yhteensä viisi tapausta, joihin nimettiin yksikön ulkopuolinen tutkintaryhmä. Tutkinta ja selvitys on siihen osallistuville oppimisprosessi eikä syyllisiä ole tarkoitus etsiä. Kun tapauksia selvitetään useasta eri näkökulmasta, voidaan samalla lisätä henkilöstön tietoisuutta turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Näiden selvitysten perusteella muun muassa kehitettiin lyhytaikaishoidon asiakkaiden prosessia, lisättiin laitoshuoltajien koulutusta, tehtiin riskianalyysi käytössä olevasta sänkymallista ja vahvistettiin vuorovastaavan roolia työn suunnittelussa ja ohjaamisessa.

SPro järjestelmä sosiaalihuollon epäkohdan tai sen uhan ilmoittamiseen oli edelleen vähällä käytöllä. Ilmoitusaktiivisuuden lisäämiseksi ei kyetty tekemään riittävästi toimenpiteitä koronan hoitamisen lomassa. Kaikkiin ilmoituksiin reagoitiin ja niiden perusteella muun muassa kohdennettiin valvontaa ja neuvontaa yksiköihin.

Niin vanhusten palvelujen henkilöstö kuin yhteistyökumppanitkin ovat löytäneet kanavat huoli-ilmoituksen tekemiseen. Se että eri tahoja, jotka ilmoituksia olivat tehneet, oli 13, kertoo siitä, että huoli-ilmoituksen tekeminen on otettu käyttöön laajasti. Ilmoituksia tuli vuonna 2021 yli 700 edellisvuotta enemmän. Ilmoitusten määrän kasvuun vaikutti osaltaan kriisiasiakkaan prosessiin liittyvä kehitystyö, jossa ohjeistettiin, että kaikista virka-ajan ulkopuolella tehdyistä kriisipaikkasijoituksista tulee tehdä huoli-ilmoitus Nestoriin. Täten kaikki huoli-ilmoitukset eivät olleet varsinaisesti huoli-ilmoituksia, mutta ne olivat tarpeellisia asiakkaiden hoidon varmistamiseksi. Huoli-ilmoitusten tilastointia kehitettiin ja ensimmäistä kertaa saatiin tilastotietoa myös niiden sisällöstä. Tilastoinnin avulla pystytään paremmin hahmottamaan aihepiirit, joista ilmoituksia tulee eniten ja kohdentamaan kehitystoimenpiteitä niiden mukaisesti. Kaikki huoli-ilmoitukset selvitettiin ja niiden pohjalta annettiin palveluohjausta ja neuvontaa.

Asiakkailla on useita eri tapoja osallistua palvelujen laadun parantamiseen antamalla palautetta saamastaan palvelusta. Espoon nettisivuilla olevan Anna palautetta -linkin kautta saatiin edellisvuotta vähemmän palautetta mikä näkyi sekä kiitosten että moitteiden määrän vähenemisenä. Palautteiden aiheissa korona näkyi laajasti ja näitä huomioitiin viestinnässä ja muussa toiminnassa. Lisäksi Kulkukeskuksen toimintaa ja Espoon kaupungin nettisivu-uudistuksen jälkeisiä nettisivuja parannettiin palautteiden pohjalta. Kotihoidon autojen käytön palautteista keskusteltiin henkilöstön kanssa ja kotihoidon pysäköintiluvan käyttöönotolla pystyttiin helpottamaan parkkeeraamiseen liittyviä haasteita.

Nestori asiakaskokemuksen kehittämisen hankkeen seurauksena Nestorissa otettiin käyttöön kotikäyntejä koskeva asiakastytyväisyyskysely ja lisäksi omaishoitajille tehtiin erillinen kysely. Nestorin asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä Nestorin palveluihin ja kokivat saaneensa avun asiaansa. Omaishoitajat kertoivat muun muassa toiveistaan lakisääteisten vapaiden käyttämiselle ja kolme neljästä koki yhteistyön omatyöntekijän kanssa hyvänä tai erittäin hyvänä. Omaishoitajien kyselyssä saatiin runsaasti tietoa, ajatuksia ja ideoita omaishoidon tuen kehittämiseen sekä omaishoitajien tukemiseksi.

Kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneiden määrä väheni edelliseen vuoteen verrattuna. Saamaansa kotihoidon palvelua suosittelivat useimmiten palvelusetelillä kotihoitoa saavat asiakkaat. Vaikka suosittelun todennäköisyys oli hieman heikentynyt koko kotihoidossa (oma ja osto yhdessä) olivat asiakkaat kuitenkin antaneet kotihoidon kokonaisarvioksi edellisvuotta paremman arvion. Kodin turvallisuus koettiin edellisvuotta selvästi paremmaksi. Eniten kehitettävää on kotihoidon toimivuudessa.

Sairaala pääsi upeasti asiakastyytyväisyystavoitteeseensa, kun NPS (Net Promoter Score) vuoden keskiarvo saavutti +70 tason. Sairaalan vahvuuksiin kuuluu ystävällinen kohtelu, kannustaminen omatoimisuuteen ja avun antaminen, kun potilas sitä tarvitsee. Noin kymmenes potilaista koki, että edelleen kehitettävää on potilaan hoidossa ja kuntoutukseen osallistamisessa.

Pitkäaikaishoidon asiakastyytyväisyyskyselyssä näkyy edellisen vuoden tapaan vaihtelua kevään ja syksyn kokonaisarvosanassa, jossa keväällä oli hieman korkeammat arviot kuin syksyllä. Vuoden 2021 arviot ovat kuitenkin edellisvuotta matalammat. Eniten parannettavaa koettiin olevan aikaisempien mittausten tulosten tapaan mielenkiintoisen ajanvietteen tarjoamisessa ja vaikutusmahdollisuuksissa. Koronan aiheuttamat rajoitukset ovat tuoneet omat haasteensa ajanvietemahdollisuuksien järjestämiseen ja vaikutusmahdollisuuksiin, kun useassa hoivakodissa ajoittain esiintyneet tartunnat ja epidemiat aiheuttivat karanteeneja. Kuitenkin hoivakodeissa ideoitiin uudenlaisia toimintamahdollisuuksia ja erilaista toimintaa järjestettiin rajoitusten sallimissa rajoissa. Henkilöstömitoituslain voimaantulo ei vaikuttanut Espoon tehostetussa asumispalvelussa, koska Espoossa mitoitus (0,60) oli jo sopimukseen perustuen lain edellyttämää 0,55 korkeammalla tasolla.

Asiakastyytyväisyyskysely tehtiin ensimmäistä kertaa myös lyhytaikaishoitoon ja siksi vertailutietoja ei ole aikaisempiin vuosiin. Kuten pitkäaikaishoidon kyselyssäkin myös tässä kevään tulokset olivat kokonaisuutena syksyä paremmat. Espoon kaupungin tulokset olivat selvästi ostopalvelua paremmat. Ostopalveluntuottajien kanssa käydään aktiivista keskustelua ja annetaan normaaliin käytäntöihin perustuvaa ohjausta.

Asiakastyytyväisyyskyselyn luotettavuutta on pohdittu ja mietitty miten ikääntyneet, useasti muistisairaavat mieltävät suositteluindeksi (NPS:n). Kyselyihin vastaamisessa avustaneet vapaaehtoiset ovat tuoneet esiin kyselyn eettisyyden, kun heidän arvionsa mukaan ikääntynyt ei välttämättä ymmärrä mihin on vastaamassa. Vaikuttaa siltä, että kouluarvosana on tälle ikäryhmälle helpompi ymmärtää, mutta sekä Espoon kaupungin että Länsi-Uusimaan yhteiseksi asiakastyytyväisyysmittariksi on sovittu seurattavaksi NPS:ää.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen raportista on haasteellista erottaa vanhusten palveluihin kuuluvia yhteydenottoja, mutta asiayhteyksistä voidaan kuitenkin olettaa, että niiden määrä olisi hieman laskenut edellisestä vuodesta. Sosiaali- ja potilasasiamiehen esiin nostama mahdollisesti liian pitkä hoivapaikan odotusajan enimmäispituus (90 vrk) on säädetty laissa. Espoossa odotusaika hoiva-asumiseen on pitkään ollut selvästi tätä lyhyempi, mutta vuonna 2021 kaikille ei paikkaa pystytty tarjoamaan lakisääteisessä ajassa. Odotusajan lyhentämisen lisäksi meidän tulee kiinnittää huomioita kotona hoivapaikkaa odottavien riittäviin palveluihin. Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenottojen määrän vähentämiseksi sosiaali- ja potilasasia nosti esiin yksiköiden esihenkilöiden yhteystietojen saatavuuden. Tämä tulee huomioida muun muassa nettisivuja kehitettäessä. Tulee myös muistaa, että asiamiehenkin esiin nostamat digipalvelut eivät sovellu kaikille ja tietoa sekä palveluita tulee jatkossakin olla monella eri tavalla tuotettuna. Yli 65-vuotaiden senioripalveluiden, aikuissosiaalityön ja vammaispalveluiden työnjaossa esiintyneet haasteet on tunnistettu ja ikä sinällään ei rajaa mitään palvelua pois. Asiakkaalle päin työnjaon rajat ei kuitenkaan tulisi näkyä ja työntekijöiden välistä viestinvaihtoa tulee lisätä.



Sekä kotihoidossa että pitkäaikaishoidossa hoidon laatu oli monilta osin Suomen keskiarvoa parempaa RAI-mittareilla mitattuna ja tulokset olivat monelta osin edellisvuotta vastaavia vaihdellen muutaman prosenttiyksikön verran suuntaan tai toiseen. Pitkäaikaishoidossa kiinnitettiin huomiota suun kivunhoitoon ja se näkyi suun kivusta kärsivien asiakkaiden osuuden reiluna laskuna (20 % → 14 %). Sen sijaan Muutos parempaan -indikaattorissa Suomen keskiarvo oli muuttunut Espoon pitkäaikaishoidon keskiarvoa prosenttiyksikön paremmaksi. Lisäksi asiakkaiden osuus, joilla on vähintään yhdeksän lääkettä, oli kasvanut edellisvuodesta sekä pitkäaikaishoidossa (41 % → 47 %) että etenkin kotihoidossa (48 % → 61 %) ja näissä molemmissa Suomen keskiarvo oli Espoota parempi. Monilääkitystä onkin arvioitava entistä systemaattisemmin.

Kotihoidon hoitajien vaihtuvuus on merkittävä laatutekijä. Asiakkaat arvostavat tuttua hoitajaa. Tutun hoitajan käynneillä voidaan turvata hoidon jatkuvuus sekä vähentää tiedonkulkuun liittyviä haasteita ja näin lisätä asiakasturvallisuutta. Viiden tutuimman hoitajan tekemien käyntien osuus oli koko alkuvuoden korkealla tasolla. Tähän vaikutui toiminnanohjausjärjestelmän kehitystyö. Kuitenkin seurantajakson loppua (syyskuu) kohti osuus laski, mikä selittyy mittavilla henkilöstöpuutteilla ja sijaisten suurella määrällä. Espoossa viisi tutuinta hoitajaa teki kuitenkin merkittävästi suuremman osan käynneistä verrokkikuntiin verrattuna.

Infektioiden esiintyvyys SAI:n tilastojen mukaan oli keskimäärin hieman edellisvuotta suurempi (2021 39,2 kpl/kk; 2020 32,4 kpl/kk), mikä selittyy osin sairaalasyntyisillä koronatartunnoilla. Espoon sairaalassa vuonna 2020 koronapandemian myötä noussut käsihuuhdekulutus väheni vuonna 2021, mutta vakiintui vuotta 2019 korkeammalle tasolle. Koronaviruspandemia vaikutti infektioiden torjuntatyöhön suuresti myös vuonna 2021, koska hygieniahoitajien työ keskittyi sairaalan koronatapausten selvittelyyn, uusien ohjeiden laatimiseen, henkilökunnan kouluttamiseen ja ohjaamiseen mm. suojainten pukemis- ja riisumiskoulutukset. Myös pitkäaikaishoidossa infektioiden ja ongelmamikrobien määrä oli hieman noussut ja käsihuuhteen sekä suojakäsineiden kulutus laskenut edellisestä vuodesta. Asumispalveluyksiköissä noudatettiin THL:n linjauksia sekä alueellisia korona rajoituksia ja suosituksia, jotka vaihtelivat epidemian vaiheiden mukaan. Koronataudin leviämistä yksiköihin pyrittiin ehkäisemään tehostamalla hygieniatoimintoja, joita varten hygieniainfoja pidettiin keväällä ja syksyllä kerran kuukaudessa. Hoivakotikäynneillä havaittiin, että suojainten oikeanlaisessa käytössä oli haasteita. Syyskuussa koronaohjeen suojainten pukemis- ja riisumisohjeita selkeytettiin kuvilla.

Kotihoidon valvontaan lisääntyneiden resurssien johdosta valvontaan pystyttiin panostamaan vuonna 2021 edellisvuotta enemmän. Pitkäaikaishoidon valvontakäyntejä tehtiin edellisvuotta useammin taas menemällä paikanpäälle puhelinsoittojen sijaan. Reaktiivisten huolikäyntien määrä lisääntyi pitkäaikaishoidossa edellisvuodesta ja käyntien aikana ohjeistettiin ja neuvottiin palveluntuottajia muun muassa koronakäytännöissä. Valvonnan pohjalta annettujen sanktioiden määrät kuitenkin vähenivät sekä kotihoidossa että pitkäaikaishoidossa. Jatkovalvonnassa varmistettiin korjaustoimenpiteiden toteutuminen.

Laadun ja omavalvonnan kahdeksan painopistealuetta kattoivat laajasti erilaisten riskienhallinnan ja omavalvonnan menetelmien käytön parantamista. Vanhusten palvelut olivat aktiivisesti edistämässä painopistealueiden toteutumista yhdessä Hyvinvoinnin ja terveyden toimialan muiden tulosyksiköiden kanssa ja vaikka koronan hoitoon meni paljon voimavaroja, saatiin suurin osa toimenpiteistä toteutettua. Erityisesti SPro:n käytön lisäämiseen tulee panostaa.

Muistutusten ja kanteluiden määrät vähenivät edellisestä vuodesta ja muissa ilmoituksissa tai päätöksissä ei ollut merkittävää muutosta. Espoon kaupungilta ei erilaisissa ratkaisuisa ja päätöksissä edellytetty muita toimenpiteitä kuin mihin Espoo oli itse jo ryhtynyt.

Espoossa asiakkailta on laajat mahdollisuudet palvelujen parantamiseen osallistumiseen. Palvelusta voi aina antaa palautetta internetsivujen kautta ja useissa palveluissa on käytössä asiakastyytyväisyyskyselyt, joiden pohjalta palveluja parannetaan. Espoon vanhusneuvosto on aktiivinen ja muun muassa lausunnoillaan vaikuttaa lautakuntien päätöksentekoon. Eristäytyneiden ja yksinäisten kotihoidon asiakkaiden osuus oli vähentynyt edellisestä vuodesta, mikä kertoo paremmista osallisuuden mahdollisuuksista. Myös pitkäaikaishoidossa sosiaalinen osallistuminen oli säilynyt edellisen vuoden tasolla, vaikka koronan aiheuttamat rajoitteet edelleen haastoivat yhteisöllisen toiminnan järjestämistä. Korona vaikutti kuitenkin monella tapaa useiden palveluiden laatuun.

## 5 Henkilöstön määrä, koulutus ja työhyvinvointi

Vanhuspalvelulain mukaan henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelujen tarvetta. Kunnan käytävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. (Vanhuspalvelulaki 2012/980 § 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 työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa, on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti.” (Vanhuspalvelulaki 2012/980 § 20). Laki astuu voimaan asteittain. Vuoden 2020 lokakuussa mitoituksen tuli olla vähintään 0,5 työntekijää asukasta kohti. Vuoden 2021 alussa henkilöstömitoitus tuli olla vähintään 0,55 ja vuoden 2022 alusta vähintään 0,6. Vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohden tulee olla 1.4.2023.

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.

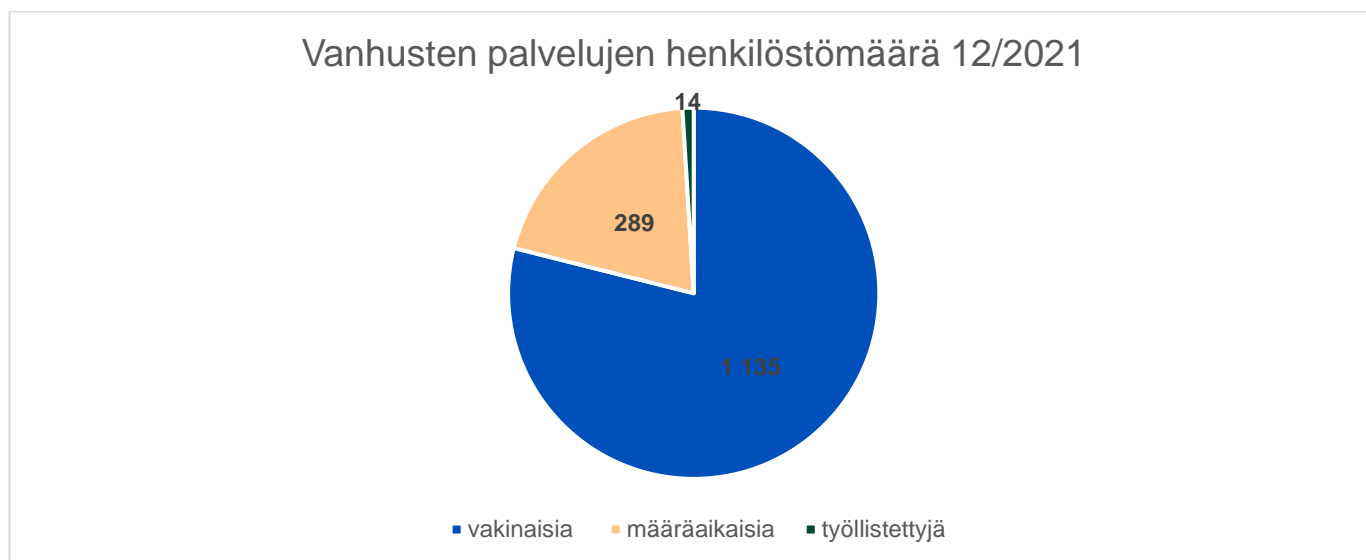
### 5.1 Vanhusten palvelujen henkilöstömäärä ja mitoitus

Espoon vanhuspalveluista osa tuotetaan omana toimintana ja osa ostopalveluina. Tässä raportissa henkilöstömäärää ja koulutustasoa tarkastellaan kaupungin oman toiminnan osalta, mutta mitoituksen toteutumista myös tehostetun palveluasumisen ostopalveluyksiköissä.

Vanhusten palveluiden henkilöstömäärä oli vuoden 2021 lopussa 1424 (vuonna 2020; 1490) (**Virhe. Viitteen lähde ei löytynyt.**). Suurin osa (80 %) oli vakituudessa työ-/virkasuhteessa (Kuva 28).

Taulukko 26. Vanhusten palveluiden palvelualueiden henkilöstömäärät.

Palvelualue	2019	2020	2021
Nestori	98	96	103
Kotihoito	503	520	482
Sairaala	490	495	486
Pitkäaikaishoito	353	369	345
Vanhusten palvelujen yhteiset	10	10	8
<b>Yhteensä</b>	<b>1454</b>	<b>1490</b>	<b>1424</b>



Kuva 28. Vanhusten palvelujen henkilöstömäärä 12/2021.

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 terveyslautakunnan (nykyään hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta) hyväksymän valvontasuunnitelman mukaisesti.

Nykyinen tehostetun palveluasumisen sopimus velvoitteineen on valmisteltu yhteistyössä Länsi-Uudenmaan kuntien kanssa ja otettu käyttöön kaikissa kunnissa 2020. Sopimuksen mukaan välittömään asiakastyöhön osallistuneen henkilöstön toteutunut mitoitustulo tulee olla vähintään 0,60 tai palveluntuottajan toimiluvassa tai lainsäädännössä asetettu hoitajamitoituksen minimimäärä, aina kuitenkin näistä suuremman vaaditun hoitajamitoituksen mukainen.

Espoo tarkistaa kunkin yksikön henkilöstömitoituksen vähintään kerran vuodessa keskitetyllä kyselyllä. Mikäli mitoitustulo ei ole Espoon sopimuksen eikä Aluehallintoviraston (AVI) tai Valviran luvan mukainen, tarkastetaan mitoitustulo uudelleen jälkivalvontana ja valvontakäynnillä. 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. Lisäksi THL tekee vuosittaisen henkilöstömitoituskartoituksen kaikissa kunnissa. THL:n kyselyssä 11/2021 vanhuspalvelulain edellyttämä vähimmäismitoitustulo (0,55) toteutui kaikissa Espoon yksiköissä (

Taulukko 27) ([THL Toteutunut henkilöstömitoitus 11/2021 Espoo](#)).

Taulukko 27. Pitkäaikaishoidon yksiköiden henkilöstömitoitus touko- ja marraskuussa 2021, jolloin vanhuspäivälain edellyttämä mitoitus oli 0,55 (Espoon kaupungin omat yksiköt ja ostopalvelu palveluntuottajittain).

<b>THL Toteutunut henkilöstömitoitus seurantajaksojen aikana</b>	<b>3.5.- 23.5.2021</b>	<b>1.11.- 21.11.2021</b>
Attendo Harmaaniitty, Attendo 247 Oy	0,62	0,63
Attendo Laaksolahti, Attendo Oy	0,61	0,71
Attendo Olarinpuisto, Attendo Oy	0,61	0,61
Attendo Sammalkallio, Attendo Onnentäyttymys Oy	0,60	0,69
Attendo Vuoripirtti, Attendo Oy	0,60	0,65
Dementiakoti Villa Tapiola Oy, Dementiakoti Villa Tapiola Oy	0,65	0,67
Esperi Hoivakoti Jänismäki, Esperi Care Oy	0,61	0,59
Esperi Hoivakoti Kiltakallio, Esperi Care Oy	0,60	0,60
Espoonlahden hoivakoti, Espoon kaupunki	0,62	0,66
Folkhälsanhuset i Esbo, Folkhälsan Vålfärd Ab	0,62	0,60
Hoitokoti Iltala, Suomen Pelastusarmeijan Säätiö	0,63	0,68
Hoivakoti Vuoksela, Mefys Oy	0,69	0,70
Kanervakoti, Kanervakoti-Kanervahemmet ry	0,56	0,71
Kaukalahden elä ja asu-seniorikeskus, tehostettu palveluasuminen, Espoon kaupunki	0,62	0,61
Leppävaaran elä ja asu -seniorikeskus, tehostettu palveluasuminen, Espoon kaupunki	0,61	0,61
MEREO Matinkylä ryhmäkoti Kaneli, MEREO Vanhusten Palvelutaloyhdistys ry	0,72	0,65
Mainiokoti Andante, Mehiläinen Hoivapalvelut Oy	0,59	0,62
Mainiokoti Elämäntalo, Mehiläinen Hoivapalvelut Oy	0,65	0,61
Mainiokoti Hulda & Malva-hemmet, Mehiläinen Hoivapalvelut Oy	0,61	0,63
Mainiokoti Huvilaharju, Hoiva Mehiläinen Oy	0,60	0,61
Mainiokoti Joutsen- Svanhemmet, Mehiläinen Hoivapalvelut Oy	0,63	0,65
Mainiokoti Kaisla, Hoiva Mehiläinen Oy	0,62	0,62
Mainiokoti Kristiina, Hoiva Mehiläinen Oy	0,67	0,64
Mainiokoti Uuttu, Hoiva Mehiläinen Oy	0,63	0,60
Palvelukeskus Puistokartano / Puistohelmi, Espoon Lähimmäispalveluyhdistys ry	0,62	0,65
Palvelukoti Koivu ja Tähti, Uudenmaan Vanhustenhuollon kannatusyhdistys ry	0,59	0,66
Palvelukoti Sylvi, Pihlajantertut ry	0,76	0,71
Palvelutalo Hopeakotka / Kotkansiipi, Espoon Eläkekotisäätiö sr	0,62	0,71
Palvelutalo Hopeakuu / Auringonsäde, Espoon Eläkekotisäätiö sr	0,55	0,65
Palvelutalo Hopeakuu / Kuunloiste, Espoon Eläkekotisäätiö sr	0,58	0,67
Palvelutalo Hopeakuu / Linnunrata, Espoon Eläkekotisäätiö sr	0,61	0,63
Palvelutalo Hopeakuu / Tähdentento, Espoon Eläkekotisäätiö sr	0,61	0,62
Palvelutalo Mäntyrinta, Yrjö & Hanna Oy	0,60	0,59
Sateenkaari-Koti / Villa Margit, Sateenkaari-Koti Oy	0,68	0,71

Taavin muistipalvelukeskus LAH, Espoon kaupunki		0,80
Taavin muistipalvelukeskus PAH, Espoon kaupunki		0,61
Tapiolan Aallotar, Uudenmaan Seniorikodit Oy	0,61	0,61
Tunaro vårdhem, Hugo och Maria Winbergs Stiftelse	0,59	0,56
Viherlaakson muistipalvelukeskus LAH, Espoon kaupunki		0,72
Viherlaakson muistipalvelukeskus PAH, Espoon kaupunki		0,66
Villa Lauriina, Uudenmaan Seniorikodit Oy	0,61	0,60
Villa Linnea, Uudenmaan Seniorikodit Oy	0,60	0,69

Sairaalan osastojen henkilöstömitoitus vaihtelee osastojen asiakasprofiiliin mukaan. Yksiköiden oman henkilöstön lisäksi sairaalan resurssikeskuksen varahenkilöstössä toimi vuonna 2021 lähi- ja sairaanhoitaja, terveyskeskuslääkäreitä, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutti. Sairaalan resurssikeskuksen henkilöstö on tarkoitettu kattamaan sairaalan lyhyitä sijaisuuksia ja äkillisiä henkilöstön poissaoloja.

## 5.2 Työvoiman saatavuus ja lähtövaihtuvuus

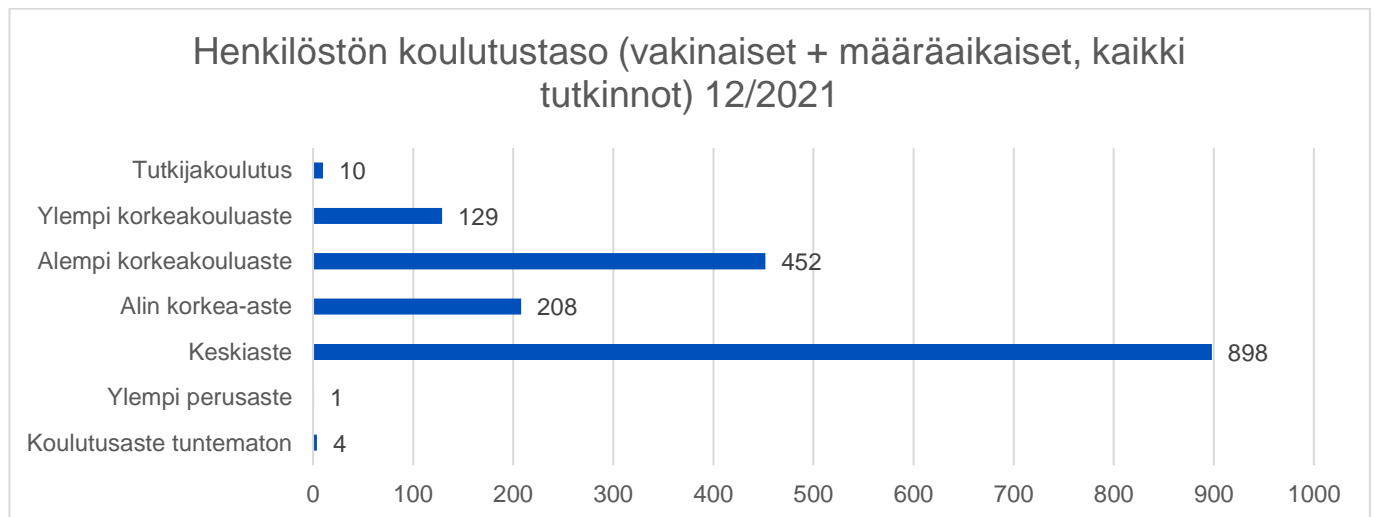
Rekrytoinnin periaatteena on, että henkilöstö otetaan vakituiseen palvelussuhteeseen, jos kyseessä on pysyvä työ. Tilapäinen henkilöstö täydentää kaupungin omaa henkilöstöä ja sen hankinta on keskitetty Seure Henkilöstöpalveluihin, jolloin työntekijä on työsuhteessa vuokrausyritykseen. Seure Henkilöstöpalvelut huolehtii työnantajavelvoitteista ja kaupunki työntekijän perehdyttämisestä työhön ja työpaikan olosuhteisiin. Kotihoitoon kilpailutettiin lisäksi myös muita vuokratyövoimaa välittäviä palveluntuottajia henkilöstön saamisen turvaamiseksi.

Henkilöstön saatavuus oli vuonna 2021 haasteellista terveydenhoidon ja sosiaalityöntekijöiden osalta. Espoon kaupungilla työvoimavajeen piiriin määritellään ne ammattinimikkeet, joihin on alle kaksi kelpoista hakijaa / tehtävä ja työpaikkoja on vuodessa avoinna useita. Hyvinvoinnin ja terveyden toimialalla näitä ammattinimikkeitä ovat lääkärit, sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Kiristyneestä työvoiman saatavuustilanteesta johtuen kaikkia tehtäviä ei ole saatu täytettyä. Esimerkiksi kotihoidossa rekrytoinnissa olleiden avoimien tehtävien määrä vaihteli vuoden aikana 12 ja 79 välillä. Vuoden 2021 aikana haettavana oli yhteensä 202 kotihoidon lähihoitajan tehtävää, joihin oli keskimäärin 0,7 kelpoista hakijaa / avoin paikka. Parhaimmissa hauissa oli 1,2 kelpoista hakijaa. Avoimia lähihoitajan tehtäviä muualle vanhustalvalveluihin oli 95 ja kelpoisuusehdon täyttäviä hakijoita niihin oli keskimäärin 3,1 / avoin paikka. Avoimia sairaanhoitajan tehtäviä vanhustalvalveluissa oli 277 ja niihin kelpoisia hakijoita oli keskimäärin 3,1 / avoin paikka. Lääkäriin ja erikoislääkäriin avoimiin työpaikkoihin ei puoleen (50 %) saatu lainkaan hakijoita.

Vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus eläkkeelle jääneiden ja irtisanoutuneiden osalta nousi edellisestä vuodesta. Vuonna 2021 eläkkeelle siirtyneitä oli 29 ja 188 irtisanoutui, lähtövaihtuvuus oli 15,79 %, kun se vuonna 2020 oli 8,86 % (eläkkeelle siirtyneitä 19 ja irtisanoutuneita 92). Vuoden 2020 irtisanoutuneiden luku ei sisällä niitä henkilöitä, jotka siirtyivät toisiin tehtäviin Espoon kaupungin sisällä, joten vuoden 2020 ja 2021 lukuja ei voida verrata toisiinsa. Seuren ja muiden vuokratyövoima sopimustoimittajien käyttö kasvoi verrattuna edelliseen vuoteen n. 33 % (2020 n. 207 henkilötyövuotta, 2021 n. 275 htv). Tähän kehitykseen vaikutti muun muassa korona pandemian aiheuttama työvoiman saatavuuden merkittävä heikentyminen.

### 5.3 Henkilöstön koulutus

Valtaosalla vanhusten palvelujen henkilökunnasta oli vähintään keskiasteen tutkinto (Kuva 29). Aikaisemmista vuosista poiketen raportoinnista ei valitettavasti saada eroteltua työntekijän korkeinta koulutusta vaan kuviossa on esitettyä työntekijöiden kaikki tutkinnot. Siksi tutkintojen yhteenlaskettu lukumäärä on suurempi kuin henkilöstömäärä. Suurimmat ammattiryhmät olivat lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Henkilökuntaa kannustetaan kouluttautumaan strategisista tavoitteista nousevia tarpeita vastaavasti. Lakisääteisiä täydennyskoulutuspäiviä työntekijää kohden seurataan tuloyksiköittäin. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa täydennyskoulutuspäiviä tulisi olla 3-10 päivää vuodessa. Vuonna 2021 vanhusten palveluissa toteutui 0,3 kokonaista koulutuspäivää työntekijää kohden (vuonna 2020: 0,8 koulutuspäivää). Vuoden 2021 määrästä puuttuu koulutukset, jotka ovat olleet lyhyempiä kuin kokonaisen päivän, joten vertailu edelliseen vuoteen ei ole tarkoituksenmukaista.

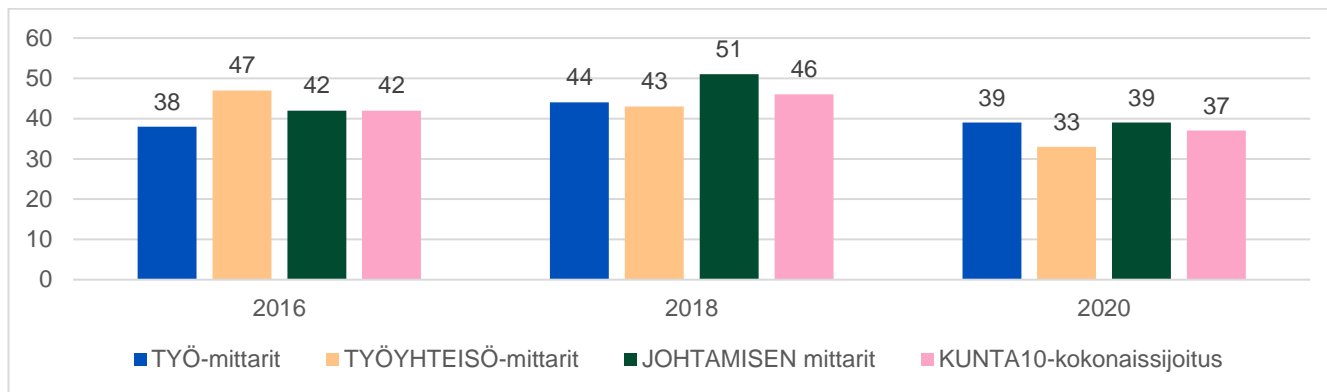


Kuva 29. Henkilöstön koulutustaso (vakinaiset + määräaikaiset) 12/2021, sis. kaikki tutkinnot ei pelkästään korkeinta.

### 5.4 Henkilöstön hyvinvointi, työn sujuvuus ja johtaminen

Espoo osallistuu Työterveyslaitoksen joka toinen vuosi tekemään, työhyvinvointia ja työelämän laatua mittaavan Kunta10-kyselytutkimukseen. 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, joten sen tulokset on raportoitu tarkemmin edellisen vuoden raportissa (Riittävyys ja laatu -raportti 2020). Tässä esitetään tuloksista ainoastaan kokonaiskuvaa kuvaavat tulokset (Kuva 30).



Kuva 30. Vanhusten palvelujen Kunta10 -kyselyn tulokset vuosilta 2016-2020 asteikolla 0-100, jossa 100 paras.

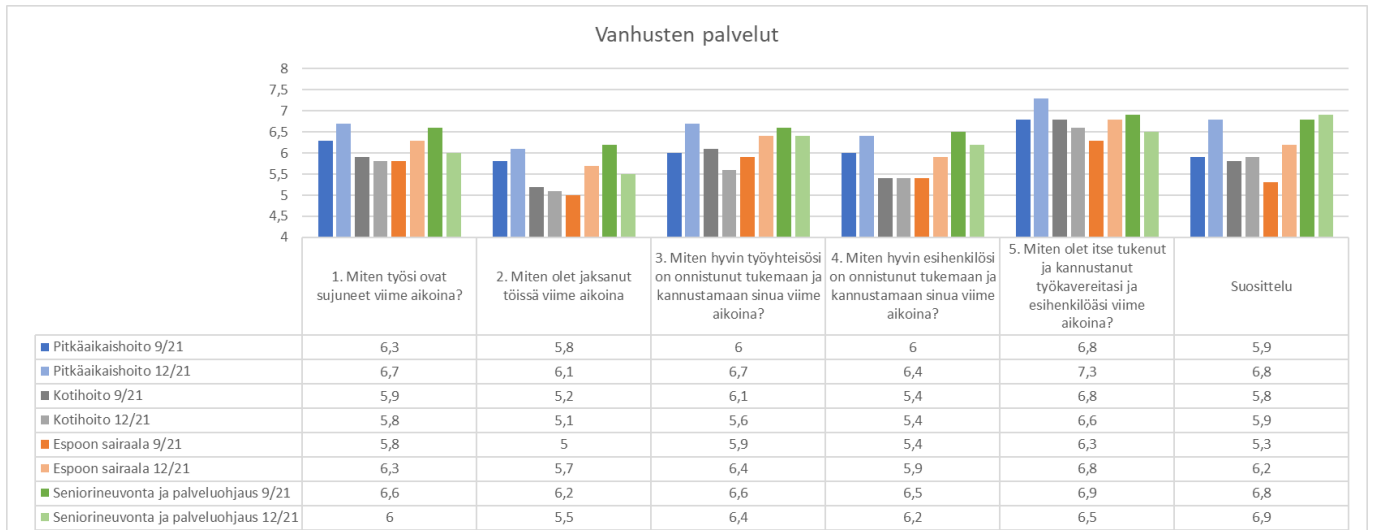
### TYÖFIILISMITTARI

Vanhusten palvelut käynnisti vuonna 2015 henkilöstön Tyhypuntari-kyselyn, jotta henkilöstön työhyvinvointia voitaisiin seurata valtakunnallista Kunta10-kyselyä tiheämmin. Vuoden 2021 keväällä otettiin käyttöön kaupunkitasoinen Työfiilismittari, jossa kysymyksiä on sanoitettu hieman eri tavalla kuin aiemmin ja asteikko 1-5 on muutettu 0-10 asteikolliseksi. Kaupunkitason Työfiilismittaria tullaan toteuttamaan neljästi vuodessa, mutta vuodelta 2021 on käytettävissä vain loppuvuoden seurantatulokset syys- ja marraskuulta.

Työfiilismittarissa kysytään viisi kysymystä: 1. "Miten työsi ovat sujuneet viime aikoina?" (sama kysymys kuin aiemmin tyhypuntarissa), 2. Miten olet jaksanut töissä viime aikoina? (aiemmin muodossa "Millainen oma jaksamisesi on ollut viime aikoina?"), 3. Miten hyvin työyhteisösi on onnistunut tukemaan ja kannustamaan sinua viime aikoina? (aiemmin muodossa "Miten työyhteisö on tukenut minua viime aikoina?"), 4. Miten hyvin esihenkilösi on onnistunut tukemaan ja kannustamaan sinua viime aikoina? (aiemmin muodossa "Esimieheni on tukenut ja kannustanut minua viime aikoina?") ja 5. "Miten olet itse tukenut ja kannustanut työkavereitasi ja esihenkilöäsi viime aikoina?" (uusi kysymys). Hyvinvointia näissä kysymyksissä mitataan asteikolla 0–10, jossa 10 on paras.

Lisäksi Työfiiliskyselyssä kysytään NPSää eli ns. suositteluindeksiä kysymyksellä "Suositteletko työpaikkaasi ystäville ja sukulaisillesi?" Tavallisesti NPS:ssä suosittelijoiksi lasketaan arvon 9 tai 10 antaneet. Kaupungin Työfiiliskyselyssä suosittelijoiksi katsotaan kuitenkin 6-10 vastanneiden osuus, joten tämä ei ole vertailtavissa muiden kuntien NPSään. Erilaisella laskentatavalla on pyritty saamaan vertailtavuutta Kunta10:n tuloksiin.

Vanhusten palveluiden työntekijöistä syyskuussa 60,8 % ja joulukuussa 65,0 % suosittelisi työpaikkaansa ystävilleen ja sukulaisilleen. Kahden Työfiiliskyselyn perusteella Nestorissa ja pitkäaikaishoidossa työfiilis arvioitiin paremmaksi kuin sairaalassa ja kotihoidossa (Kuva 31). Pitkäaikaishoidossa ja sairaalassa työfiilis oli yleisesti ottaen parantunut, kun taas Nestorissa ja kotihoidossa se oli heikentynyt syyskuun ja joulukuun mittauksen välillä. Kuitenkin suositteluluku oli noussut kaikilla palvelualueilla kahden mittauksen välillä.



Kuva 31. Työfiilis kysymysten keskiarvot kullakin palvelualueella syyskuussa ja joulukuussa.

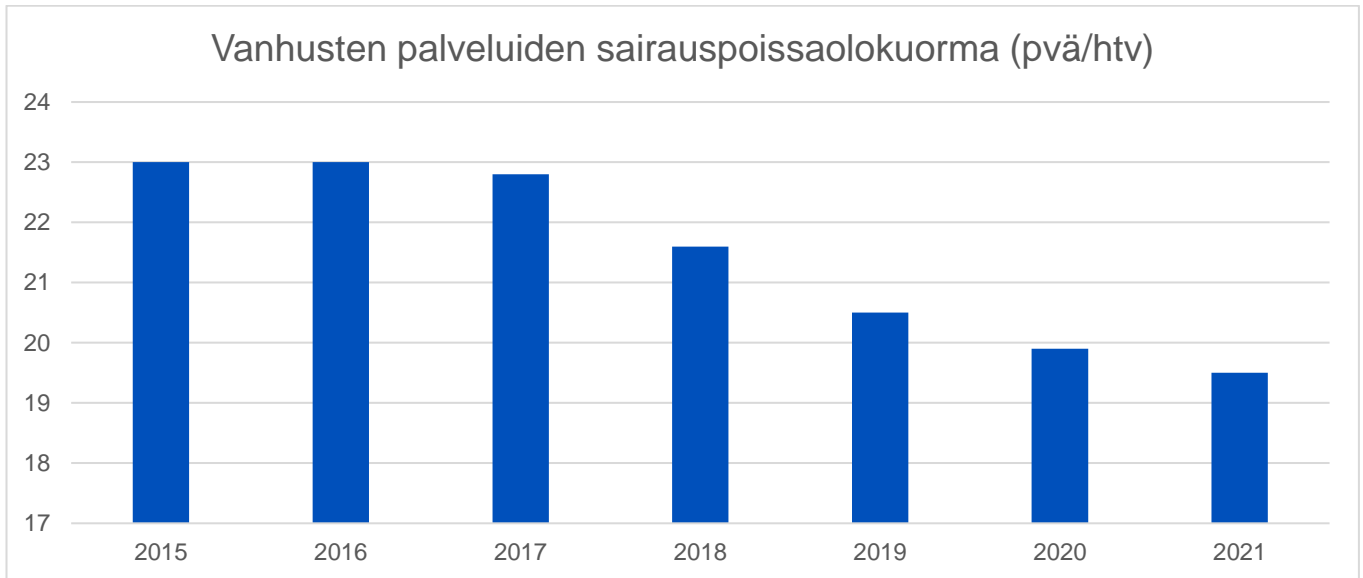
## 5.5 Sairauspoissaolot ja työtaturmat

Asiakastyö voi olla hoiva-alalla fyysisesti ja henkisesti kuormittavaa. Sairauspoissaolojen määrä onkin hoiva-alalla usein korkea suhteessa muihin kunta-alan ammatteihin. Työterveyslaitoksen vuonna 2019 tekemän tutkimuksen mukaan sote-alan ammattiteissa sairauspoissaoloja kohdistuu paljon etenkin lähihoitajan/hoitajan sekä sairaanhoitajan/terveydenhoitajan nimikkeisiin. Vertailtaessa henkilötyövuosien perusteella suurimpia kunta-alan ammattiryhmiä, lähihoitajilla/hoitajilla oli kaikkein eniten sairauspoissaolopäiviä (keskimäärin 24,8 päivää/henkilötyövuosi) ja sairaanhoitajilla/terveydenhoitajilla neljänneksi eniten (keskimäärin 20 päivää/henkilötyövuosi). (Työterveyslaitoksen Työelämä-tieto verkkotilasto.) Tuoreempaa tietoa kunta-alan sairauspoissaoloista ei valitettavasti ole saatavilla. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat ovat suurimmat ammattiryhmät Espoon vanhustaluuissa.

Henkilöstön terveysperusteisia poissaoloja sekä työtaturmia seurataan säännöllisesti. Terveysperusteiset poissaolot sisältävät muun muassa itse ilmoitetut ja lääkärintodistuksella olevat sairauspoissaolot sekä tapaturmista johtuvat poissaolot. Vuonna 2021 henkilöstön itse ilmoittaman poissaolon aikaa nostettiin 9 päivään, mutta sairauspoissaolojen laskennalliseen kuormaan sillä ei ole vaikutusta.

Terveysperusteisten poissaolojen kehityssuunta vanhustaluuissa oli tarkastelujaksolla 2016-2021 laskeva (Kuva 32). Poissaolot vähenivät hieman melkein kaikilla palvelualueella. Suurin poissaolokuorma oli kotihoidossa (23,4 pv/htv).

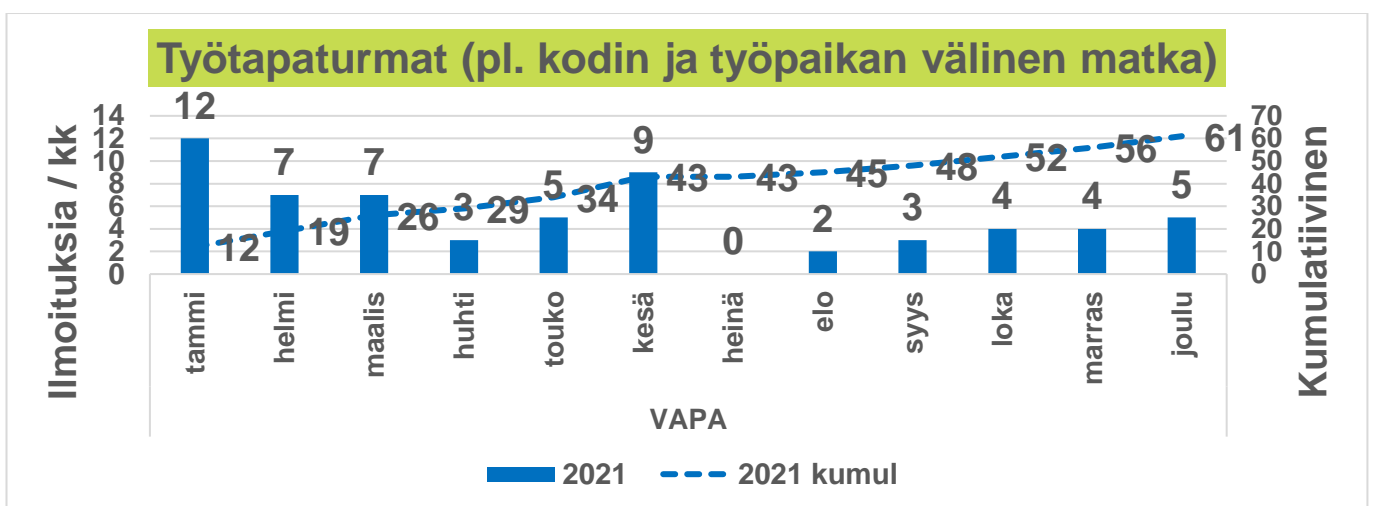




Kuva 32. Terveysperusteisten ja työtapaturmista johtuvien poissaolojen kuorma vanhusten palveluissa. Kuorma kertoo sairauspoissaolojen määrästä suhteutettuna kaikkiin työntekijöihin.

Vuonna 2021 Espoon vanhusten palveluissa tapahtui tämänhetkisen (tammikuu 2021) tiedon mukaan yhteensä 61 työtapaturmaa (2020: 97) (Kuva 33). Työtapaturmien tilastointia ja seuranta hankaloittaa niiden pitkä käsittelyprosessi.

Työtapaturmista aiheutuneet vammat olivat pääosin haavoja tai pinnallisia vammoja (40 %) tai sijoiltaan menoja tai venähdyksiä (51 %). Valtaosa työtapaturmista tapahtui asiakasta hoidettaessa tai työssä liikuttaessa. Hoitotilanteessa tapahtuneet työtapaturmat tapahtuivat yleisimmin nosto- tai siirtotilanteissa tai seurauksena olivat erilaiset pisto- tai viiltohaavat. Työssä liikuttaessa yleisimpiä tapaturman syitä olivat liukastumiset ja kompastumiset.



Kuva 33. Työtapaturmat (pois lukien kodin ja työpaikan välinen matka) vuonna 2021, tapaturmaa/kk. (vapa=vanhusten palvelut)

## 5.6 Johtopäätökset henkilöstön määrästä, osaamisesta, työhyvinvoinnista

Koko vuoden 2021 vanhusten palveluiden haasteena oli henkilöstön saatavuus, joka loi haasteita hoidon jatkuvuudelle ja palvelujen laadun varmistamiselle. Vanhusten palvelujen henkilöstömäärä vähentyi 66:lla vuodesta 2020, josta vain pieni osa selittyi suunnitelmallisella vähentämisellä liittyen palvelujen ostamisen lisääntymiseen. Avoimiin vakansseihin oli aikaisempia vuosia vähemmän hakijoita. Lähtövaihtuvuuden mittaamistavan muutoksen vuoksi lähtövaihtuvuuden muutoksista ei ole varmuutta, mutta ainakin eläköityneiden määrä nousi edellisvuodesta, mikä osaltaan heikensi tilannetta. Vanhusten palveluiden henkilökuntaa ja usein käytettyjä sijaisia / vuokratyövoimaa siirtyi muun muassa koronarokottamisen ja tartunnanjäljityksen tehtäviin. Erityisen haasteellinen henkilöstötilanne oli kotihoidossa. Henkilöstön saatavuushaasteista huolimatta tehostetussa palveluasumisessa mitoitukset ylittivät vanhuspalvelulain siirtymäajan vähimmäismitoitukset (0,55) ja olivat sopimuksen mukaisella tasolla (0,6). Henkilöstömäärän riittävyttä varmistettiin vuokratyövoimalla, jonka käyttö kasvoi edellisestä vuodesta.

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnalle esitettiin lokakuussa sairaalapaikkojen riittävyden selvityksen (Liite 10) yhteydessä lukuisia toimenpiteitä, joilla vanhusten palvelut pyrkii vaikuttamaan henkilöstön saatavuuteen. Toimenpiteet sisälsivät laajasti erilaisia keinoja, joista osa on jatkuvasti toteuttavia asioita kuten oppilaitosyhteistyö ja osa uusia mahdollisuuksia työvoiman saatavuuden edistämiseen kuten esimerkiksi rekrytointien valmistelu ulkomailta. Toimenpiteiden etenemistä seurataan säännöllisesti vanhusten palvelujen johtoryhmässä. Erityisesti vuoden 2021 aikana kotihoidon veto- ja pitovoimaan pyrittiin vaikuttamaan osaamisen kehittämisen projektissa, jossa vahvistettiin perehdytystä ja lisättiin henkilöstön osaamista.

Vanhusten palveluiden henkilöstön ammattirakenne ja koulutustausta ovat säilyneet lähes ennallaan. Lähi- ja sairaanhoitajien heikon saatavuuden vuoksi on jatkossa arvioitava, voidaanko nykyistä useammassa tehtävässä käyttää myös hoiva-avustajia tai muiden ammattiryhmien edustajia. Hakemusten mukaisten täydennyskoulutuspäivien määrä oli alhaisempi kuin aiempina vuosina mikä selittyy pitkälti lähikoulutusten peruuntumisilla ja yksiköiden työtilanteella koronan aikana. Lisäksi kaikkia sisäisiä koulutuksia ei haeta järjestelmän kautta, jolloin ne eivät tilastoidu täydennyskoulutukseksi.

Aikaisempien vuosien tyhyypuntari muuttui vuoden 2021 lopussa kaupunkitasoiseksi työfiilismittariksi ja siten vertailu vuosien välillä ei ole mahdollista. Kahden mittauksen tulosten mukaan palvelualueilla oli vaihtelua työfiilisen osa-alueissa sekä parempaan että heikompaan suuntaan, mutta ilahduttavasti kaikilla palvelualueilla työpaikkaansa ystäville tai sukulaisille suosittelijoiden määrä oli kasvanut. Syrjintää ja epäasiallista käyttäytymistä kohtaan Espoossa on selkeä nollatoleranssi. Syrjintää tai epäasiallista kohtelua kokevien osuudesta ei kuitenkaan enää saada tietoa, koska niistä ei kysytä muuttuneessa kaupunkitason Työfiilismittarissa. Espoossa on laadittu kaikkia työntekijöitä koskevat Näin me toimimme - pelisäännöt, jotka käydään läpi kaikkien työntekijöiden kanssa.

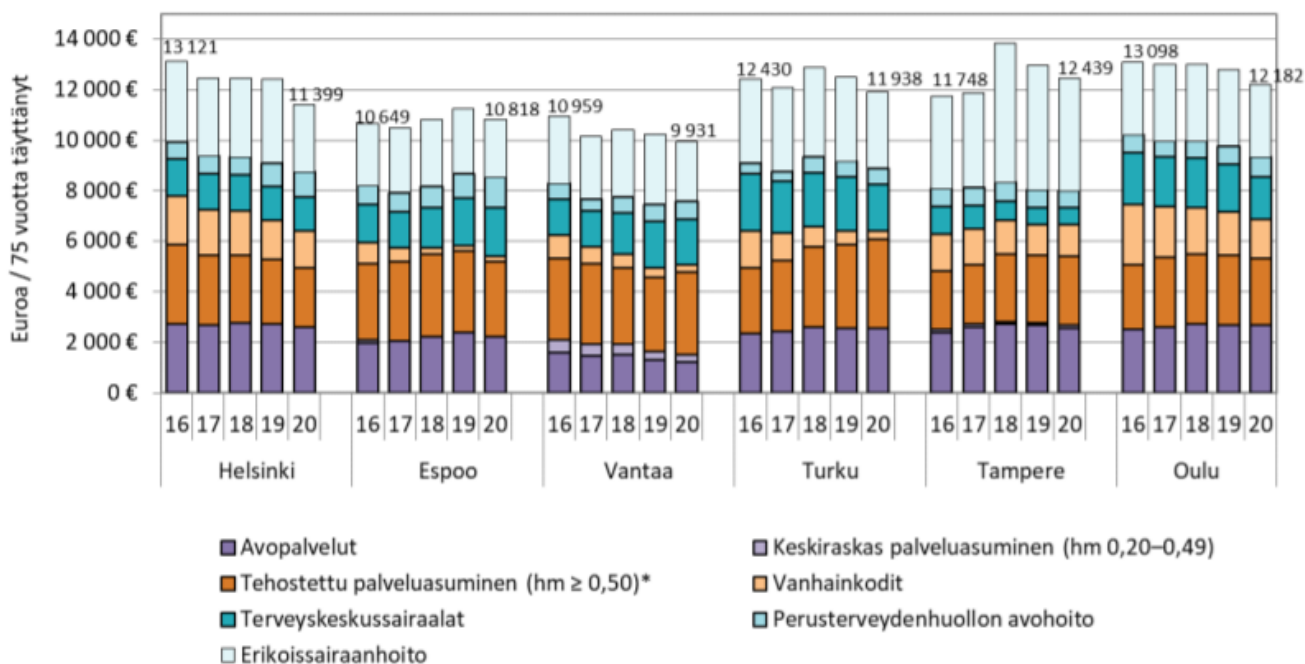
Kesällä 2021 julkaistiin kaupungin päivitetty työkykymalli, josta järjestettiin kaupunkitasoisesti infoja esihenkilöille alkusyksyllä. Vuoden 2021 lopussa lanseerattiin Suuntaamo palvelu, joka on uusi Espoon kaupungin konsepti esihenkilöille suorituksen ja osaamisen hallintaan. Esihenkilöille suunnattuja Suuntaamo infoja järjestettiin joulukuusta alkaen. Muun muassa näillä toimilla pyrittiin vaikuttamaan työssäjaksamiseen. Terveysperusteisten poissaolojen määrä olikin hivenerä laskenut. Poissaolojen määrä oli kuitenkin todellisuudessa merkittävästi suurempi henkilöstön karanteenien ja muiden koronaan liittyvien poissaolojen (esim. sairaan lapsen hoito) vuoksi, jotka eivät lukeudu mukaan terveystilastointiin poissaoloihin.

## 6 Taloudelliset voimavarat

### 6.1 Sosiaali- ja terveystalouden kustannukset suhteessa Kuusikko-kuntiin

Kuuden Suomen suurimman kaupungin Kuusikko-vertailussa selvitettiin 75 vuotta täyttäneiden ikävakioidut sosiaali- ja terveystalouden kustannukset Kuusikko-kunnissa vuosina 2016–2020 (Kuva 34). Avopalveluihin määritellään tässä kotihoito, omaishoidon tuki, osavuorokautinen hoito, päivätoiminta ja ikääntyneiden päiväsairaanhoido. Tähän laskelmaan sisältyy vanhusten palvelujen kustannusten lisäksi iäkkäiden henkilöiden erikoissairaanhoidon ja vastaanotto toiminnan kustannukset. Espoon kustannukset 75 vuotta täyttäneitä asukasta kohden vuonna 2020 olivat Kuusikko-kuntien toiseksi alhaisimmalla tasolla Vantaan jälkeen. Kustannukset vähenivät kaikissa Kuusikko-kunnissa. Kustannukset eivät sisällä koronan hoitoon liittyviä kustannuksia.

Espoon kokonaiskustannukset 75 vuotta täyttäneiden vertailuun valituissa sosiaali- ja terveystalouksissa olivat noin 194 miljoonaa euroa. Kokonaiskustannukset nousivat vuoteen 2019 verrattuna 4,8 prosentilla ja kasvu vuodesta 2016 vuoteen 2020 oli 25,9 prosenttia. (Kuusikko 2020, Taulukko 5, s. 27.)



Kuva 34. 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveystalouden kustannukset vastaavan ikäistä asukasta kohti 2016–2020 vuoden 2020 rahan arvossa (ikävakioitu). (Lähde: Kuusikko vanhusten palvelut 2020, kuvio 24, s 28).

## 6.2 Koronan vaikutukset talouteen

Vuonna 2021 koronapandemia vaikutti edelleen monella tavalla vanhusten palveluiden toimintaan ja sitä kautta suoritteisiin. Osaa palveluista jouduttiin rajoittamaan pandemian vuoksi. Palvelukeskukset olivat osan vuodesta suljettuna ja päivätoiminnan sekä lyhytaikaishoidon palveluita kohdennettiin niitä eniten tarvitseville. Sairaalan geriatrisen poliklinikan toimintaa jouduttiin ajoittain supistamaan normaalista toiminnasta ja sairaalassa jouduttiin sulkemaan osastopaikkoja henkilöstöpuutteiden vuoksi.

Korona vaikutti suuresti myös vanhusten palveluiden kustannuksiin etenkin suojaruste- ja tarvikkehankinnoissa sekä henkilöstökuluissa. Koronapandemia lisäsi Espoon vanhusten palveluiden kustannuksia yhteensä 3 milj. euroa (vrt. 4 milj. euroa vuonna 2020). Suorat vaikutukset ostoihin olivat 1,2 milj. euroa. Koronatyöhön siirrettiin lisähenkilöstöä ja tämän kustannusvaikutus oli 0,2 milj. euroa. Hoitotarvikkeita ostettiin 1,2 milj. eurolla ja muita tarvikkeita 0,2 milj. eurolla. Henkilöstökustannukset lisääntyivät 0,3 milj. euroa. Suurin osa näistä kustannuksista (1,2 milj. euroa) kohdistui Espoon sairaalaan, jossa käytössä oli ajoittain 1-2 koronakohorttia ja jatkuva huolellinen suojaus näkyi lisääntyneinä tarvike- ja työvarustekustannuksina. Siirtoviivemaksuja maksettiin edellisiin vuosiin verrattuna merkittävästi enemmän. Suojainten käyttöä myös korvattiin yksityisille palveluntuottajille (hoiva-asuminen, kotihoito ja päivätoiminta), mikä lisäsi palvelujen ostojen kustannuksia.

## 6.3 Vanhusten palvelujen menojen ja palvelutuotteiden kehitys

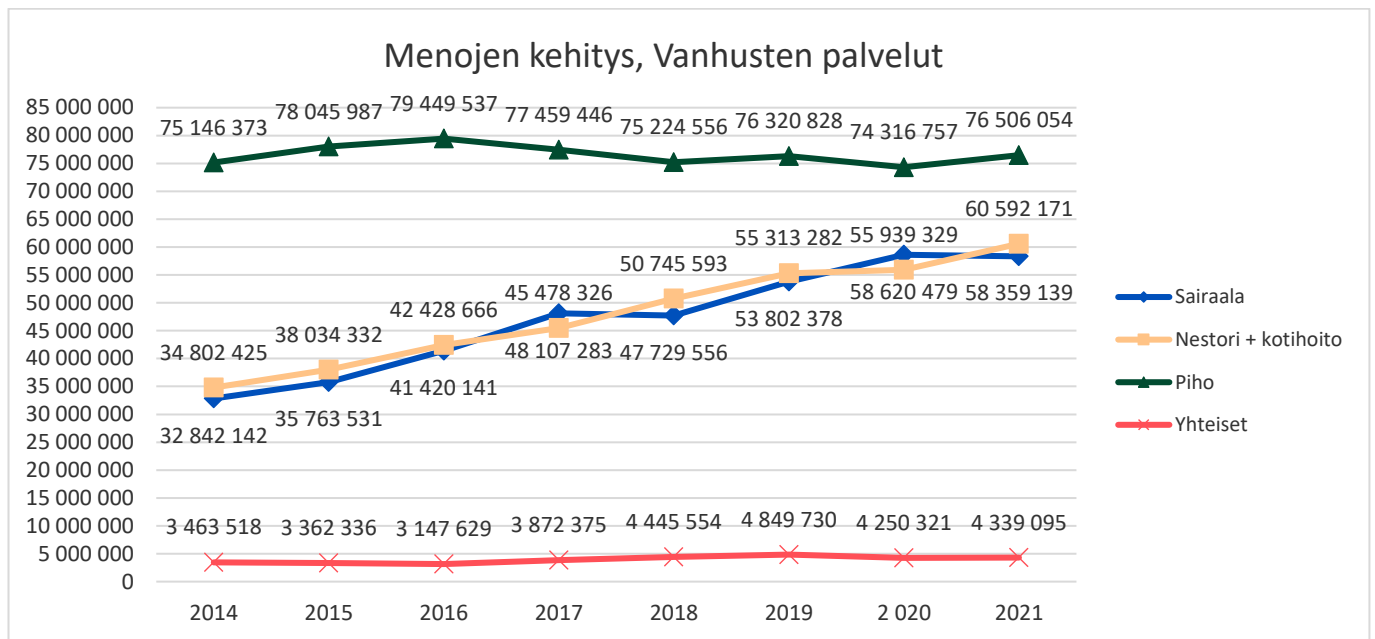
Vanhusten palvelujen toimintamenot kasvoivat 6,7 milj. euroa (3,5 prosenttia) vuoden 2020 tilinpäätökseen verrattuna (Taulukko 28). Alkuperäinen talousarvio ylittyi 0,9 milj. euroa. Kustannusten ylitystä aiheutui huonosta työvoiman saatavuudesta mikä näkyi lisääntyneenä vuokratyövoiman käyttönä erityisesti kotihoidossa.

Vanhusten palvelujen tulot ylittivät alkuperäisen talousarvion 5,3 milj. eurolla, mistä suurin osuus liittyi valtion maksamiin koronakorvauksiin ja rintamaveteraanituloihin. Myös myyntituotot muilta kunnilta kasvoivat yli 2 milj. euroa edelliseen vuoteen verrattuna.

Taulukko 28. Vanhusten palvelujen tulosyksikön menokehitys vuodesta 2015 vuoteen 2021 kyseisen vuoden rahan arvossa. (TP = Tilinpäätös).

	TP2015	TP2016	TP2017	TP2018	TP2019	TP2020	TP2021
Menot (€)	155 206 186	166 445 973	174 917 431	178 145 259	190 286 219	193 126 886	199 796 458
Kasvu %	8,60 %	7,20 %	5,10 %	1,85 %	6,82 %	1,49 %	3,45 %
Henkilöstö (sis. vuokratyövoima)	65 349 646	69 729 900	67 943 164	70 063 190	75 679 030	79 494 272	80 878 995

Suunnitelmien mukaisesti vanhusten palveluissa on pidemmällä aikavälillä panostettu kotona asumista tukeviin palveluihin mukaan lukien sairaala (Kuva 35).



Kuva 35. Vanhusten palvelujen menojen kehitys. (piho=pitkäaikaishoito)

Tuottavuustavoite saavutettiin sairaalan kuntoutusosastohoidossa, akuuttiosastohoidossa ja avosairaanhoidossa (

Taulukko 29). Kuntoutusosastohoidon kustannukset jäivät vuoden 2020 tasosta, jolloin pandemiakustannuksia oli huomattavasti enemmän. Akuuttiosastohoidossa loppuvuoden täyttöaste oli yli 100 % ja avosairaanhoidossa kontaktien määrän kasvu oli paljon ennakoitua suurempaa. Kotihoidossa volyymikasvu 3,6 % oli aiempia vuosia maltillisempaa, koska osa ei-kriittisistä käynneistä jouduttiin jättämään henkilöstöpuutteissa tekemättä. Myös pitkäaikaishoidossa hoitovuorokausien määrä kasvoi vähemmän kuin edellisellä vuonna, eli 2,6 %, koska ostopaikkoja ei ollut saatavilla tarpeeseen nähden riittävästi.

Taulukko 29. Vanhusten palvelujen palvelutuotteiden kehitys.

Palvelutuotteet 2019 – 2021 (€)						
	TP 2019	TP 2020	TA 2021	MTA 2021	TP 2021	muutos-% 2020-2021
<b>24 VANHUSTEN PALVELUT</b>						
<b>Henkilöstömäärä</b>	1 454	1 490	1 523	1 523	1 424	-4,4 %
<b>Htv</b>	1 118	1 146	1 171	1 171	1 109	-3,2 %
<b>Tehostettu palveluasuminen</b>						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	61 494 776	64 128 000	66 910 260	66 875 000	65 491 471	2,1 %
- suorite: hoitopäivä	477 317	482 793	502 605	503 700	495 199	2,6 %
- yksikkökustannus e/hp	128,83	132,83	133,13	132,77	132,25	-0,4 %
<b>Lyhytaikainen tehostettu palveluasuminen</b>						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	2 798 096	2 632 000	3 492 945	3 611 000	3 501 130	33,0 %
- suorite: hoitopäivä	20 719	15 235	28 470	28 470	15 412	1,2 %
- yksikkökustannus e/hp	135,05	172,76	122,69	126,84	227,17	31,5 %
<b>Auroranmäen lyhytaikainen arviointi- ja kuntoutusyksikkö (aiemmin laitoshoido)</b>						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	4 944 515	5 163 000	4 950 000	5 093 000	5 512 347	6,8 %
- suorite: hoitopäivä	19 436	18 857	18 980	18 980	18 967	0,6 %
- yksikkökustannus e/hp	254,40	273,80	260,80	268,34	290,63	6,1 %
<b>Kotihoito</b>						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	34 409 706	38 605 000	40 297 800	40 356 000	41 103 368	6,5 %
- suorite: käynti	1 092 650	1 152 846	1 287 736	1 286 236	1 194 151	3,6 %
- yksikkökustannus e/käynti	31,49	33,49	31,29	31,38	34,42	2,8 %
<b>Kotihoidon tukipalvelut</b>						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	1 443 924	2 035 000	1 885 000	2 185 000	2 275 353	11,8 %
- suorite: käynti	14 698	20 685	19 160	20 660	18 007	-12,9 %
- yksikkökustannus e/käynti	98,24	98,38	98,38	105,76	126,36	28,4 %
<b>Päivätoiminta</b>						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	2 481 923	1 440 000	2 590 574	2 548 000	1 587 789	10,3 %
- suorite: käynti	18 612	8 168	20 795	20 795	7 067	-13,5 %
- yksikkökustannus e/käynti	133,35	176,30	124,58	122,53	224,68	27,4 %
<b>Omaishoidon tuki</b>						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	6 676 776	6 127 000	6 550 000	7 026 000	6 523 065	6,5 %
- suorite: tukikuukausi	8 372	7 610	8 250	8 850	7 365	-3,2 %
- yksikkökustannus e/tukikk	797,51	805,12	793,95	793,90	885,68	10,0 %
<b>Kuntoutusosastohoito</b>						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	29 972 755	34 225 000	30 064 755	31 201 000	32 039 599	-6,4 %
- suorite: hoitopäivä	76 204	72 009	76 650	76 650	73 221	1,7 %
- yksikkökustannus e/hoitopäivä	393,32	475,29	392,23	407,06	437,57	-7,9 %
<b>Perustason akuuttiosastohoito</b>						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	4 408 262	3 757 000	4 400 000	3 920 000	3 956 937	5,3 %
- suorite: hoitopäivä	7 650	6 599	7 227	7 227	7 886	19,5 %
- yksikkökustannus e/hoitopäivä	576,24	569,33	608,83	542,41	501,77	-11,9 %
<b>Saattohoito-osastohoito</b>						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	2 507 064	2 773 000	2 600 000	2 648 000	3 002 967	8,3 %
- suorite: hoitopäivä	4 807	4 851	5 201	5 201	4 949	2,0 %
- yksikkökustannus e/hoitopäivä	521,54	571,63	499,90	509,13	606,78	6,1 %
<b>Avosairaanhoito</b>						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	1 620 886	3 055 000	3 250 000	3 792 000	3 132 339	2,5 %
- suorite: kontakti	11 495	11 324	14 700	14 700	15 334	35,4 %
- yksikkökustannus e/kontakti	141,01	269,78	221,09	257,96	204,27	-24,3 %
<b>Kotisairaala</b>						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	2 332 093	2 401 000	2 600 000	2 578 000	2 896 547	20,6 %
- suorite: kontakti	19 198	18 957	37 800	37 800	22 460	18,5 %
- yksikkökustannus e/kontakti	121,48	126,66	68,78	68,20	128,96	1,8 %
<b>Espoon sairaala</b>						
Sairaalan kustannukset yhteensä	53 800 509	58 620 000	54 844 000	56 414 370	58 372 647	-0,4 %
<b>Muut palvelut</b>						
Palvelutuotteen kokonaiskustannukset	22 234 110	14 377 000	17 481 421	16 474 602	15 429 288	7,3 %

TP=tilinpäätös, TA=talousarvio, MTA=muutettu talousarvio, htv=henkilötyövuosi, e=euroa, hp=hoitopäivä

## 6.4 Johtopäätökset taloudellisista voimavaroista

Espoon kustannukset 75 vuotta täyttäneitä asukasta kohden säilyivät Vantaan jälkeen Kuusikko-kuntien vertailussa alhaisimmalla tasolla, mikä selittyy sekä Espoon muuta maat terveemmällä väestöllä että toteutetuilla Taloudellisesti kestävä Espoo -ohjelman (TakE-ohjelman) tuottavuutta parantavilla toimenpiteillä. Kokonaiskustannusten nousu edellisvuoteen oli maltillinen. On kuitenkin huomioitava, että Kuusikko-kustannukset eivät sisällä koronahoitokustannuksia eli todelliset kustannukset ovat esitettyä korkeammat.

Koronapandemia vaikutti vanhusten palveluiden talouteen suoritteiden laskun sekä suojainvarusteiden ja henkilöstövuokrauksen käytön kasvun kautta. Ilman koronakustannuksia vanhusten palvelujen talousarvio olisi alittunut 2 milj. eurolla, mikä selittyy palveluiden supistuksilla ja suluilla sekä tehostetun hoiva-asumisen paikkojen ennakoitua vähäisimmällä paikkojen ostolla.

Pidemmän aikavälin kehityksessä taloudelliset voimavarat ovat kohdistuneet strategian mukaisesti kotona asumista tukeviin palveluihin. Suurimpana haasteena, pandemian hoidon ohella, oli työvoiman heikko saatavuus, mikä lisäsi vuokratyövoiman käyttöä erityisesti kotihoidossa. Henkilöstöpuutteet vaikuttivat laajasti vanhusten palveluiden eri palvelujen saatavuuteen ja sitä kautta myös asiakasvirtaukseen, jolloin asiakas ei aina ole tullut hoidetuksi tarpeen mukaisessa paikassa.

Pitkäaikaishoidossa paikkojen käytön ja resurssien optimoinnilla varmistetaan taloudellisten voimavarojen riittävyys jatkossa ikääntyneiden määrän kasvaessa. Pitkäaikaishoidon keskimääräinen paikkamäärä toteutui vuonna 2021 talousarvion mukaisesti (1380), mutta paikkoja ei ollut käytössä riittävästi ennakoitua suurempaan tarpeeseen nähden.

Kaikilla palvelualueilla käynnistettiin kustannusten kasvun taittumiseksi Taloudellisesti kestävä Espoo -ohjelman (TakE-ohjelma) mukaisia toimenpiteitä ja niitä edistettiin vuoden aikana konsernin ohjeiden mukaisesti. TakE-toimenpiteitä seurattiin kuukausittain ja sovittiin korjaavista toimenpiteistä, painottaen merkittävimpiä projekteja. Vaikeasta tilanteesta huolimatta TakE-ohjelman 2,3 milj. euron vuositavoitteesta saavutettiin lähes puolet, eli 1 milj. euroa.



## 7 Vuoden 2021 toimenpiteiden toteutuminen

Viime vuoden läkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen riittävyys, laatu ja omavalvonta -raportissa esitettiin toimenpiteitä, joilla raportin esiin nostamiin haasteisiin pyrittiin vaikuttamaan. Monien toimenpiteiden seuranta on jo käsitelty tässä raportissa eikä niitä tässä enää toisteta, vaan viitataan kappaleeseen, jossa asiaa on käsitelty. Muiden toimenpiteiden osalta alla kuvataan, miten toimenpidettä edistettiin vuoden 2021 aikana.

### Riittävyys

1. Kehitetään vanhusten palvelujen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen välistä yhteistyötä ja selkiytetään prosesseja mielenterveys ja päihdepalvelujen kanssa.
  - a. Toteutuminen: Toteutui. Hankkeessa luotiin toimintaohjeet henkilöstölle, kun asiakkaalla on masentuneisuutta tai liikaa alkoholin käyttöä, ja ne ovat pilotointivaiheessa. Henkilöstölle järjestettiin Ikääntyneen masennus ja ahdistus- sekä Ikääntyneen päihteiden käyttö -koulutukset, jotka tallennettiin. Vanhusten palvelujen työntekijöille luotiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajan konsultointimahdollisuus. Hanke jatkuu vuonna 2022.
2. Muutetaan Espoonlahden hoivakoti suunnitelman mukaisesti muistipalvelukeskukseksi Taavin ja Viherlaakson muistipalvelukeskusten lisäksi.
  - a. Toteutuminen: Ei toteutunut. Pitkäaikaisia tehostetun palveluasumisen paikkoja ei voitu suunnitellusti muuttaa lyhytaikaisiksi vaikean paikkatilanteen vuoksi. Asukasprofiilin muutos käynnistyi asukkaiden luonnollisen vaihtumisen kautta. Lyhytaikaispaikat otetaan käyttöön asumispaikkatilanteen niin salliessa.
3. Lisätään henkilöstön muistisairaiden hoidon osaamista.
  - a. Toteutuminen: Toteutui. Muistisairaiden hoidon osaamisen portaat määriteltiin ja perusosaajan ja osaajan osaamiskokonaisuuksista tehtiin verkko-oppimateriaalit, jotka ovat Hyvinvoinnin ja terveyden toimialan henkilöstön käytössä.
4. Geriatrisen poliklinikan läheteiden käsittelyprosessi käydään läpi ja selkeytetään.
  - a. Toteutuminen: Toteutui. Läheteiden käsittelyprosessi selkiytettiin ja koulutettiin henkilöstölle.
5. Varmistetaan jonojen purku kohdentamalla lisää resursseja geriatriselle poliklinikalle.
  - a. Toteutuminen: Ei toteutunut. Ks. kappale 3.5 ja 3.7

### Laatu

6. Esimiehet huolehtivat, että perehdytykseen kuuluu omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen, joka sisältää kuvauksen potilasturvallisuuskäytänteistä ja siihen kuuluvasta HaiPro-prosessista.
  - a. Toteutuminen: Toteutui. Perehdytykseen sisällytettiin osio omavalvonnasta ja HaiPro-prosessista ja se käydään kaikkien uusien työntekijöiden kanssa läpi.
7. Läheltä piti -ilmoitusten määrää seurataan vanhusten palvelujen johtoryhmän tulostaululla kuukausittain ja suunnitellaan toimenpiteet tarvittaessa.
  - a. Toteutuminen: Toteutui osittain. Tapausten lukumääriä on seurattu ja henkilöstöä kannustettu tekemään myös Läheltä piti-ilmoituksia, mutta osuutta ei onnistuttu kasvattamaan. Ks. 4.1.1 ja 4.5.
8. Edistetään uuden pysäköintilain käyttöönottoa kotihoidon sujuvan pysäköinnin mahdollistamiseksi.
  - a. Toteutuminen: Toteutui. Kotihoidon pysäköintitunnus otettiin käyttöön onnistuneesti.

9. Varmistetaan pitkäaikaishoidon hoitajamitoituksen toteutuminen.
  - a. Toteutuminen: Toteutui. Ks. 5.1.
10. Viestitään aktiivisesti koronan aiheuttamista muutoksista palveluissa.
  - a. Toteutuminen: Toteutui. Viestintää tehtiin aktiivisesti, mutta silti korona on aiheuttanut palautteita. Palautteet eivät kuitenkaan koskeneet tietämättömyyttä, vaan osassa niistä mm. ilmoitettiin tyytymättömyyttä vallitseviin rajoitustoimiin.
11. Kehitetään muistutusprosessia siten, että aina kun asiakas on luvan antanut, muistutuksen vastine toimitetaan asiakkaan lisäksi myös sosiaali- ja potilasasiamiehelle
  - a. Toteutuminen: Toteutui ainakin osittain. Prosessi tarkistettiin ja käytiin läpi muistutuksiin vastaavien kanssa. Sosiaali- ja potilasasiamiehen arvion mukaan vastineiden määrä on ollut Hyvinvoinnin ja terveyden toimialan tasolla vähäisempi kuin aikaisempina vuosina, mutta vanhusten palveluiden osuus siitä ei ole tiedossa.
12. Kotihoidossa monilääkitykseen kiinnitetään huomioita vuositarkastuksen yhteydessä ja asiakkaan, hoitajan ja lääkärin yhteistyötä lisätään.
  - a. Toteutuminen: Ei toteutunut. Ks. 4.2.2.1.
13. Tehdään yhteistyötä suuhygienistien kanssa asukkaiden suun hoidon osalta.
  - a. Toteutuminen: Toteutui. Ks. 4.2.2.2.
14. Käsihuuhdekulutuksen nostamiseen panostetaan yhteistyössä johtoryhmä- ja esimiestasolla.
  - a. Toteutuminen: Ei toteutunut. Ks. 4.2.3.3.
15. Hoitoon liittyviä infektioita vähennetään ohjeiden päivittämisellä ja henkilökunnan kouluttamisella.
  - a. Toteutuminen: Toteutui osittain. Ohjeet päivitettiin ja koulutettiin, mutta infektioiden määrää ei pystytty vähentämään. Ks. 4.2.3.1.
16. Sairaalan kaikille uusille työntekijöille pidetään hygieniaperehdytys.
  - a. Toteutuminen: Toteutui. Perehdytys pidetään kaikille uusille työntekijöille.

## Henkilöstö ja talous

17. Perehdytyksessä käydään läpi ”Näin me toimimme” -periaatteet ja painotetaan nollatoleranssia. Opitaan Työterveyslaitoksen Asiallinen työpaikka -hankkeesta, jonka tavoitteena on löytää keinoja epäasiallisen kohtelun ja asiakasväkivallan vähentämiseen
  - a. Toteutuminen: Toteutui. Perehdytyksessä käydään läpi periaatteet. Kaupungin työfiiliskysely on kuitenkin muuttunut eikä seurantatietoa epäasiallisesta kohtelusta ole enää saatavilla.
18. Jatketaan hyvin alkanutta yhteistyötä kaupungin rekrytointiasiantuntijoiden ja oppilaitosten kanssa.
  - a. Toteutuminen: Toteutui osittain. Yhteistyötä on jatkettu ja tiivistetty, mutta avoimena olevien vakanssien määrä on kasvanut.
19. Tuetaan kotihoidon osaamisen kehittämistä.
  - a. Toteutuminen: Toteutui. Projektissa vakioitiin eri kotihoidon alueiden perehdytyskäytäntöjä ja laajennettiin perehdytys koskemaan niin keikkalaisia, sijaisia, opiskelijoita kuin vakituisen työsuhteeseen tulijoita. Kotihoidossa aloitettiin säännölliset kuukausittaiset perehdytysluennot ja uudistettu perehdytyskortti otettiin käyttöön. Osaamisen haasteiden osaprojektissa tehtiin prosessikuvaus osaamisen kehittämisestä sekä teemoittainen osaamiskartta ja työkalu (koulutus kortti) koulutusten ja osaamisen hallintaan. Koulutus kortista tehtiin sekä kirjallinen että sähköinen versio ja niiden jalkauttaminen on käynnistynyt.
20. Kuvataan ennaltaehkäisevä palveluvalikko sekä vahvistetaan Nestorin palveluohjausta, ja ennaltaehkäisevien palvelujen tarjontaa, jolla hillitään kotihoidon tarpeen kasvua.

- a. Toteutuminen: Toteutui. Nestorin ennakoivaa palveluohjausta kotiutumisen prosesseissa vahvistettiin sairaalassa ja kotikuntoutuksessa. Sairaalan, Kotiutustiimin ja Kotikuntoutuksen palveluohjauksella tuetaan sujuvaa ja turvallista kotiutumista huomioiden myös kevyemmät tuki- ja palvelumuodot oikea-aikaisesti. Neuvonnan tiimiä vahvistettiin ja ennakoivan palveluohjauksen tueksi lisättiin yhteistyötä palvelukeskustoiminnan kanssa sekä rakennettiin uusia viestinnän kanavia tiedonkulun ja palvelutarjonnan hallinnan helpottamiseksi olemassa olevilla työkaluilla. Palvelukeskuksissa käynnistettiin etsivää ja matalan kynnyksen toimintaa koronarajoitusten puitteissa. Edelleen tarvitaan kaupunkitasoista / Länsi-Uusimaatasoista sähköistä palveluvalikkoa ennakoivan palveluohjauksen tueksi.
21. Seurataan vuokratyövoiman käyttöä kuukausittain vanhusten palvelujen ja sen palvelualueiden tulostauluilla.
- a. Toteutuminen: Toteutui osittain. Tavoite asetettiin tilanteessa, jossa toivottiin koronan väistyvän ja henkilöstötilanteen arvioitiin palautuvan ennalleen, jolloin vuokratyövoiman käyttöä olisi voitu vähentää. Kuitenkin haasteet henkilöstön saatavuudessa pahenivat vuoden 2021 aikana ja vuokratyövoimaa olisi tarvittu selvästi enemmän kuin mitä sitä oli käytettävissä.
22. Toteutetaan Taloudellisesti kestävä Espoo -ohjelmaan suunnitellut vanhusten palveluiden toimenpiteet tuottavuutta parantamalla ja palvelutasoa laskematta.
- a. Toteutuminen: Toteutui. Taloudellisesti kestävä Espoo -ohjelman toimenpiteitä toteutettiin konsernin ohjeiden mukaisesti ja toimien vaikutuksesta kustannusten kasvua hillittiin 1 milj. €. Vanhusten palvelujen tulot ylittyivät yli 5 milj. € ja menot ylittyivät 1 milj. €. Palvelutuotteiden tuottavuus parani sairaalan kolmen suurimman tuotteen (kuntoutus, akuutti, avosairaanhoido) sekä pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen osalta, mutta muiden tuotteiden tuottavuus heikkeni. Yksikkökustannusten kehittymisen vertailua vaikeuttaa se, että sekä vertailuvuosi 2020 että vuosi 2021 olivat pandemian takia poikkeusvuosia.

## **8 Vuoden 2022 toimenpiteet iäkkäiden palvelujen riittävyyden ja laadun varmistamiseksi**

Vuosi 2022 on hyvin poikkeuksellinen, kun kahden koronavuoden jälkeen toivottavasti hiljalleen palaamme kohti normaalimpaa toimintaa. Lisäksi Espoon hyvinvoinnin ja terveyden toimiala valmistautuu yhdistymään Länsi-Uudenmaan kuntien kanssa yhdeksi hyvinvointialueeksi vuoden 2023 alusta. Kuntien kehittämistoiminnan tuleekin kohdistua Länsi-Uudenmaan kuntien yhtenevään palvelutuotantoon, jota tuotetaan yhteisillä prosesseilla ja käytänteillä. Niinpä Espoon vanhusten palveluiden vuoden 2022 riittävyyden ja laadun kehittämisen toimenpiteet tehdään yhdessä Länsi-Uudenmaan kuntien kanssa neljässä valmistelukokonaisuudessa, jotka ovat 1. Neuvonta, ohjaus ja asiakkaaksi tulo, 2. Kotona asuminen, 3. Sairaalat ja asumispalvelut ja 4. Teknologiat ja digipalvelut.

Tämän raportin pohjalta suurimmaksi haasteeksi nousee henkilöstön saatavuus, joka vaikuttaa sekä palvelujen riittävyyteen että niiden laatuun. Vanhusten palvelut on jo vuoden 2021 syksyllä esittänyt hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnalle lukuisia toimenpiteitä, joilla se puuttuu henkilöstövajeisiin ja näitä toimenpiteitä jatketaan vuonna 2022. Lisäksi raportin perusteella edelleen kehitettävää on

muun muassa turvallisuuskulttuurissa (esim. SPron laajempi käyttö) sekä kotihoidon ja pitkäaikaishoidon lääkehoidossa.

Henkilöstön saatavuus vaikuttaa myös kustannuksiin, kun yksityisten palveluntuottajien henkilöstökustannukset nousevat ja aiheuttavat kustannusten nousupainetta. Vuonna 2022 jatketaan myös TakE-toimenpiteiden toteuttamista, joilla hillitään kustannusten nousupaineita.

## 9 Lähteet

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

Laki 2010/1326. Terveysturvallisuuslaki. Finlex. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Laki 2011/341. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Finlex. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>.

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

Espoo-tarina 2017-2021. Saatavilla enää [esite](https://www.espooli.fi/). Uudistettu Espoo-Tarina 2021-2025 luettavissa: <https://www.espooli.fi/espoo-kaupunki/espoo-tarina>

Täyttä elämää ikääntyneenä. Suunnitelma Espoon ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi 2016-2021. Luettavissa: <https://1573151.167.directo.fi/@Bin/40cb70672e16b54e880a567cfb7d31ce/1644509854/application/pdf/1150114/T%c3%a4ytt%c3%a4%20el%c3%a4m%c3%a4%c3%a4%20ik%c3%a4%c3%a4ntyneen%c3%a4.pdf>.

Valviran määräys (1/2014). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhustalpalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys. Finlex. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/41771>

Valviran nettisivut 2021. Luettavissa <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>

Espoon väestöennuste 2019 - 2029. Espoon kaupunki/Konserniesikunta, strategia ja kehittäminen.

Kuusikko, vanhusten palvelut 2020. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen 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](https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_08_07_Kuusikko_Vanhusten_palvelut_2019.pdf)

Kuusikko, vammaispalvelut 2020. 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](https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_15_Kuusikko_Vammaisten_palvelut_2019.pdf)

Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021. Pääkaupunkiseudun hyvinvointikysely 2021. Espoon, Helsingin, Kauniaisten ja Vantaan kaupunkien keväällä 2021 toteuttama väestökysely. Verkkojulkaisu pkskysely.kaupunkitieto.fi/sites/default/files/ PKShyvinvointikysely2021\_indikaattorit.xlsx. Luettavissa: <https://pkskysely.kaupunkitieto.fi/>.

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

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

Vanhusten palveluiden yksiköiden omavalvontasuunnitelmat. Luettavissa: <https://www.espoo.fi/fi/ikaantyneiden-sosiaalipalvelujen-odotusajat>

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

Päihdelinkki.fi [https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/audit-c\\_2016.pdf](https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/audit-c_2016.pdf)

NHG 2020. Kotihoidon vertaiskehittäminen. Verkkoraportti.

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

Työterveyslaitos, Kunta10-tutkimus. Luettavissa <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/kunta-ja-hyvinvointialan-henkiloston-seurantatutkimus-fps>

Riittävyys ja laatu -raportti 2020. Iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen riittävyys, laatu ja omavalvonta 2020. Luettavissa: <https://espoo.oncloudos.com/kokous/2021324-8-62341.PDF>.

Työterveyslaitoksen Työelämätieto verkkotilasto. Julkaistu 9.5.2019, päivitetty 26.5.2020. Luettavissa: <https://www.tyoelamatieto.fi/fi/dashboards/physical-exposure-and-sick-leaves>.

## 10 Liitteet

- Liite 1. [Kotihoidon myöntämisen perusteet](#)
- Liite 2. [Omaishoidon tuen toimintaohje](#)
- Liite 3. [Vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun toimintaohje](#)
- Liite 4. [Sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelun toimintaohje 1.1.2020 alkaen](#)
- Liite 5. [Tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen asiakkuuden kriteerit Espoon vanhusten palveluissa](#)
- Liite 6. [Espoon kotihoidon valvontasuunnitelma](#)
- Liite 7. Espoon kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden toimialan kotihoidon ostopalvelujen valvontaraportti vuodelta 2021. (Erillinen dokumentti)
- Liite 8. [Palvelukonsepti läkkäiden tehostettu palveluasuminen](#)
- Liite 9. [Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi Asumispalvelujen valvontasuunnitelma](#)
- Liite 10. [Selvitys sairaalapaikkojen riittävydestä ja toimenpiteet tilanteen parantamiseksi](#)

Espoon kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Vanhusten palvelut