

Iäkkäiden pääsy kotihoidosta ympäri vuorokautiseen hoivaan

2024

johtava tuloksellisuustarkastaja Aija Kaartinen ja
kaupunkitarkastaja Tarja Palomäki

Sisällys

1	Arvioinnin taustatiedot.....	4
1.1	Arvioinnin tavoite ja laajuus.....	4
1.2	Arvioinnin kohde ja taustatiedot	6
1.2.1	Ympäri vuorokautiseen hoivaan liittyvät kaupungin linjaukset.....	6
1.2.2	Ympäri vuorokautiseen hoivaan liittyvät linjaukset lainsäädännössä	7
1.3	Arviointikysymykset ja -kriteerit	9
1.4	Arvioinnin aineistot.....	10
1.5	Muita taustatietoja	10
1.5.1	Perustietoa iäkkäistä ja heidän palvelutarpeistaan	10
1.5.2	Kotihoito ja arviointitoiminta osana sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluita. 13	
1.5.3	Ympäri vuorokautiseen hoivaan hakeutumisen vaiheet	15
2	Havainnot.....	19
2.1	Kriteerit ympäri vuorokautisen hoivan myöntämiselle	19
2.1.1	Ympäri vuorokautisen hoivan myöntämiskriteerit ovat selkeät.....	19
2.2	Riskien tunnistaminen kotihoidossa	22
2.2.1	Kotona asumisen riskejä seuraavat kaikki kotihoidon työntekijät	22
2.2.2	Riskitekijöiden seuraamista varmistetaan kokouskäytännöin.....	24
2.2.3	Haasteena ovat puutteet henkilökunnan osaamisessa	25
2.2.4	Haun aloittamisen ratkaisee kotihoidon arvio kriteerien täyttymisestä	26
2.2.5	Mittarien mukaan kotihoidon turvallisuus ei ole muuttunut 2021–2024	30
2.3	Palvelutarpeen arviointi ja ympäri vuorokautisen palveluasumisen SAS-prosessi34	
2.3.1	Palvelutarpeen arviointi on monialaista tiimityötä.....	34
2.3.2	RAI-arviointiväline on pääosin toimiva, mutta joskus tulkinnat eroavat	36
2.3.3	Palvelutarpeen arvioinnin kesto on lyhentynyt	37
2.3.4	Palvelutarpeen arviointeja aloitetaan matalalla kynnyksellä.....	38
2.3.5	SAS-ratkaisuista 90 prosenttia oli myönteisiä vuonna 2024.....	41
2.4	Ympäri vuorokautisen hoivan paikat ja jonot.....	43
2.4.1	Pitkäaikaisen hoivan paikkamäärä on kasvanut.....	43
2.4.2	Odotusaika on lyhentynyt.....	46
2.4.3	Hoivaan hakeutumisen prosessi on sujuvampi kuin aiemmin	48
2.5	Asiakasnäkökulma ja asiakaspalaute.....	49

2.5.1	Asiakasta kuunnellaan, mutta huolenpito taataan, vaikka asiakas vastustaisi	49
2.5.2	Asiakaskäynneistä kerätään palautetta, muttei hakuprosessin toimivuudesta	51
3	johtopäätökset.....	55
Lähteet		58

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

1 ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1 Arvioinnin tavoite ja laajuus

Tavoitteena oli arvioida pääsevätkö iäkkäät henkilöt tarpeensa mukaisesti ja oikea-aikaisesti kotihoidosta pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoivaan. Iäkkäillä henkilöillä tarkoitetaan henkilöitä, joiden toimintakyky on heikentynyt korkeaan ikään liittyvien sairauksien, vammojen tai rappeutumisen vuoksi.¹ Näistä syistä heillä voi olla pitkäaikaisten ympärivuorokautisten terveys- ja sosiaalipalvelujen tarvetta.

Terveyspalveluihin viitataan yleensä sanalla hoito ja sosiaalipalveluihin sanalla hoiva. Tässä arvioinnissa käytetään käsitettä ympärivuorokautinen hoiva kun tarkoitetaan palveluasumista seniorikeskuksessa tai palvelutalossa, jossa on tarjolla terveyspalveluja (hoitoa) ja sosiaalipalveluja (hoivaa) ympäri vuorokauden.²

Suurin osa asiakkaista tulee pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoivaan sairaaloiden (34 %), kotihoidon (30 %) tai kaupungin seniorikeskusten arviointi- ja kuntoutusyksiköiden kautta (24 %) (Taulukko 1).³ Arviointi rajattiin ympärivuorokautiseen hoivaan pääsyyn kotihoidosta, koska kotihoidosta ympärivuorokautiseen hoivaan tulevien asiakkaiden osuus on merkittävä. Pääsyä ympärivuorokautiseen hoivaan kaikista iäkkäiden palveluista ei ollut mahdollista arvioida, koska arvioinnista olisi tullut liian laaja suhteessa käytettävissä olevaan aikaan. Kaikkia arviointihavaintoja ja johtopäätöksiä ei ollut mahdollista rajata kotihoitoon, koska kotihoidon asiakkaita koskevia tietoja ei ollut mahdollista erotella kaikkia kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden asiakkaita koskevista tiedoista.

¹ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, § 3.

² <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/ymparivuorokautinen-asuminen-ja-hoito/ym-parivuorokautisen-hoidon-vaihtoehdot>. Luettu 21.10.2024.

³ Asiakkaan sijainti siinä vaiheessa, kun hän saa myönteisen ratkaisun pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon SAS-ratkaisut. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 16.12.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 1. Asiakkaan hoito- tai sijaintipaikka, kun asiakas on saanut myönteisen ratkaisun pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoivaan, osuus myönteisistä ratkaisuksista 1.1.–30.11.2024, prosenttia⁴

Asiakkaan sijainti/hoitopaikka	Osuus myönteisistä ratkaisuksista, %
Sairaala ⁵	34 %
Kotihoito	30 %
Arviointi- ja kuntoutusyksiköt	24 %
Muu hoitopaikka ⁶	13 %
Yhteensä	100 %

Vaikka sairaaloista ympärivuorokautiseen hoivaan tulevien asiakkaiden osuus on suuri, arviointi ei käsittele ympärivuorokautiseen hoivaan pääsyä sairaaloista. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala oli vuonna 2024 aloittamassa Helsingin sairaalan ja arviointitoiminnan strategisen toimintasuunnitelman (2024–2027) toteuttamista. Toimintasuunnitelmaan sisältyy useita sairaalasta ympärivuorokautisen hoivaan pääsyyn ja ympärivuorokautisen hoidon arviointiprosessiin liittyviä tavoitteita.⁷ Kyseisen strategiaohjelman toteutumisen arviointi on hedelmällisempää myöhemmin, kun ohjelman toimenpiteitä on ehditty edistää.

Arviointi kohdistuu kotihoidosta ympärivuorokautiseen hoivaan hakeutumisen prosessiin. Asiakasnäkökulmasta prosessi alkaa jo siitä, kun kotihoidossa tunnistetaan mahdolliset iäkkään asiakkaan hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat riskitekijät, jotka voisivat olla edellytyksenä asiakkaan siirtymiselle ympärivuorokautiseen hoivaan.⁸

Arviointi rajautuu ympärivuorokautiseen hoivaan hakeutumiseen ja hakuprosessiin kaupungin omissa palveluissa. Ympärivuorokautista hoivaa toteutetaan ostopalveluna ja palveluseteleillä, mutta varsinainen hoivan toteuttaminen rajautuu arvioinnin ulkopuolelle. Arvioinnissa käsitellään kuitenkin ympärivuorokautista palveluasumista siltä osin, kun se liittyy palveluun pääsyyn, esimerkiksi paikkojen riittävyttä.

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (myöhemmin vanhuspalvelulaki) kunnan vastuulle määritellyt toi-

⁴ Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon SAS-ratkaisut. Sosiaali-, terveys ja pelastustoimialan toiminnan suunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 16.12.2024.

⁵ Sairaala = Helsingin sairaala (Laakso, Malmi tai Suursuo), Oulunkylän kuntoutussairaala tai jokin HUSin sairaala.

⁶ Muu hoitopaikka = Kriisiosasto, lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoivayksikkö, muu hoitopaikka (esim. yksityinen palvelutalo) tai muu Suomi.

⁷ Helsingin sairaalan ja arviointitoiminnan strateginen toimintasuunnitelma 2024–2027. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta. Luettu 20.5.2024.

⁸ Ydinprosessit senioripalveluissa. Opas ammattilaisille. Päivitetty 7.11.2023, diat 27–32. Helsingin kaupungin intranet.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

menpiteet ja palvelut koskevat vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä, eli vähintään 65-vuotiaita.⁹ Helsingin senioripalvelut on suunnattu ikääntyneille, eli 65 vuotta täyttäneille.¹⁰

1.2 Arvioinnin kohde ja taustatiedot

1.2.1 Ympäri vuorokautiseen hoivaan liittyvät kaupungin linjaukset

Kaupunkistrategia 2021–2025 linjaa, että ikäihmisten hyvinvoinnista pidetään huolta ja ikääntynyt väestö nähdään voimavarana. Arvokas vanhuus on helsinkiläisten oikeus. Strategia edellyttää, että pitkäaikaisasumisen tarpeen arviointiprosessin toimivuus ja paikkojen määrä tulee varmistaa.¹¹

Kaupungin talousarvion 2024 mukaan Helsinki panostaa ikäihmisten laadukkaisiin ja turvallisiin palveluihin. Lakisääteiset määräajat täsmentävät kaupunkistrategian ja palvelustrategian saatavuuden tavoitteita edelleen. Tavoitteena on, että palveluketjut ovat sujuvia ja hoitoon pääsy viiveetöntä erikoissairaanhoidon, Helsingin sairaalan ja ikääntyneiden palvelujen välillä. Talousarvio 2024 linjaa, että asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset ohjaavat jatkossa yhä enemmän sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen kehittämistä.¹²

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tulosbudjetin ja toimintasuunnitelman 2024 mukaan eräitä toimialan painopisteitä ovat palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä asiakaskokemus. Toimintasuunnitelman linjaus ikääntyvän väestön tarpeista huolehtimisesta liittyy talousarvion sitovaan tavoitteeseen ”Peruspalvelujen saatavuus paranee”. Suunnitelmassa ei esitetä suoraan ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyyn kohdistuvia toimenpiteitä, vaan tarkoituksena on lisätä yhteisöllistä asumista ja valmistella ikääntyneiden perhehoitoa siten, että se on otettavissa palveluvalikoimaan vuonna 2025. Lisäksi suunnitelmassa korostetaan laadukkaiden ja kaikille tasavertaisten kotona asumista tukevien palvelujen varmistamista. Asiakaskokemusta koskevana tavoitteena on, että kokonaiskuva asukkaiden palvelutarpeista selkiytyy ja ymmärrys asiakaskokemuksesta lisääntyy. Iäkkäiden palveluissa tavoitetta on tarkoitus toteuttaa siten, että seniorikeskukset ja kotihoito ovat mukana vanhuspalvelulain seurantaan perustuvassa kansallisessa THL:n Kerro palvelustasi – Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyden seuranta -kyselyssä vuonna 2024.¹³

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tavoitteena on järjestää ikääntyneiden ja monisairaiden helsinkiläisten hoito ensisijaisesti heidän omassa kodissaan kotihoitoon ja muiden avopalvelujen turvin. Jos kotona asuminen ei ole enää mahdollista

⁹ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, § 3.

¹⁰ <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut>. Luettu 6.2.2024

¹¹ Kasvun paikka. Helsingin kaupunkistrategia 2021–2025, 40.

¹² Helsingin kaupungin talousarvio 2024, 232–233

¹³ Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tulosbudjetti ja toimintasuunnitelma 2024, 20, 22–23.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

avopalveluiden avulla, asiakkaalle pyritään viimesijaisena keinona turvaamaan hänen tarpeitaan vastaava ympärivuorokautinen hoivapaikka.¹⁴

Ympäri vuorokautiseen hoivaan pääsyä rajaavat sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan ympärivuorokautisen asumisen ja laitoshoidon myöntämisen perusteet, joista päättää sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta. Arviointia laatiessa viimeisin päätös kyseisistä perusteista oli tehty 5.9.2023 ja kyseisen päätöksen mukaiset perusteet ovat tulleet voimaan 1.10.2023 alkaen. Perusteiden mukaan Helsingissä arvioidaan asiakkaan ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitospalvelun tarve RAI-arviointivälineistöllä. RAI-arviointivälineistö on kansainvälinen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin sekä hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan tarkoitettu työkalu.¹⁵ Lisäksi arvioinnin tukena käytetään hakijaa hoitavan lääkärin väliarviota. Näiden ohella huomioidaan asiakkaan muut yksilölliset hoivantarpeet.¹⁶ Ympäri vuorokautisen asumisen ja laitoshoidon myöntämisen perusteet kuvataan tarkemmin tämän arvioinnin havaintoluvuissa.

Iäkkäiden asiakkaiden pääsyä heidän tarpeensa mukaiseen palveluun ohjaavat myös 1.1.2021 voimaan tulleet kotihoidon palvelun myöntämisen perusteet (sosiaali- ja terveyslautakunta 8.12.2020 § 253) sekä ikääntyneiden palvelujen yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteet, jotka ovat tulleet voimaan 1.10.2024 (sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 27.8.2024 § 163).

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan senioripalvelujen ammatillisille tarkoitettun ydinprosessioppaan mukaan senioripalvelujen ammattilaisten tulee arvioida palvelujen piirissä olevien asiakkaiden palveluntarvetta säännöllisesti, ja varmistaa asiakkaan tilanteen muuttuessa, että hän saa sopivimman palvelutavan.¹⁷

1.2.2 Ympäri vuorokautiseen hoivaan liittyvät linjaukset lainsäädännössä

Tässä kappaleessa esitetään lyhyesti keskeisimmät ympärivuorokautiseen hoivaan pääsyyn liittyvät lainsäädännön linjaukset. Muihin linjauksiin viitataan tarvittaessa jäljempänä arvioinnin havaintoluvuissa.

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki) säädetään hyvinvointialueen eli tässä tapauksessa Helsingin kaupungin tehtävistä. Lain mukaan iäkkäälle henkilölle on järjestettävä laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä (§ 13). Iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito on

¹⁴ SAS-tiedote omaisille 2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus). Luettu 17.5.2024; SAS-prosessin käsikirja 23.2.2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus), 3. Luettu 17.5.2024

¹⁵ <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>; <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-valineisto> 24.5.2024.

¹⁶ Ikääntyneiden asumispalvelujen ja laitospalvelujen myöntämisen perusteet. Sosiaali- terveys- ja pelastuslautakunta 5.9.2023 § 154, liite.

¹⁷ Ydinprosessit senioripalveluissa. Opas ammatillisille. Päivitetty 7.11.2023, dia 15. Helsingin kaupungin intranet.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

ensisijaisesti toteutettava hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelujen sisältö ja määrä on sovittava vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita (§ 14). Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve tulee selvittää kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa (§ 15). Selvittäminen on lain mukaan aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun:

1. Iäkäs henkilö on hakeutunut palvelutarpeen arviointiin.
2. Iäkäs henkilö on tehnyt hyvinvointialueelle sosiaalipalveluja koskevan hakemuksen saadakseen sosiaalipalveluja toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista.
3. Iäkkään henkilön hyvinvointia edistävien palvelujen yhteydessä (esimerkiksi sosiaaliohjaus, sairaanhoitoa koskeva ohjaus, palveluohjaus) on arvioitu yhdessä iäkkään henkilön kanssa, että hän tarvitsee säännöllisesti apua toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista.
4. Terveystenhuollon, sosiaalitoimen, pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva henkilö on tehnyt ilmoituksen iäkkään henkilön palveluntarpeesta, ja selvittäminen on iäkkään henkilön, hänen omaisensa, läheisensä tai edunvalvojan mukaan tarpeen.
5. Sosiaalipalveluja säännöllisesti saavan iäkkään henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia.¹⁸

Vanhuspalvelulain mukaan palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen (§ 15). Iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä (§ 15 a). Iäkkäälle henkilölle on laadittava asiakassuunnitelma. Suunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Asiakassuunnitelma on tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia (§ 16).¹⁹

Vanhuspalvelulain mukaan päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetty muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä, viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä

¹⁸ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystenpalveluista 980/2012, § 15.

¹⁹ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystenpalveluista 980/2012, § 15, 15a, 16.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (JulKL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

syystä vaatii pidempää aikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste (§ 18).²⁰

Sosiaalihuoltolain 36. pykälän mukaan kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa olevan henkilön on huolehdittava, että sosiaalihuollon tarpeessa olevan henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi sosiaalihuoltolain mukaan henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Yli 75-vuotiaalle henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekeminen on sosiaalihuoltolain mukaan aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi.²¹

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista todetaan mukaan muun muassa:

- Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkiелensä ja kulttuuritaustansa (§ 4).
- Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on muutoinkin kunnioitettava (§ 8).
- Asiakkaalla oikeus on oikeus saada selvitys toimenpidevaihtoehtoista (§ 5).
- Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. (§ 8)²²

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran mukaan ikääntyneen tahtoa pitää selvittää hänen läheisiltään tai hänen lailliselta edustajaltaan, jos sitä ei saada selville ikääntyneeltä itseltään.²³

1.3 Arviointikysymykset ja -kriteerit

Pääkysymys:

Pääsevätkö iäkkäät kotihoidon asiakkaat tarpeensa mukaisesti ja oikea-aikaisesti ympärivuorokautiseen hoivaan?

Osakysymykset:

²⁰ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 602/2012, § 13–15.

²¹ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 36.

²² Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, § 4, 5, 8.

²³ <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ikaantyneen-itsemaaraamisoikeus> luettu 28.11.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

1. Käynnistetäänkö kotihoidon asiakkaan uusi palvelutarpeen arviointi ajallaan, jos asiakkaan tilanne muuttuu?
2. Onko ympärivuorokautisen hoivan selvitys-, arviointi- ja sijoitusprosessi toimiva?
3. Saavatko asiakkaat ympärivuorokautisen hoivapaikan tavoitteen mukaisesti kolmen kuukauden kuluessa jonoon asettamisen jälkeen?

Osakysymyksen 1 kriteerinä oli palvelutarpeen arviointien käynnistäminen lain ikään-tyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-luista pykälän 15 ja sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan senioripalvelujen ohjeiden mukaisesti. Lisäksi kriteerinä oli arviointiaineiston perusteella tehty päätelmä palve-lutarpeen arviointien käynnistymisestä ajallaan.

Osakysymysten 2 ja 3 kriteerinä oli, että ympärivuorokautiseen hoivaan hakeutumi-nen ja pääsy toteutuvat lainsäädännön ja kaupungin linjausten ja ohjeiden mukai-sesti.

Lisäksi arvioinnissa on selvitetty, miten toimiala kerää ja hyödyntää ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoivaan hakeutumista ja pääsyä koskevaa asiakaskokemus-tietoa.

1.4 Arvioinnin aineistot

Arvioinnin aineisto on pääosin kerätty vuoden 2024 lokakuun ja joulukuun välisenä aikana. Arviointiaineistona on käytetty haastatteluja, puheluita ja sähköpostitieduste-luja arviointitoiminnan ja kotihoidon asiantuntijoille. Arvioinnin tiedonhankintaan si-sältyi myös 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle. Li-säksi arvioinnissa on hyödynnetty asiakirja-aineistoa sekä hakuprosessiin, odotus-aikoihin, ympärivuorokautisen hoidon paikkamäärien kehitykseen ja kotona asumi-sen turvallisuuteen liittyviä tilastoja. Arvioinnissa on käytetty myös arviointitoiminnan asiakasohjausyksikön asiakkailta samaa palautetta.

1.5 Muita taustatietoja

1.5.1 Perustietoa iäkkäistä ja heidän palvelutarpeistaan

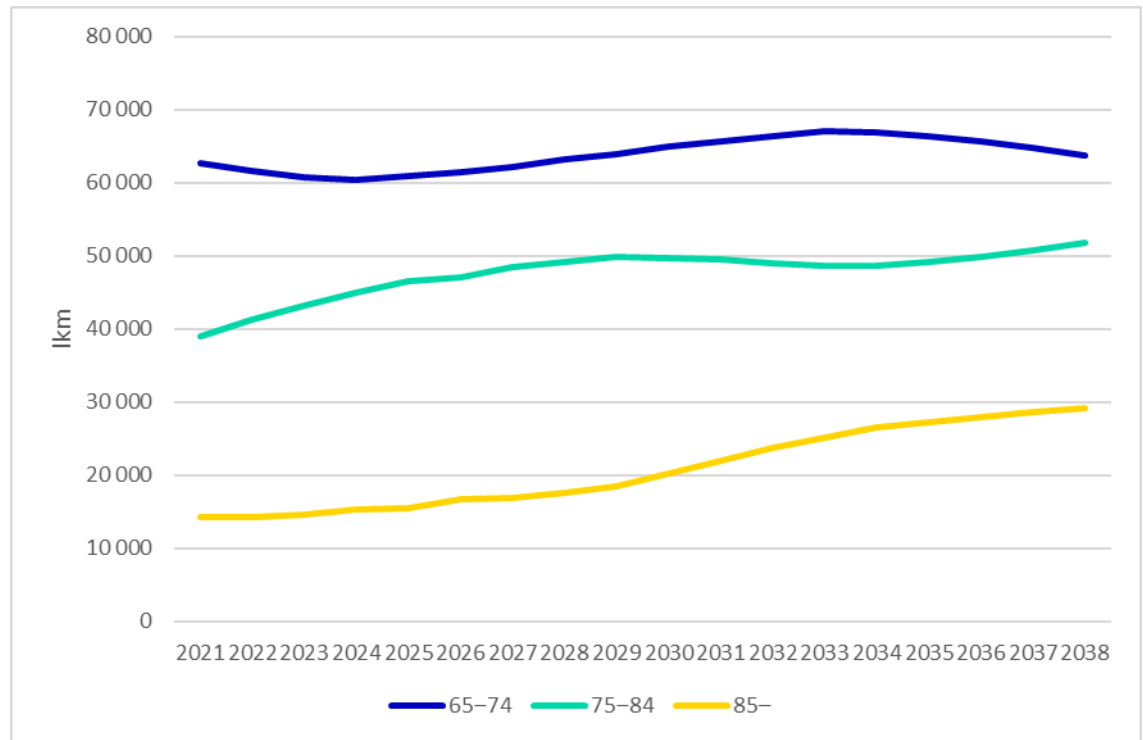
Vähintään 65-vuotiaan väestön osuus koko Suomessa oli vuonna 2023 noin 23 pro-senttia.²⁴ Helsingin väestörakenne painottuu nuorempiin ikäryhmiin kuin Suomen vä-estö keskimäärin. Helsingissä asui vuonna 2023 yhteensä noin 119 000 vähintään 65-vuotiaista, ja heidän osuutensa koko Helsingin väestöstä oli 18 prosenttia (Kuvio 1). Vähintään 75-vuotiaita oli noin 60 000, yhdeksän prosenttia koko kaupungin vä-estöstä. Pääkaupunkiseudun väestöennusteen mukaan yli 85-vuotiaiden määrä kak-sinkertaistuu Helsingissä vuodesta 2023 vuoteen 2038. Samalla ajanjaksolla myös

²⁴ https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaeston-ikarakenne. Luettu 6.2.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

75–84-vuotiaiden määrä kasvaa 20 prosenttia. Ikäryhmään 65–74 kuuluvan väestön määrä kasvaa ennusteen mukaan maltillisemmin, noin viisi prosenttia.²⁵



Kuvio 1. Vähintään 65-vuotias väestö ikäluokittain Helsingissä 2021–2023 ja väestöennuste vuosille 2024–2038.²⁶

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alueellisen asiantuntija-arvion mukaan Helsingin kaupungin iäkkäiden sosiaalipalvelujen kustannukset olivat palvelutarpeeseen suhteutettuna lähellä maan keskitasoa vuonna 2023. Ikääntyneiden palvelujen kustannukset ovat kasvaneet maan keskitasoa hitaammin. Helsingin kaupungin palvelutarpeeseen suhteutettuna iäkkäiden sosiaalipalvelujen kustannukset olivat THL:n mukaan vuonna 2023 lähellä maan keskitasoa.²⁷

THL:n mukaan valtaosa (93 %) 75 vuotta täyttäneistä helsinkiläisistä asuu kotona. Yksin asuvia on ikäryhmässä suhteellisesti maan eniten. THL:n asiantuntija-arvion mukaan Helsingissä säännöllisten palvelujen piirissä oli vuonna 2023 noin viidennes 75 vuotta täyttäneistä helsinkiläisistä, mikä oli vähemmän kuin Suomessa keskimäärin.²⁸

²⁵ Pääkaupunkiseudun väestöennuste alueittain. Helsingin kaupunginkanslia, kaupunkitieto ja Tilastokeskus. Noudettu Helsinki Region Infoshare -palvelusta 5.2.2025.

²⁶ Pääkaupunkiseudun väestöennuste alueittain. Helsingin kaupunginkanslia, kaupunkitieto ja Tilastokeskus. Noudettu Helsinki Region Infoshare -palvelusta 5.2.2025.

²⁷ THL 2024, 7.

²⁸ THL 2024, 7.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

THL:n ylläpitämissä tilastoissa, joihin myös edellä mainittu asiantuntija-arvio perustuu, on puutteita erityisesti Helsingin, Keravan ja Vantaan osalta. Sosiaalihuollon laitosten- ja asumispalveluista puuttuvat suurelta osin Helsingin päättäneiden hoitojaksojen ilmoitukset, joita käytetään raportoitaessa ympärivuorokautisten laitosten- ja asumispalvelujen koko vuoden asiakasmääriä ja hoitopäivien lukumäärää vuoden aikana. Edellisen kerran Helsingin tiedot on saatu kokonaan vuodelta 2020. Myös kotihoidon tiedoissa on puutteita vuodesta 2021. Puutteet liittyvät Helsingissä vuonna 2021 käyttöön otetun asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin tiedonsiirto- ja raportointihaasteista.²⁹ Koska kansallisissa ikääntyneiden palveluiden tilastoissa on ollut merkittäviä kattavuus- ja laatu puutteita, Helsingin ikääntyneiden palveluiden rakennetta tai peittävyttä ei ole tässä arvioinnissa vertailtu ajassa tai suhteessa muihin hyvinvointialueisiin tai kuntiin.

Taulukossa 2 esitetään 75-vuotta täyttäneiden jakauma iäkkäiden erilaisissa palveluissa 31.12.2023 osuutena vastaavan ikäisestä väestöstä Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden omien laskelmien mukaan. Tässä arvioinnissa tehdyn päätelmän mukaan kaupungin omia laskelmia voidaan pitää luotettavampina kuin THL:n tietoja, koska mahdolliset tiedonsiirto-ongelmat eivät heikennä tietojen laatua. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tietojen perusteella noin yhdeksän prosenttia 75 vuotta täyttäneistä oli säännöllisen kotihoidon piirissä, ja noin viisi prosenttia pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Helsingissä ikääntyneiden palvelujen piirissä oli vuonna 2023 vain noin kuudesosa 75 vuotta täyttäneistä kaupunkilaisista eli sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tietojen mukaan vielä pienempi osuus kuin THL:n tilastojen perusteella.

Taulukko 2. 75 vuotta täyttäneet eri palveluissa Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan (sotepe) mukaan 31.12.2023, osuus vastaavan ikäisestä väestöstä, prosenttia³⁰

Palvelu	Osuus vastaavan ikäisestä väestöstä 31.12.2023 Helsingin sotepe %
Säännöllinen kotihoito	9,1
Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	4,9
Omaishoidon tuki	1,7
Laitoshoido	1,1
Yhteisöllinen asuminen	0,04

²⁹ <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>; <https://thl.fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/kotihoito>. Luettu 7.2.2025. THL 2024, 7.

³⁰ Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijan 2:n kommentit muistioluonnokseen 7.3.2025.

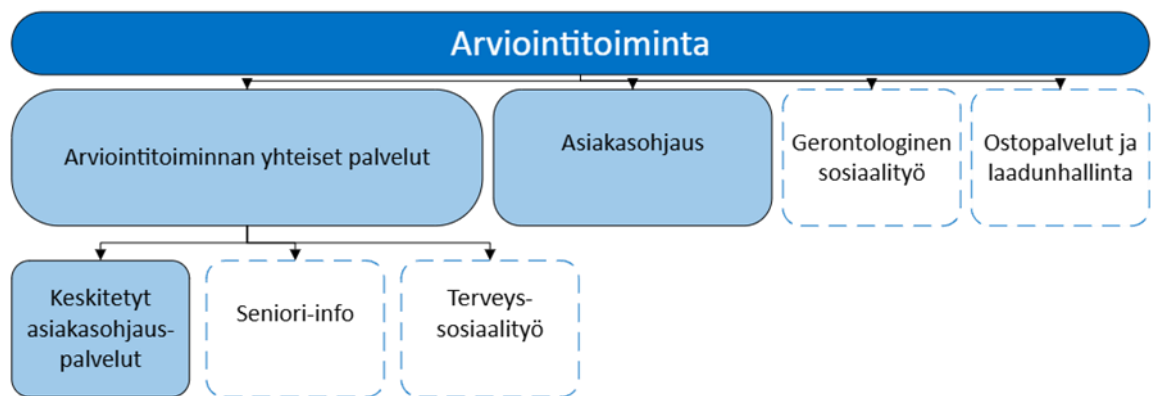
ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

1.5.2 Kotihoito ja arviointitoiminta osana sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluita

Arviointi kohdistuu Helsingin kaupungin organisaatiossa pääosin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoimintaan sekä kaupungin tuottamaan ikääntyneiden kotihoitoon ympärivuorokautiseen hoivaan hakeutumisen osalta.

Sairaala-, kuntoutus-, ja hoivapalvelujen arviointitoiminnan organisaatio on esitetty kuviossa 2. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta toteuttaa muun muassa ikääntyneiden ohjausta ja neuvontaa, laaja-alaista palvelutarpeen arviointia ja järjestää asiakkaille heidän tarvitsemiaan palveluja, esimerkiksi ympärivuorokautista hoivaa. Laaja-alainen palvelutarpeen arviointi tarkoittaa vanhuspalvelujen 15. pykälän mukaista kokonaisvaltaista palvelujen tarpeen selvittämistä. Arviointitoiminta selvittää laaja-alaisessa palvelutarpeen arvioinnissa iäkkään asiakkaan hoidon ja hoivan tarpeen, asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn sekä asiakkaan käytössä jo olevien palvelujen ja mahdollisten lisäpalvelujen tarpeen. Jatkossa tällä muistiolla viitataan laaja-alaiseen palvelutarpeen arviointiin sosiaalihuoltolain 36. pykälän mukaisesti käsitteellä palvelutarpeen arviointi.³¹



Kuvio 2. Sairaala, hoiva- ja kuntoutuspalvelujen arviointitoiminnan organisaatio. Arvioinnin kohteena olleet palvelut on esitetty tummennettuina³²

Palvelutarpeen arvioinnit muun muassa kotihoidon asiakkaille toteuttaa arviointitoiminnan asiakasohjaus-yksikkö. Yksikkö myös koordinoi palvelukokonaisuuksia, sekä antaa neuvontaa ja ohjausta. Asiakasohjausyksikkö myös nimeää asiakkaan oma-

³¹ Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta. Luettu 6.2.2025; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 36; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, § 15; <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/ymparivuorokautinen-asuminen-ja-hoito/ymparivuorokautisen-hoidon-hakeminen>. Luettu 21.2.2025.

³² Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta ja samassa sijainnissa sivut Arviointitoiminnan yhteiset palvelut; Seniori-info; Terveys-sosiaalityö, Keskittetyt asiakasohjauspalvelut; Asiakasohjaus, Gerontologinen sosiaalityö, Ostopalvelut ja laadunhallinta. Luettu 6.2.2025; <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/sosiaalityo-ja-sosiaaliohjaus-ikaantyneiden-kanssa> ja ko. sivulla video Gerontologinen sosiaalityö ikääntyneiden asiakkaiden tukena. Katsottu 5.2.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (JulKL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

työntekijän tai vastaavan työntekijän sekä laatii asiakassuunnitelmat ja tekee asiakkaille palvelupäätökset.³³ Omatyöntekijällä tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 42. pykälän mukaista sosiaalihuollon ammattihenkilöä, joka koordinoi asiakkaan tarpeen mukaisen palvelujen järjestämistä.³⁴ Arviointitoiminnan yhteiset palvelut -yksikön keskitetyt asiakasohjauspalvelut vastaavat esimerkiksi iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan ja yhteisöllisen asumisen jonon hallinnasta sekä paikkojen koordinoinnista.³⁵

Arviointitoiminnan yhteiset palvelut-yksikön palveluista Seniori-info ei kuulu tässä arvioitaviin palveluihin, koska neuvontapalvelu on tarkoitettu sellaisille asiakkaille, jotka eivät vielä ole kaupungin iäkkäille tarkoitettujen palvelujen, esimerkiksi kotihoidon piirissä.³⁶ Terveyssosealityö on sairaalassa tehtävää sosiaalityötä ja gerontologinen sosiaalityö on iäkkäiden tukea ja ohjausta, jonka tavoitteena on ikääntyneen asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen esimerkiksi auttamalla erilaisten sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa.³⁷ Ostopalvelut ja niiden laadunhallinta on rajattu pois arvioinnista lukuun ottamatta tilastotietoja ympärivuorokautisen hoivan ostopalvelujen paikamääräistä.

Kotihoito on palvelu, joka auttaa ikääntyneitä kaupunkilaisia asumaan kotonaan. Lääks henkilö voi saada kotihoidon palveluja, jos hänen toimintakykynsä on selvästi alentunut, eikä asiakas selviä päivittäisistä toiminnoista itse.³⁸ Kotihoito on sosiaalihuollon palvelu, johon sisältyy terveydenhuollon palveluja, esimerkiksi kotisairaanhoidoa.³⁹ Kotihoitoon voi sisältyä esimerkiksi lääkehoidossa avustamista, terveydentilan seurantaa ja sairaanhoidollisia toimenpiteitä, ravitsemuksesta, kodin turvallisuudesta ja siisteydestä huolehtimisesta sekä henkilökohtaisessa hygieniassa avustamista.⁴⁰ Kotihoitoon voi liittyä myös tukipalveluita, kuten ateriapalvelu tai turvapuhe-linpalvelu.⁴¹

Kotihoito on koostunut vuoden 2024 alusta kahdeksasta alueellisesta kotihoitoyksiköstä (Kuvio 3). Lisäksi kotihoidon organisaatioon kuuluu kotihoidon keskitetyt palvelut -yksikkö, johon on keskitetty kaikille kotihoidon alueille yhteisiä palveluita, kuten työnsuunnittelu, rekrytointi ja yökotihoito.⁴² Näiden ohella kaupungin kotihoitoon sisältyy kuntouttava arviointiyksikkö, joka selvittää, millaista tukea ikääntynyt tarvitsee

³³ Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasohjaus. Luettu 6.2.2025.

³⁴ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 42, 38.

³⁵ Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Keskitetyt asiakasohjauspalvelut. Luettu 6.2.2025.

³⁶ Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta ja samassa sijainnissa sivut Arviointitoiminnan yhteiset palvelut; Seniori-info. Luettu 6.2.2025.

³⁷ Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Terveyssosealityö; Gerontologinen sosiaalityö. Luettu 6.2.2025.

³⁸ <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/kotihoito>. Luettu 6.2.2025.

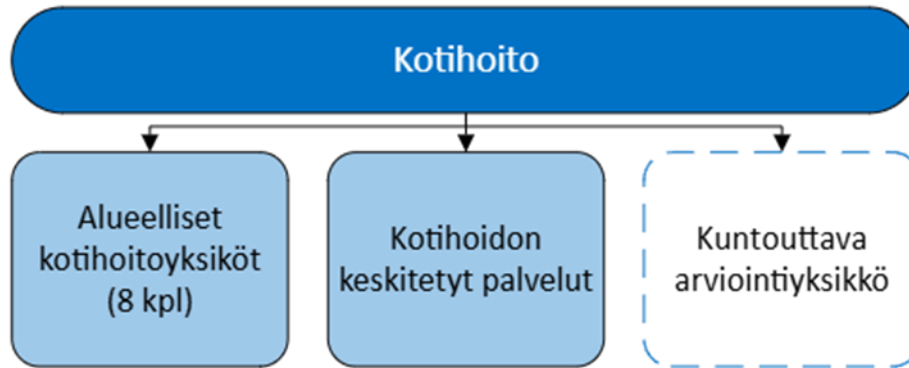
³⁹ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 19a; <https://thl.fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/kotihoito>; Helsingin kaupungin intranet, Kotihoito. Luettu 6.2.2025.

⁴⁰ Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Kotihoito. Luettu 6.2.2025.

⁴¹ <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/kotihoito>. Luettu 6.2.2025.

⁴² Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Kotihoito ja samassa sijainnissa sivut Kotihoitoyksiköt ja Kuntouttava arviointiyksikkö, Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Sotepen uutiset, Kotihoidon uusi organisaatio aloittaa 1.1.2024. Luettu 5.2.2025.

kotona asumiseen, jos hän on esimerkiksi kotiutumassa sairaalasta tai päivystyksestä. Kuntouttavan arviointiyksikön asiakkuus on määräaikainen.⁴³ Tämä arviointi ei kohdistu kotihoidon kuntouttavaan arviointiyksikköön.



Kuvio 3. Sairaala, hoiva- ja kuntoutuspalvelujen kotihoidon organisaatio. Arvioinnin kohteena olleet palvelut on esitetty tummennettuina⁴⁴

1.5.3 Ympäri vuorokautiseen hoivaan hakeutumisen vaiheet

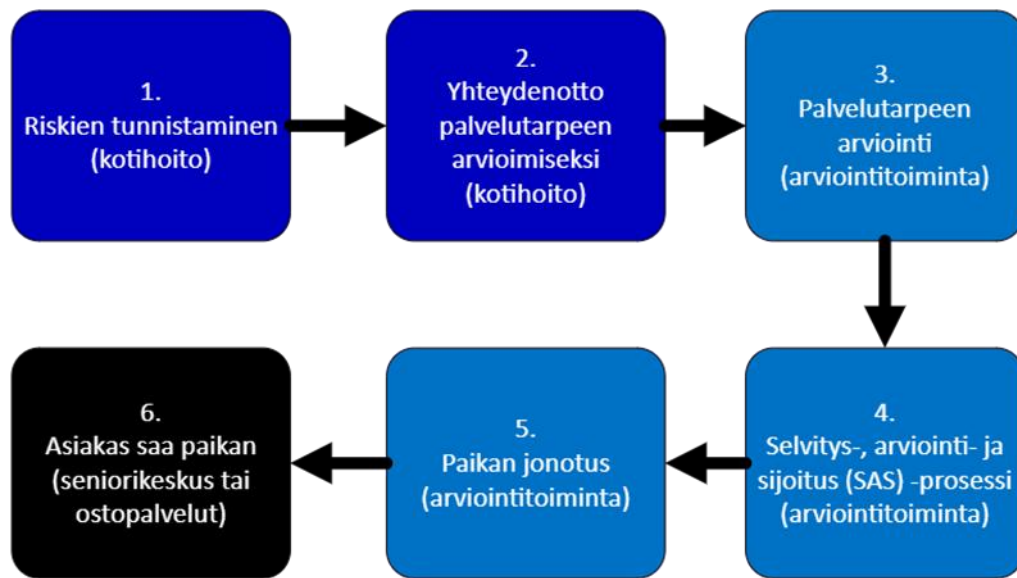
Kotihoidon asiakkaan pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoivaan hakeutumisen vaiheet on esitetty pelkistetyksi kuviossa 4. Kustakin vaiheesta vastaava tai vaihetta koordinoiva palvelu on esitetty suluissa. Kuviossa on oletettu, että kyseessä on asiakas, joka saa SAS-ratkaisuksi ympärivuorokautisen hoivan.

⁴³ <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/kotihoito/kuntouttava-arviointi>. Luettu 10.2.2025.

⁴⁴ Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Kotihoito ja samassa sijainnissa sivut Kotihoitoyksiköt ja Kuntouttava arviointiyksikkö, Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Sotepen uutiset, Kotihoidon uusi organisaatio aloittaa 1.1.2024. Luettu 5.2.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 4. Kotihoidosta pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoivaan hakeutumisen vaiheet Helsingin kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelussa. Suluissa kustakin vaiheesta vastaava palvelu

Ikääntyneet ja alle 65-vuotiaat monisairaajat asiakkaat toimivat ensisijaisesti itse hakijoina ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Kun asiakas on kotihoidon asiakkaana, hakuprosessin kuitenkin yleensä käynnistää kotihoidon ammattilainen. Omainen ei voi toimia hakijana.⁴⁵

Kotihoidosta ympärivuorokautiseen hoivaan hakeutumisen prosessia kuvataan tarkemmin havaintoluvuissa. Prosessin vaiheet lyhyesti kuvattuna ovat seuraavat:

- Kotihoidon ammattilainen etsii ja tunnistaa iäkkään henkilön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia riskitekijöitä.⁴⁶
- Kotihoidon ammattilainen ottaa riittävästi riskejä havaittuaan yhteyttä Helsingin kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminnan asiakasohjaukseen asiakkaasta vastaavaan omatyöntekijään.⁴⁷ Jos esimerkiksi omainen on ottanut kotihoidon asiakkaasta yhteyttä Seniori-info-neuvontapalveluun, hänen tekemänsä ilmoitus ohjataan asiakkaan omatyöntekijälle arviointitoimintaan. Lisäksi omaista voidaan kehottaa olemaan yhteydessä omatyöntekijään.⁴⁸ Aloitteen voi tehdä myös joku

⁴⁵ SAS-tiedote omaisille 2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus). Luettu 17.5.2024; Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024; Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁴⁶ Ydinprosessit senioripalveluissa. Opas ammattilaisille. Päivitetty 7.11.2023, diat 27–32. Helsingin kaupungin intranet.

⁴⁷ Arviointitoiminnan johtaja ja arviointipäällikkö, sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut, sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala. Teams-keskustelu 21.5.2024.

⁴⁸ SKH: Arviointitoiminta -esittelyvideo. Kaupungin sisäiseen käyttöön. Saatavilla Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta. Katsottu 21.5.2024; Seniori-infon kvartaaliraportti 2/2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Arviointitoiminnan yhteiset palvelut, Seniori-info, 6. Luettu 10.2.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

- muu yksityishenkilö tai sairaalan, ensihoidon, poliisin, kotihoidon, tai jonkin muun palvelun ammattihenkilö.⁴⁹
- Asiakasohjaus tekee asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman.⁵⁰
 - Jos palvelutarpeen arvioinnissa todetaan, että asiakas tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa, käynnistetään selvitys-, arviointi- ja sijoitusprosessi (SAS-prosessi). SAS-prosessin toteuttamisesta vastaa sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta. SAS-prosessi käynnistetään myös siinä tapauksessa, että itse hakijana toimiva asiakas näin haluaa, vaikka palvelutarpeen arvioinnissa ei olisikaan todettu ympärivuorokautisen hoivan tarvetta. Näin varmistetaan asiakkaan oikeus hakea palvelua ja saada asiassaan oikaisuvaatimuskelpoinen päätös.⁵¹
 - Asiakasohjaaja tai sosiaalityöntekijä avaa hakemuksen: ”Hakemus iäkkäiden pitkäaikaiseen hoivaan”.⁵²
 - SAS-prosessista vastaava asiakasohjaaja tai sosiaalityöntekijä kerää tarvittavat lausunnot asiakasta hoitavalta lääkäriltä ja tiimiltä. Asiakirjoissa kuvataan syyt, joiden vuoksi kotona asuminen ja kotona asumista turvaavien palvelujen tuominen tai lisääminen ei onnistu.⁵³
 - SAS-prosessista vastaava asiakasohjaaja tai sosiaalityöntekijä pyytää asiakkaalta tai tämän asioita hoitavalta henkilöltä tulo- ja varallisuusselvityksen ARA-selvitystä varten.⁵⁴
 - Sosiaalityöntekijä tai asiakasohjaaja kuulee asiakkaan tahtoa ja näkemyksiä hoivan järjestämismallista ja kirjaa kuulemisen asiakassuunnitelmaan. Asiakasta kuullaan myös, vaikkei hän ymmärtäisi hakemisen merkitystä.⁵⁵
 - Asiakasohjaus tekee asiakkaalle RAI-arvioinnin.⁵⁶ Resident Assessment Instrument (RAI) on potilaan tai asiakkaan arviointiväline, jolla mitataan hänen toimintakykyään ja palveluntarpeita yhdenmukaisesti ja monipuolisesti.⁵⁷

⁴⁹ Ydinprosessit senioripalveluissa. Opas ammattilaisille. Päivitetty 7.11.2023, diat 27–32. Helsingin kaupungin intranet.

⁵⁰ SAS-prosessin käsikirja 23.2.2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus). Luettu 17.5.2024.

⁵¹ SAS-prosessin käsikirja 23.2.2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus). Luettu 17.5.2024.

⁵² SAS-prosessin käsikirja 23.2.2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus). Luettu 17.5.2024.

⁵³ SAS-prosessin käsikirja 23.2.2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus). Luettu 17.5.2024.

⁵⁴ SAS-prosessin käsikirja 23.2.2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus). Luettu 17.5.2024.

⁵⁵ SAS-prosessin käsikirja 23.2.2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus). Luettu 17.5.2024.

⁵⁶ SAS-prosessin käsikirja 23.2.2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus). Luettu 17.5.2024.

⁵⁷ <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> Luettu 22.1.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

- Arvioiva työpari tai arviointipäällikkö antaa yllä mainittujen selvitysten perusteella asiantuntijalausuntonsa ympärivuorokautisen hoivan tarpeesta eli tekee SAS-ratkaisun. Tämän lisäksi ratkaisun tekijä ottaa kantaa asiakkaan muihin hoitoyksikköön liittyviin tarpeisiin. SAS-ratkaisu voi olla koti, ympärivuorokautinen hoiva, palveluasuminen, yhteisöllinen asuminen, jatkokuntoutus, ennakoiva päätös tai ei ehdotusta, eli käytännössä lisäselvityspyyntö.⁵⁸
- Jos SAS-ratkaisuna on ympärivuorokautinen hoiva, hoivapaikkakoordinaattori laittaa asiakkaan jonottamaan paikkaa. Paikan määräytymiseen vaikuttavat tarkoituksenmukaisuus asiakkaan hoidossa ja palvelussa sekä asiakkaan toiveet.
- Vuonna 2024 tavoitteena oli, että asiakkaalle osoitetaan paikka viimeistään kolmen kuukauden kuluessa päätöksestä.⁵⁹ Vuoden 2025 alusta tavoite on kiristynyt siten, että asiakkaalle on osoitettava paikka viimeistään kolmen kuukauden kuluessa asian vireilletulosta.

⁵⁸ SAS-prosessin käsikirja 23.2.2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus). Luettu 17.5.2024.

⁵⁹ SAS-prosessin käsikirja 23.2.2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus). Luettu 17.5.2024; SAS-tiedote omaisille 2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus) Luettu 17.5.2024; <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/ymparivuorokautinen-asuminen-ja-hoito/ymparivuorokautisen-hoidon-hakeminen> Luettu 17.5.2024.

2 HAVAINNOT

2.1 Kriteerit ympärivuorokautisen hoivan myöntämiselle

2.1.1 Ympärivuorokautisen hoivan myöntämiskriteerit ovat selkeät

Ympärivuorokautinen hoiva on tarkoitettu asiakkaille, jotka tarvitsevat hoivaa, huolenpitoa tai sairaanhoidollista apua säännöllisesti ja ympärivuorokautisesti, eivätkä selviydy omassa kodissaan laaja-alaisten kotona asumista tukevien palvelujen turvin. Ympärivuorokautinen hoiva voi olla joko ympärivuorokautista palveluasumista (aikaisemmin pitkäaikainen tehostettu palveluasuminen) tai laitospalvelua (laitoshoitoa).⁶⁰

Helsingin ympärivuorokautisen asumisen ja laitospalvelujen myöntämisen perusteista päättää sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta. Lautakunnan syyskuussa 2023 hyväksymien perusteiden mukaan ympärivuorokautisen hoivan myöntäminen perustuu asiakkaan toimintakyvyn, kognition⁶¹ ja palveluntarpeen arvioon, joita arvioidaan RAI-arviointivälineistöllä ja hoitavan lääkärin väliarvion perusteella. RAI-arviointivälineistön käyttö iäkkään henkilön palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa tuli kaikilla hyvinvointialueilla pakolliseksi vanhuspalvelulain mukaan 1.4.2023 alkaen.⁶²

Vuonna 2023 hyväksytyjen Helsingin ympärivuorokautisen asumisen ja laitospalvelujen myöntämisen perusteiden mukaan asiakkaan tulee täyttää tietyt RAI-kriteerit. RAI-arviointivälineistön toimintakykymittari ADLH mittaa asiakkaan arkisuoriutumista ja perustoimintoja asteikolla 0–6. Nolla on paras arvio ja se tarkoittaa, että asiakas pystyy toimimaan itsenäisesti. Arvio kuusi tarkoittaa täysin autettavaa asiakasta. Palvelutarveluokitus MAPLe mittaa asiakkaan tarvitseman palvelun määrää asteikolla 1–5. Arvio yksi tarkoittaa, että palveluntarve on vähäinen ja viisi, että palveluntarve on erittäin suuri. Kognitiomittari CPS mittaa muistitoimintoja ja kykyä tehdä päivittäisissä tilanteissa päätöksiä arviointiasteikolla 0–6. Nolla tarkoittaa hyvää kognitiota ja kuusi tarkoittaa kognition erittäin vaikeaa heikkenemistä. Jotta asiakkaalle voitaisiin myöntää ympärivuorokautinen hoiva, arkisuoriutumista mittaavan ADLH:n arvo pi-

⁶⁰ Ikääntyneiden asumispalvelujen ja laitospalvelujen myöntämisen perusteet. Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 5.9.2023 § 154, liite, 3.

⁶¹ Kognitiivisen toimintakyvyn muotoja ovat kielelliset taidot, tarkkaavuus, havaitseminen, muistaminen, toiminnanohjaus, liiketaidot, tunne-elämä ja motivaatio. Ajattelu, suunnittelu ja ongelmanratkaisu ovat laaja-alaisempia kognition muotoja, jotka perustuvat edellä mainittuihin kognition lajeihin. Kognitio merkitsee ihmisen kykyä puhua, ajatella, muistaa ja suunnitella. Lähde: <https://elakeliitto.fi/piirit/pohjois-karjala/tutustu-ikaantymisen-ja-aivojen-toiminta-omatoiminen-selviytyminen>. Luettu 14.2.2025.

⁶² Ikääntyneiden asumispalvelujen ja laitospalvelujen myöntämisen perusteet. Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 5.9.2023 § 154 ja niiden liite, 4. <https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> Luettu 22.1.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

täisi olla 3–6 ja asiakkaan tarvitseman palvelun määrä MAPLe 4–5 tai vaihtoehtoisesti koginitiomittari CPS:n arvo pitäisi olla 3–6 ja asiakkaan tarvitseman palvelun määrä MAPLe 4–5.⁶³

Ympäri vuorokautisen asumisen ja laitospalvelujen myöntämisen perusteiden mukaan RAI-arviota täydennetään muilla kriteereillä ja hoivan tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää muita mittareita asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Tällaisia ovat esimerkiksi ravitsemustilan arviointi MNA, myöhäisiän depression mittaamiseen tarkoitettut seulontamittarit, kaatumisvaaran arviointi, alkoholin käytön riskiä mittaava Audit-testi ja muistitesti MMSE. Näille ei esitetä tarkkoja raja-arvoja.⁶⁴

Ympäri vuorokautisen hoivan perusteena huomioidaan myös toistuva asiakkaan turvallisuuden vaarantuminen. Tällaisia tilanteita ovat asiakkaan harhailu, selkeät vaaratilanteet ja kaltoinkohtelu. Lisäksi otetaan huomioon asiakkaan toistuvat, akuutit lyhytaikaisjaksot, sairaalajakso ja niihin liittyvä jatkuva hoivan tarve. Kolmantena huomioidaan somaattiset⁶⁵ ja psyykkiset oireet, jos ne ovat vaikeasti hoidettavissa. Tällaisia oireita ovat vakava aliravitsemustila, ympäristöä vakavasti häiritsevä käytös, voimakas hoitokielteisyyttä, ahdistuneisuus, masennus tai vakava harhaluuloisuus. Näiden ohella otetaan huomioon omaishoidon asiakkaiden omaishoitajan jaksaminen.⁶⁶

Ympäri vuorokautisen asumisen ja laitospalvelujen myöntämisen perusteiden mukaan ympäri vuorokautisen hoivan tarpeessa olevan asiakkaan toimintakyky on merkittävästi heikentynyt. Hänellä on jatkuva avuntarve päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi pukeutumisessa, peseytymisessä, lääkehoidossa, hygienian hoidossa sekä riittävän ja monipuolisen ravinnon saannin turvaamisessa. Asiakas ei selviydy kotihoidon käyntien välillä yksin, huolimatta kotikäyntien määrästä tai muista tukipalveluista. Asiakkaan toimintakyky on selvästi alentunut fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista tai kognitiivisista syistä ja hän tarvitsee ympäri vuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Perusteiden mukaan pitkäaikaista laitoshoidoa voidaan tarjota vain niille asiakkaille, joiden laitoshoidon on lääketieteelliset perusteet, tai laitoshoidon on asiakkaan arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua. Perusteissa linjataan, että asiakas odottaa ympäri vuorokautisen hoivan paikkaa ensisijaisesti kotona palvelujen turvin.⁶⁷

⁶³ Arviointikäynti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle 8.11.2024, arviointitoiminnan arviointipäällikkö; Ikääntyneiden asumispalvelujen ja laitospalvelujen myöntämisen perusteet. Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 5.9.2023 § 154 ja niiden liite, 5.

⁶⁴ Arviointikäynti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle 8.11.2024, arviointitoiminnan arviointipäällikkö; Ikääntyneiden asumispalvelujen ja laitospalvelujen myöntämisen perusteet. Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 5.9.2023 § 154 ja niiden liite, 5.

⁶⁵ Ruumiillinen, elimellinen. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03190>. Luettu 17.2.2025.

⁶⁶ Ikääntyneiden asumispalvelujen ja laitospalvelujen myöntämisen perusteet. Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 5.9.2023 § 154 ja niiden liite, Arviointikäynti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle 8.11.2024, arviointitoiminnan arviointipäällikkö.

⁶⁷ Ikääntyneiden asumispalvelujen ja laitospalvelujen myöntämisen perusteet. Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 5.9.2023 § 154 ja niiden liite 5.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Jos asiakkaan tilanne ei täytä ympärivuorokautisen asumisen ja laitospalvelujen myöntämisen perusteita, mutta asiakkaan tarpeisiin ei ole voitu vastata kotihoidon palveluilla, kotiin vietävillä palveluilla, tukipalveluilla, teknologisia ratkaisulla, läheisverkostolla tai esimerkiksi palvelukeskus- tai päivätoimintapalveluilla, hänellä on mahdollisuus saada paikka kaupungin järjestämään yhteisölliseen asumiseen. Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa asiakas on vuokralla hänen tarpeitaan vastaavassa asunnossa. yhteisöllisessä asumisessa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllistä asumista järjestetään ikääntyneelle henkilölle, joka tarvitsee palvelua sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi.⁶⁸

Helsingin kaupungin ympärivuorokautisen asumisen myöntämisen perusteet eivät näytä merkittävästi poikkeavan esimerkiksi Länsi-Uudenmaan tai Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella voimassa olevista ympärivuorokautisen asumisen myöntämisen perusteista. Vertailua vaikeuttaa se, että eri hyvinvointialueet käyttävät hieman erilaisia RAI-mittareita. Helsingin ympärivuorokautisen asumisen myöntämisen perusteissa otetaan kuitenkin naapurihyvinvointialueita hieman laajemmin huomioon muuta kuin mittaritietoa, esimerkiksi asiakkaan turvallisuuden toistuva vaarantuminen ja omaishoitajan jaksaminen. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella kognition edellytetään olevan CPS-mittarilla vähintään 4, kun Helsingissä riittää vähintään kolme, joten kognition heikkenemisen kriteeri on tiukempi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella kuin Helsingissä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on Helsinkiä tiukempi kriteeri myös arkisuoriutumisen mittari ADLH:lle. Kuten Helsingissäkin, myös Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella edellytetään, että kaikki mahdolliset kotona asumista tukevat palvelut on kokeiltu ja todettu riittämättömiksi, ennen kuin asiakas voi saada paikan ympärivuorokautisessa asumispalvelussa.⁶⁹

Ympärivuorokautisen hoivan myöntämisen perusteita seurataan arviointitoiminnassa RAI-tietoja hyödyntäen. Lisäksi tarkastelussa otetaan huomioon muut kuin RAI-arviointiin pohjaavat tiedot, jotka ovat olleet ympärivuorokautisen hoivan myöntämisperusteina. Palveluiden myöntämisen perusteita tarkastellaan myös sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan RAI-ryhmässä, jossa on eri toimintojen edustus sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluista. Seurantaan tarvittavat tiedot kootaan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden eri toimintojen RAI-tiedoista.⁷⁰

⁶⁸ Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 27.8.2024 § 163 ja liitteet 1–3.

⁶⁹ Länsi Uudenmaan hyvinvointialue. Sosiaali- ja terveyspalvelujen myöntämisen perusteet ja ehdot. Ikääntyneiden palvelut. 1.2.2024, 27; Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ja erityisryhmien asiakkaiden asumispalvelujen myöntämisperusteet ja soveltamisohjeet. Palveluiden järjestämisen lautakunta 14.6.2023 § 27, 12–14; Ikääntyneiden asumispalvelujen ja laitospalvelujen myöntämisen perusteet. Helsinki. Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 5.9.2024 § 154, liite, 4–5.

⁷⁰ Hoitotyön asiantuntija, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muistiolounnokseen 6.3.2025.

2.2 Riskien tunnistaminen kotihoidossa

2.2.1 Kotona asumisen riskejä seuraavat kaikki kotihoidon työntekijät

Helsingin kaupungin kotihoidolla oli vuonna 2024 yhteensä noin 15 000 asiakasta (Taulukko 3). Luku sisältää myös lyhytaikaista tukea ja hoitoa tarjoavan kuntouttavan arviointiyksikön asiakkaat. Aikavälillä 2020–2024 asiakasmäärä oli suurimmillaan vuonna 2022, jolloin asiakkaita oli noin 15 800. Vuoden 2021 asiakasmäärästä ei ole luotettavaa tietoa asiakas- ja potilastietojärjestelmän vaihtumisen vuoksi.⁷¹ Tilastojen perusteella näyttää siltä, että kotihoidon asiakasmäärä on laskussa samaan aikaan, kun iäkkään väestön määrä on nousussa.

Taulukko 3. Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaat yhteensä vuosina 2020, 2022 ja 2023, lukumäärä⁷²

Vuosi	Kotihoidon asiakkaat, lkm
2020	15 611
2021 ⁷³	..
2022	15 799
2023	15 141
2024	15 000

Kotihoidon johtajan ja arviointimuistioluonnosta kommentoineen kotihoidon esihenkilön mukaan kotihoidon asiakasmäärän vähentymiseen ovat vaikuttaneet kevyempien palvelujen oikea-aikainen käyttöönotto sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan vakiintuminen ja kehittyminen. Näiden ohella uudistetut kotihoidon asiakkuuden perusteet ja palvelukuvaus ovat selkiyttäneet asiakkaaksi tulon prosesseja.⁷⁴

Helsingin kaupungin senioripalveluiden ydinprosessioppaan mukaan kotihoidon ammattilaisten pitäisi etsiä ja tunnistaa iäkkään henkilön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia riskitekijöitä. Senioripalvelujen, kuten kotihoidon ammattilaisten tulee arvioida palvelujen piirissä olevien asiakkaiden palveluntarvetta säännöllisesti. Heidän tulee myös varmistaa, että asiakas saa hänelle sopivimman palvelutavan asiakkaan tilanteen muuttuessa.⁷⁵

⁷¹ Kotihoidon asiakkaat. Saatu sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 1, sähköposti 18.12.2024. Vuoden 2024 asiakasmäärä on saatu kotihoidon johtajan kommenttina muistioluonnokseen 6.3.2025.

⁷² Kotihoidon asiakkaat. Saatu sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 1, sähköposti 18.12.2024. Vuodelta 2021 ei ole luotettavaa tietoa asiakas- ja potilastietojärjestelmän vaihtumisen vuoksi. Vuoden 2024 asiakasmäärä on saatu kotihoidon johtajan kommenttina muistioluonnokseen 6.3.2025.

⁷³ Vuoden 2021 asiakasmäärästä ei ole luotettavaa tietoa.

⁷⁴ Kotihoidon johtajan kommentit muistioluonnokseen 24.2.2025; Kotihoidon esihenkilön kommentit muistioluonnokseen 24.2.2025.

⁷⁵ Ydinprosessit senioripalveluissa. Opas ammattilaisille. Päivitetty 7.11.2023, diat 15, 27–32. Helsingin kaupungin intranet.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Kotihoidon asiantuntijoiden haastattelun mukaan kaikki kotihoidon asiakkaan kanssa tekemisissä olevat kotihoidon ammattilaiset vastaavat asiakkaan hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien riskitekijöiden tunnistamisesta: lähihoitajat, sairaanhoitajat ja kotihoidon lääkärit. Jokaisella käynnillä arvioidaan asiakkaan kokonaistilannetta. Jos esimerkiksi lähihoitaja havaitsee käynnillään jotakin poikkeavaa, hän ottaa yhteyttä hoitavaan sairaanhoitajaan. Hoitava sairaanhoitaja arvioi tilannetta, ja konsultoi kotihoidon lääkäriä tai terveysaseman lääkäriä, riippuen siitä mikä taho vastaa asiakkaan lääketieteellisestä hoidosta. Hoitajat tuntevat usein asiakkaansa pitkältä ajalta, ja huomaavat pienetkin muutokset asiakkaan käytöksessä tai voinnissa. Hoitajat keskustelevat keskenään asiakkaiden tilanteista päivittäin. Jos asiakkaan tilanne herättää huolta, asia nostetaan esille.⁷⁶

Tyypillisiä seurattavia asioita ovat esimerkiksi vaaratilanteet asiakkaan kotona. Näistä voidaan saada tietoa erilaisten tukipalvelujen avulla. Esimerkiksi muistisairas asiakas saattaa liuskella kodin ulkopuolella, mistä voidaan saada tarkempaa tietoa oivähälyttimen avulla.⁷⁷

Jos näyttää siltä, että asiakas ei mahdollisesti enää pysty asumaan omassa kodissaan kotihoidon ja muiden tukipalveluiden tukemana, tehdään RAI-arvio, sekä keskustellaan tilanteesta asiakkaan omaisten kanssa. Tilannetta voidaan pohtia hoitoneuvotteluissa, keskusteluissa lääkärin kanssa ja yhdessä arviointitoiminnan asiakasohjauksen kanssa. Tavoitteena on, että kaikki eri toimijat ovat tietoisia asiakkaan tilanteen muutoksesta. Tässä vaiheessa asia ei välttämättä etene heti, mutta asiakkaan tilanteen seuranta tiivistyy.⁷⁸

Kotihoidon lääkäri arvioi asiakkaan fyysistä vointia selvittääkseen, onko asiakkaan voinnin tai toimintakyvyn heikentymisen syynä jokin sairaus, jolloin tilannetta voidaan parantaa muuttamalla lääkitystä. Jos kotihoidon ja lääkärin mukaan kaikki mahdolliset toimenpiteet asiakkaan auttamiseksi kotihoidossa on tehty, mutta tilanne ei parane, kotihoidosta tehdään aloite ympärivuorokautiseen hoitoon hakeutumisesta.⁷⁹

Kotihoidosta haasteltujen asiantuntijoiden mukaan kotihoidossa on harvoin sellaisia tapauksia, että asiakkaan voinnin tai tilanteen heikentyminen tulee kotihoidolle yllätyksenä. Tämä johtuu siitä, että asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä seurataan. Jos näin kuitenkin käy, asiakas voidaan sijoittaa niin sanotulle kriisipaikalle, jossa hän on ympäri vuorokauden turvassa ja hoidossa. Kriisipaikkoja on tarjolla kaupungin seniorikeskuksissa. Lääkäri arvioi kriisipaikoille sijoitettujen asiakkaiden vointia, ja arviointiprosessi pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon pääsemiseksi voidaan käynnistää myös kriisipaikalta.⁸⁰

⁷⁶ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁷⁷ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁷⁸ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁷⁹ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁸⁰ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

2.2.2 Riskitekijöiden seuraamista varmistetaan kokouskäytännöin

Kotihoidon organisaatiossa on myös sisäisiä rakenteita, joilla varmistetaan, että asiakkaan hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia riskitekijöitä on etsitty ja tunnistettu säännöllisesti. Tärkeimpiä näistä ovat yhtenäiset kokouskäytännöt. Kerran viikossa kotihoidon tiimeissä järjestetään asiakaskokouksia, joissa hoitajat voivat nostaa käsitteilyyn yksittäisten asiakkaiden tapauksia. Asiakaskokouksissa ovat paikalla esihenkilöt, tiimin työntekijät, sosiaaliohjaaja ja usein myös fysioterapeutti. Asiakaskokouksia on alettu järjestää haastateltujen kotihoidon asiantuntijoiden arvion mukaan muutama vuosi sitten.⁸¹

Kotihoidosta haastateltujen asiantuntijoiden mukaan lisäksi uutena toimintatapana vuoden 2024 lokakuussa aloitettiin säännölliset moniammatilliset kuntoutuskokoukset. Sairaala-, kuntoutus ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan arviointipäällikön mukaan moniammatilliset kokoukset eivät ole täysin uusi käytäntö ikääntyneiden palveluissa, mutta toimintatapaa on muokattu.⁸² Moniammatillisiin kokouksiin osallistuvat sekä kotihoidon vastaavat sairaanhoitajat että arviointitoiminnan edustajat. Lisäksi moniammatillisissa kuntoutuskokouksissa on läsnä fysioterapeutti, sosiaaliohjaaja ja lääkäri. Moniammatillisissa kuntoutuskokouksissa käsitellään kotihoidon asiakkaiden tilanteita matalalla kynnyksellä siten, että kaikki toimijat ovat tilanteesta tietoisia. Moniammatilliset tiimit kokoontuvat kerran kuukaudessa.⁸³

Riskitekijöiden säännöllistä etsimistä ja tunnistamista varmistetaan kotihoidossa kokouskäytäntöjen ohella myös siten, että havaintoja esimerkiksi vaaratilanteista kirjataan potilastietoihin. Kotihoidon ammattilaiset kirjaavat mobiilisovelluksella asiakas- ja potilastietojärjestelmään tietoja jokaisesta asiakaskäynnistä ja palvelukontaktista. Niihin voidaan viitata mainituissa kokouksissa. Lisäksi kotihoidossa on erilaisia toimintamalleja, kuten kaatumisen ehkäisyn toimintamalli. Toimintamalli neuvoo kotihoidon ammattilaisia vaihe vaiheelta, miten toimitaan asiakkaiden kaatumisten ehkäisemiseksi. Kun asiakas kaatuu, niin hänestä tehdään kaatumisen arviointi, jonka tulosten perusteella kotihoidon ammattilainen saa ohjeet, miten missäkin tapauksessa toimitaan ja mihin tahoihin ollaan yhteydessä.⁸⁴

Kotihoidon kaikista asiakkaista tulee lain mukaan tehdä RAI-toimintakykyarvio kaksi kertaa vuodessa. Kotihoidossa RAI-arvio voidaan tehdä asiakkaalle useamminkin kuin kaksi kertaa vuodessa, koska sitä päivitetään asiakkaan voinnin muuttuessa. RAI-arvion kautta saattaa nousta asiakkaan tilanteesta esiin sellaisia asioita, joita esimerkiksi asiakaskäynneillä ei ole havaittu, jolloin näihin havaintoihin voidaan reagoida. Kotihoidossa käytetään erilaista RAI-arvioita kuin arviointitoiminnan tekevässä iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon tarpeen palvelutarpeen arvioinnissa.

⁸¹ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁸² Arviointipäällikkö, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muistioluonnokseen 7.3.2025.

⁸³ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁸⁴ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024; Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli (diaesitys). Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Kotihoito, Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli. Luettu 10.2.2025

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Kotihoidossa käytetty RAI-toimintakykyarvio on nimeltään IRAI-HC, mikä on laaja arviointi. Kotihoidon RAI-arvioinnit on keskitetty kotihoitotiimeissä vuodesta 2023 lähtien menetelmään koulutetuille hoitajille. Vähintään puolet hoitajista on koulutettu RAI-osaajiksi. Jokaisella tiimillä on yksi nimetty RAI-vastaava, joka huolehtii, että arvioinnit tehdään ajallaan ja ohjeiden mukaan. Ennen vuotta 2023 RAI-arviointeja tekivät kaikki hoitajat omille vastuuasiakkailleen.⁸⁵

2.2.3 Haasteena ovat puutteet henkilökunnan osaamisessa

Kotihoidon haasteena on asiakkaan hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia riskitekijöiden tunnistamisen oikea-aikaisuus. Toisena keskeisenä haasteena on hoitohenkilökunnan koulutuksen ja osaamisen laadun vaihtelu. Haastateltujen kotihoidon asiantuntijoiden kokemuksena on, että joskus vastavalmistuneet henkilöt eivät ole heti valmiita toimimaan kotihoidon ammattilaisina, mihin liittyy ongelmia. Usein osaamisen puute näkyy työnantajalle vasta siinä vaiheessa, kun kyseiseltä henkilöltä jää huomaamatta jokin tärkeä asia tai tekemättä jokin tehtävä. Henkilöstön osaamista on vahvistettu järjestämällä koulutuksia, ja lisäämällä vaatimuksia siitä, mitä koulutuksia henkilökunnan tulee suorittaa.⁸⁶

Kotihoidon johtajan mukaan henkilöstön perehdytystä on uudistettu vuoden 2024 aikana siten, että vastaavat sairaanhoitajat ovat ottaneet enemmän vastuuta hoidon laadun ja hoitajien osaamisen kehittämisestä. Myös päivystyksellisten tilanteiden hoitamisen koulutusta on kehitetty ja tiivistetty.⁸⁷

Asiakkaille tilataan tiettyjä palveluita, esimerkiksi ovihälyttimiä. Kaikilla hoitajilla ei ole riittävä osaaminen asiakkaan turvallisuutta parantavien välineiden tai palveluiden tilausten tekoon, joten tilaus saattaa jäädä tekemättä. Lisäksi hoitajilla on pulaa ajasta. Haastateltujen kotihoidon asiantuntijoiden mukaan erilaisten toimintaprosessien selkiyttäminen auttaisi hoitajia toimimaan oikein.⁸⁸

Kotihoito käyttää henkilöstöpalveluyhtiö Seuren välittämiä sijaisia, joiden osaamisen seuranta on vaikeampaa kuin kaupungin omien työntekijöiden. Sijaisia käyttäessä on myös haasteena se, että sijaiset eivät tunne asiakasta, ja he eivät osaa kirjata asioita yhtä laadukkaasti kuin vakituiset hoitajat.⁸⁹

Tarkastuslautakunnan vuonna 2021 toteuttamassa arvioinnissa kotihoidon työntekijöille kohdennetun kyselyn mukaan jatkuva sijaisvirta asiakkaiden luona heikensi ennaltaehkäisevän hoitotyön toteuttamista. Asiakkaan terveydentilassa olevat muutokset jäivät huomaamatta, jolloin niihin ei reagoitu ajoissa tai ei ollenkaan. Lisäksi sairaanhoitajat korvasivat lähihoitajia, koska lähihoitajista oli pulaa. Tällöin kotihoidon sairaanhoitajien ennaltaehkäisevän työ jäi vähäiseksi.⁹⁰ Arviointimuistioluonnosta

⁸⁵ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁸⁶ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁸⁷ Kotihoidon johtajan kommentit muistioluonnokseen 24.2.2025.

⁸⁸ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁸⁹ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁹⁰ Tarkastusviraston arviointimuistio 2021. Ikääntyneiden kotihoito.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (JulKL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

kommentoineen kotihoidon esihenkilön mukaan runsas sijaisten käyttö heikensi vuonna 2024 edelleen asiakkaan ennaltaehkäisevää hoitoa. Sekä kotihoidon esihenkilön että kotihoidon johtajan mukaan sijaisten käyttö kotihoidossa oli kuitenkin vähentynyt merkittävästi vuoden 2024 aikana. Vakanssien täyttöaste on parantunut, ja rekrytointi on sujuvoitunut keskitettyjen palvelujen resurssipalvelutoiminnan käynnistyttyä keväällä 2024.⁹¹

Joissakin tapauksissa on käynyt niin, että asiakkaan potilastietoihin on pitkään kirjattu havaintoja asiakkaan hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista riskeistä, mutta kukaan ei ole kertonut asiasta sellaisille henkilöille, jotka voisivat tehdä jotakin asiakkaan tilanteen parantamiseksi. Kotihoidossa on myös jatkuvana kehittämisen kohteena, että kirjaamisen tarkoituksena ei ole kuvata hoitajan tekemiä töitä asiakkaan luona, vaan asiakkaan vointia ja näkemystä.⁹²

2.2.4 Haun aloittamisen ratkaisee kotihoidon arvio kriteerien täyttymisestä

Kotihoidon ammattilaiset käynnistävät prosessin kotihoidon asiakkaiden ympärivuorokautisen hoivan tarpeen arvioimiseksi. Yleensä aloitteen tekemistä pohditaan yhdessä omaisten ja asiakkaan kanssa. Hakuprosessin aloittamisen ratkaisee kotihoidon arvio ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerien täyttymisestä.⁹³

Kotihoito arvioi jatkuvasti asiakkaan vointia ja toimintakykyä sekä kotona asumisen turvallisuutta. Jos näissä huomataan puutteita, suunnitellaan hoitoa: esimerkiksi lisätään kotihoidon käyntejä tai hankitaan tukipalveluita turvaamaan kotona olemista. Jos näiden toimien jälkeen asiakas ei edelleenkään pärjää kotona ja hänellä on esimerkiksi jatkuvasti kaatumisia tai ulkona harhailua, kotihoito on yhteydessä arviointitoimintaan palvelutarpeen arvioinnin tekemiseksi.⁹⁴

Kotihoito saa säännöllisesti Palvelukeskus Helsingiltä kotihoidon asiakkaiden turvapalveluiden käyttöraportin, ja vaihtaa Palvelukeskuksen kanssa tarvittaessa asiakkaita koskevia tietoja. Turvapuhelimen käynneistä tulee kotihoidon tiimille Haiprovaarailmoitus ja lisäksi yleensä viesti asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin kautta. Asiakkaiden kaatumisia seurataan kotihoidossa niin sanottujen Lean-taulujen avulla ja viikoittaisissa asiakaskokouksissa. Lean-taulut ovat esimerkiksi valkotauluja, joissa esitetään palvelun päivittäisjohtamisessa tarvittavia asioita poispyyhittävillä merkinnöillä tai tarralapuilla.⁹⁵ Päivystyskäyntejä seurataan asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin avulla ja asiakaskokouksissa. Jos asiakkaan turvapuhelinhälytykset ja päivystyskäynnit lisääntyvät, asiakkaan tilannetta käsitellään moniammatillisessa asiakaskokouksessa, jossa laaditaan suunnitelma asiakkaan tilanteen parantamiseksi. Tarvittaessa kotihoito ottaa yhteyttä arviointitoimintaan.⁹⁶

⁹¹ Kotihoidon johtajan kommentit muistioluonnokseen 24.2.2025.

⁹² Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁹³ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁹⁴ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁹⁵ Suominen 2019, 13–14.

⁹⁶ Kotihoidon johtajan kommentit muistioluonnokseen 24.2.2025; Kotihoidon esihenkilön kommentit muistioluonnokseen 24.2.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Moniammatillisissa asiakaskokouksissa käydään kuukausittain läpi sellaiset asiakkaat, joille palvelutarpeen arviointi näyttäisi olevan ajankohtainen. Ennen yhteydenottoa arviointitoimintaan kotihoidossa pitää aina olla seurantajakso. Jos asiakkaan tilanne huononee kokousten välissä nopeasti, kotihoito on suoraan yhteydessä arviointitoimintaan. Arviointitoiminnan asiakasohjaaja ja tarvittaessa lääkäri tekee kotikäynnin asiakkaan luona, jolloin palvelutarpeen arviointiprosessi etenee. Joskus edetään nopeasti. Etenemisen nopeus riippuu hoitohenkilökunnan arviosta siitä, kuinka vaarallista asiakkaan on asua kotonaan. Kotihoito tekee yhteydenoton arviointitoimintaan joko asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin työkoriviestillä tai kiireellisimmissä tapauksissa puhelimitse.⁹⁷

Kotihoidosta haastateltujen asiantuntijoiden mukaan kotihoidon ja omaisten yhteinen näkemys asiakkaan kotona pärjäämisestä ja seniorikeskusten arviointi- ja kuntoutusyksiköiden näkemys saattavat joskus erota toisistaan. Esimerkiksi kotihoidon näkemys saattaa olla, että asiakas ei pärjää kotona, jolloin hänet lähetetään seniorikeskuksen arviointi- ja kuntoutusyksikköön. Tällaisissa tapauksissa seniorikeskuksen arviointi- ja kuntoutusyksikköön saattaa antaa asiakkaalle lähetteen takaisin kotihoitoon, jotta kotihoito arvioisi asiakkaan kotona pärjäämistä, vaikka kotihoito on jo tehnyt arvioinnin. Tämä on asiakkaalle hyvin kuormittavaa.⁹⁸

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminnan arviointipäällikön mukaan pitääkin olla niin, että seniorikeskuksen arviointi- ja kuntoutusyksikkö lähettää asiakkaan takaisin kotiin, jos seniorikeskuksen näkemyksenä on, että asiakas voisi vielä asua kotona. Arviointi- ja kuntoutusjaksolla on voinut tapahtua myös kuntoutumista, jonka vaikutus pitää arvioida uudelleen asiakkaan asuessa kotona. Selkeissä tapauksissa seniorikeskuksen arviointi- ja kuntoutusyksikkö ei kotiuta, vaan käynnistää SAS-prosessin pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Arviointipäällikön mukaan on tavallista, että omaiset vastustavat kotiutusta, mutta mikäli asiakas on kuntoutunut, ammattilaisten tehtävänä on herättää omaisissa luottamusta siihen, että kotiin vietävät palvelut riittävät.⁹⁹

Kotihoidon asiantuntijoiden näkemykset ympärivuorokautiseen hoivaan pääsyn kriteerien sopivuudesta vaihtelevat. Haastatellun kotihoitopäällikön mukaan kriteerit ovat hyvät ja niitä on tarkennettu aikaisempiin kriteereihin verrattuna. Kotihoidon asiakas täyttää kriteerit, kun hänellä on käytössään paljon kotona asumista tukevia palveluja, mutta hän ei niistä huolimatta pärjää kotonaan. Muiden haastateltujen mukaan kriteerien sopivuudessa on asiakaskohtaista vaihtelua. Joissakin asiakastapauksissa kriteerit ovat kotihoidon näkemyksen mukaan olleet liian korkeat. On esimerkiksi ollut tilanteita, joissa kotihoito on havainnut, että asiakkaalla on pitkälle edenneitä muistiongelmia, ja hän on karkaillut kotoaan. Kotihoidon näkemyksen mukaan asiakkaalle olisi ollut tarpeen hakea ympärivuorokautista hoitopaikkaa, mutta arviointitoiminta on ollut eri mieltä. Kun asiakkaan tilanne on jatkunut entisenlaisena,

⁹⁷ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁹⁸ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

⁹⁹ Arviointipäällikkö, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muistioluonnokseen 24.2.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

kotihoito on hakenut muutaman viikon päästä uudelleen asiakkaalle pääsyä ympäri-vuorokautiseen hoitoon, minkä jälkeen on saatu myönteinen päätös.¹⁰⁰

Kotihoidossa tiedostetaan, että ympärivuorokautiseen hoivaan pääsyn kriteereissä edellytetään, että asiakkaan kotona asumisen pitää olla toistuvasti vaarallista. Asiakkaalla pitää myös olla käytössä riittävät tukitoimet. Tämä tarkoittaa vähintään kolmea kotihoidon käyntiä vuorokaudessa ja sitä, että kaikki muut mahdolliset tukipalvelut on kokeiltu. Asiakkaan voinnista saattaa kotihoidon asiantuntijoiden mukaan joissakin tapauksissa syntyä näkemyseroja kotihoidon ja arviointitoiminnan välille. Usein esimerkiksi muistisairas asiakas saattaa terästäytyä kuulemistilanteessa, ja asiakasohjaajalle voi tulla sellainen kuva, että asiakas pärjää erittäin hyvin kotonaan. Asiakas voi esimerkiksi olla hyvin iloinen ja positiivinen asiakasohjauksen kotikäynnillä, vaikka kotihoidon pidempiaikaisen näkemyksen mukaan hänen vointinsa ei ole kovin hyvä.¹⁰¹ Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminnan arviointipäällikön mukaan palvelutarpeen arvioinnin lopputulos ei kuitenkaan määräydy yksittäisen käynnin synnyttämän mielikuvan perusteella asiakkaasta. Arvioinnissa huomioidaan monipuolisesti eri lähteistä saatu tieto, kuten muiden ammattilaisten arviot.¹⁰²

Haastateltujen kotihoidon asiantuntijoiden mukaan kotihoidon psykogeriatrinen asiakkaiden ympärivuorokautisen hoidon tarpeen tunnistaminen esimerkiksi arviointitoiminnassa voi olla haastavaa. Psykogeriatriset asiakkaat ovat henkilöitä, joilla voi olla muistisairautta, käytöshäiriöitä, psykiatrista oireilua, väkivaltaisuutta tai itsetuhoisuutta, mutta heidän fyysinen kuntonsa voi olla ikään nähden hyvä. Kotihoito pyrkii edistämään näiden asiakkaiden oikea-aikaista pääsyä ympärivuorokautisen hoidon piiriin.¹⁰³

Kotihoidosta haastateltujen asiantuntijoiden mukaan kotihoidossa joskus myös huolettavat sellaiset asiakkaat, joiden aikuinen lapsi asuu samassa asunnossa ja kohtelee kaltoin vanhempansa. Näillä asiakkailla ympärivuorokautisen hoidon kriteerit eivät välttämättä täyty, vaikka heidän kotona asumisensa on turvatonta.¹⁰⁴ Kotihoidon johtajan arvion mukaan jokaisella kotihoidon alueella¹⁰⁵ esiintyy muutama kaltoinkohtelutapaus vuodessa. Kaltoinkohtelutapauksissa kotihoito tekee tiivistä yhteistyötä gerontologisen sosiaalityön ja lääkäreiden kanssa. Toimenpiteet valitaan tapauskohtaisesti. Asiakkaalle voidaan esimerkiksi tarjota kriisipaikkaa seniorikeskuksessa tai jaksoa seniorikeskuksen arviointi- ja kuntoutusosastolla tilanteen kokonaisvaltaista selvittelyä varten.¹⁰⁶

¹⁰⁰ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

¹⁰¹ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

¹⁰² Arviointipäällikkö, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muistiolounnokseen 7.3.2025.

¹⁰³ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

¹⁰⁴ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

¹⁰⁵ Vuonna 2024 kotihoidolla oli kahdeksan aluetta.

¹⁰⁶ Kotihoidon johtajan kommentit muistiolounnokseen 24.2.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Arvioinnissa haastatellun kotihoidon esihenkilön näkemyksen mukaan on tärkeää, että myös kaltoinkohtelusta kärsivä asiakasryhmä saa mahdollisuuden ympärivuorokautiseen hoivaan, koska tilanteen pitkittyessä kotona asiakkaan vointi, psyykkinen tasapaino ja toimintakyky voivat heiketä nopeasti. Vaikka kaltoinkohtelutilanteet ovat harvinaisia, ne ovat kotihoidon näkökulmasta usein moninaisia ja haastavia.¹⁰⁷

Omaiset ovat joskus yhteydessä kotihoitoon, koska toivoisivat kotihoidon asiakkaana olevan läheisensä pääsevän ympärivuorokautiseen hoitoon. Tällaisissa tapauksissa omaisten kanssa yleensä keskustellaan ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyn kriteereistä. Usein päädytään siihen, että asiakkaan kohdalla ne tuskin täyttyvät, ja että palvelutarpeen arviointiprosessia on turha aloittaa. Mutta kotihoito ei estä, jos omaisen tai asiakas haluaa tästä huolimatta viedä prosessia eteenpäin. Tätä kuitenkin tapahtuu kotihoidosta haastateltujen asiantuntijoiden mukaan todella harvoin. Kotihoidon ammattilaiset yleensä keskustelevat asiakkaan ja omaisten kanssa sellaisissa tilanteissa, joissa ympärivuorokautisen hoidon arviointiprosessiin haluttaisiin siitä huolimatta, että ympärivuorokautisen hoidon kriteerien täytyminen on hyvin kaukana. Keskusteluilla kotihoidon ammattilaiset pyrkivät omalla asiantuntemuksellaan vaikuttamaan siihen, että arviointiprosessiin varattuja resursseja käytetään viisaasti. Joskus omaisten huoli johtuu asiakkaan yksinäisyydestä kotona, mutta yksinäisyys ei pelkästään riitä täyttämään pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon kriteereitä.¹⁰⁸ Vuonna 2023 julkaistun tutkimuksen mukaan yksinäisyys lisää kotihoidon asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä.¹⁰⁹

Pelkkä asiakkaan korkea ikä ei myöskään riitä kriteeriksi ympärivuorokautiseen hoidon myöntämiselle. Kotihoidon asiakkaina on kotihoidosta haastateltujen asiantuntijoiden mukaan jopa satavuotiaita henkilöitä, jotka haluavat asua omassa kodissaan ja pärjäävät kotona hyvin. Kotihoidon asiantuntijoiden mukaan perhehoito olisi sopivin paikka yksinäisille vanhuksille, jotka kaipaisivat seuraa ja tekemistä. Myös omaisilla on vastuu ikääntyneiden hyvinvoinnissa.¹¹⁰

Haastateltujen kotihoidon asiantuntijoiden mukaan lähiomaiset saattavat kotihoidon ammattilaisia herkemmin tulkita, ettei asiakas pärjää kotona, mikäli hän tarvitsee aiempaa enemmän apua. Heille kotitilanne voi näyttäytyä kaoottisena, kun taas kotihoidolle se voi näyttäytyä suhteellisen hyvänä. Tarvittaessa voidaan lisätä kotihoidon käyntejä. Kotihoidon päivittäisten käyntien määrällä ei ole ylärajaa, mutta tavallisesti paljon apua tarvitsevan asiakkaan luona käydään neljä kertaa päivässä ja 1–2 kertaa yöllä.¹¹¹

Jos omaisilla ja kotihoidolla on eri näkemys asiakkaan kotona pärjäämisestä, on hyvä, että asiakas pääsee ympärivuorokautisen hoidon arviointiprosessiin ja saa SAS-ratkaisun, vaikka kotihoidossa tiedettäisiin, että ympärivuorokautisen hoidon

¹⁰⁷ Kotihoidon esihenkilön kommentit muistiolounnokseen 24.2.2025.

¹⁰⁸ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

¹⁰⁹ Aaltonen ym. 2023.

¹¹⁰ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

¹¹¹ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

kriteerit eivät täyty. Jos SAS-ratkaisuna on kotiin jääminen, omaiset saattavat olla myönteisempiä sille, että asiakkaalle lisätään kotiin palveluita.¹¹²

Ympäri vuorokautiseen hoitoon hakeutumisprosessin tavoitteena on muun muassa ohjata iäkäs henkilö hänen tarpeidensa mukaisten palvelujen piiriin riittävän ajoissa eli silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää.¹¹³ Kotihoidosta haasteltujen asiantuntijoiden käsityksen mukaan kotihoidon asiakkaat ovat pääosin sellaisia henkilöitä, joille kotihoito on oikea palvelu. Kotihoitoon liian huonokuntoiset asiakkaat yleensä tunnistetaan, ja he pääsevät tarpeensa mukaiseen hoitopaikkaan. Joitakin poikkeuksiaikin tosin löytyy. Poikkeukset johtuvat kotihoidosta haastateltujen asiantuntijoiden mukaan usein siitä, että asiakkaiden tilanteet voivat muuttua nopeasti, ja asiakasohjausprosessi voi kestää kauan, jolloin oikeaan palveluun pääsy voi viivästyä.¹¹⁴

2.2.5 Mittarien mukaan kotihoidon turvallisuus ei ole muuttunut 2021–2024

Arviointiin saatiin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialta joitakin sellaisia tilastoja, joiden voidaan ajatella mittaavan kotihoidon asiakkaiden kotona asumisen turvallisuutta. Näiden perusteella voidaan suuntaa antavasti arvioida, onko kotihoidon piirissä aiempaa enemmän sellaisia asiakkaita, jotka tarvitsisivat lisää hoitoa ja huolenpitoa, esimerkiksi ympärivuorokautista hoivaa.

Ensihoitohälytysten määrän kehitys voi olla yksi mittari ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyn oikea-aikaisuudelle. Helsinkiläisten kotihoidon asiakkaiden ensihoito- ja päivystyskäyntien taustalla olevia syitä on tutkittu 2017–2018 kerätyn rekisteriaineiston perusteella. Tutkimus osoitti, että kotihoidon asiakkaan avuntarpeen lisääntyessä myös ensihoitohälytysten määrä lisääntyi.¹¹⁵

Kotihoidon asiakkaiden ensihoitohälytyksiä on seurattu sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla osana päivystyksellisten tilanteiden kehittämistoimenpiteiden vaikutusten seurantaa.¹¹⁶ Tilastojen mukaan kotihoidosta tehtyjen ensihoitohälytysten määrä

¹¹² Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

¹¹³ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 1.

¹¹⁴ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

¹¹⁵ Nyman ym. 2021, 32.

¹¹⁶ Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelija 1, sähköposti 13.12.2024; Tarkastusviraston arviointimuistio 2023. Suositusten vaikuttavuus 2021. 2. toimikunta, 25–26.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

on jatkuvasti vähentynyt vuodesta 2017 vuoteen 2023 (Taulukko 4). Myös asiakkaiden, joista on tehty ensihoitohälytys, määrä on vähentynyt.¹¹⁷ Tilastot perustuvat rekisteritutkimukseen, jota ei ole jatkettu vuoden 2023 jälkeen.¹¹⁸

Taulukko 4. Helsingin kotihoidon ensihoitohälytykset ja kotihoitoyksiköiden asiakkaat 2017–2023, lukumäärät¹¹⁹

Vuosi	Ensihoitohälytykset	Asiakkaat, joista on tehty ensihoitohälytys	Kotihoitoyksiköiden asiakkaat yhteensä
2017	15 791	6 645	19 690
2018	13 805	5 669	15 605
2019	13 236	5 408	15 520
2020	12 033	5 199	15 757
2021 ¹²⁰	..	..	..
2022	10 468	4 890	14 529
2023	10 011	4 717	12 951

Koska vuosina 2017–2023 myös kotihoitoyksiköiden asiakasmäärä on vähentynyt, kotihoidon ensihoitohälytysten määrässä asiakasta kohti ei ole ollut merkittäviä muutoksia vuosina 2017–2023 (Taulukko 5). Kotihoidon asiakkaiden osuus, joista on tehty ensihoitohälytys, on myös pysynyt suunnilleen samalla tasolla. Ensihoitokäyntitilastojen perusteella näyttää siltä, että kotona asumisen turvallisuus ei ole heikentynyt, muttei myöskään merkittävästi parantunut vuosina 2017–2023. Kotihoidon ensihoitohälytysten määrän kasvua ovat voineet hillitä sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimenpiteet. Toimialalla on vuodesta 2017 lähtien kehitetty iäkkäiden palveluiden toimintaa siten, että yhä suurempi osuus asiakkaiden akuuteista tilanteista voitaisiin ratkaista ensihoidon kutsumisen sijaan siinä palvelussa, jossa asiakas on.¹²¹ Vuoden 2023 marraskuusta lähtien ensihoidon käyntien määrää on valtakunnallisesti

¹¹⁷ Ensihoitohälytykset kotihoidon asiakkailla. Saatu sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 1, sähköposti 18.12.2024. Ensihoitohälytyksiä koskevassa tilastossa esitetty kotihoidon asiakasmäärä poikkeaa taulukossa 4 esitetystä kotihoidon asiakasmäärästä todennäköisesti siksi, että ensihoitoa koskeva tilasto ei sisällä kotihoidon organisaatioon kuuluvan kuntouttavan arviointiyksikön asiakkaita, vaan vain kotihoitoyksiköiden asiakkaat. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelija 1, sähköposti 23.1.2025.

¹¹⁸ Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan apulaispormestarin esitys kaupunginvaltuuston seminaarissa 6.2.2025, 10.

¹¹⁹ Ensihoitohälytykset kotihoidon asiakkailla. Saatu sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 1, sähköposti 18.12.2024. Ensihoitohälytyksiä koskevassa tilastossa esitetty kotihoidon asiakasmäärä poikkeaa taulukossa 4 esitetystä kotihoidon asiakasmäärästä todennäköisesti siksi, että ensihoitoa koskeva tilasto ei sisällä kotihoidon organisaatioon kuuluvan kuntouttavan arviointiyksikön asiakkaita, vaan vain kotihoitoyksiköiden asiakkaat. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelija 1, sähköposti 23.1.2025.

¹²⁰ Luotettava tieto puuttuu.

¹²¹ Pääkaupunkiseudun tarkastuslautakuntien arviointimuistio 2021. Läkäs potilas päivystyksessä, 13, 28–35, 43–46.

vähentänyt hätäkeskuksissa käyttöön otettu uusi ensihoidon riskiarvio-ohjeistus, jonka tarkoituksena on vähentää tarpeettomien ensihoitokäyntien määrää.¹²²

Taulukko 5. Helsingin kotihoidon ensihoitohälytykset asiakasta kohden, lukumäärä ja asiakkaiden osuus, joista on tehty ensihoitohälytys, prosenttia 2017–2023

Vuosi	Ensihoitohälytykset asiakasta kohden	Asiakkaiden osuus, joista on tehty ensihoitohälytys, %
2017	0,8	34 %
2018	0,9	36 %
2019	0,9	35 %
2020	0,8	33 %
2021 ¹²³	..	
2022	0,7	34 %
2023	0,8	36 %

Turvapuhelinpalvelu on tarkoitettu helsinkiläisille, jotka tarvitsevat turvaa kotona asumiseen ja liikkumiseen esimerkiksi kaatumisriskin vuoksi. Turvapuhelimen ja turvarannekkeen avulla esimerkiksi iäkäs henkilö saa tarvittaessa yhteyden hoitajaan ympäri vuorokauden. Turvapuhelinhälytyksistä ja turvapuhelinkäynneistä vastaa Palvelukeskus Helsinki, joka on kaupungin omistama liikelaitos.¹²⁴ Arviointiin saatiin vertailukelpoista tietoa kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinhälytyskäyntien määristä vain vuosilta 2023–2024. Vuoden 2024 joulukuun puoleen väliin mennessä kotihoidon asiakkaille oli tehty yhteensä noin 11 000 turvapuhelinkäyntiä, kun vuonna 2023 käyntejä tehtiin noin 11 600. Turvapuhelinpalvelulla oli keskimäärin 3 000 asiakasta kuukaudessa vuonna 2023 ja 2 900 asiakasta kuukaudessa vuonna 2024.¹²⁵ Kotihoidon asiakkaiden kotona asumisen turvallisuus ei siis näytä heikentyneen turvapuhelintilastojen perusteella vuonna 2024 verrattuna vuoteen 2023.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain pykälän 29 mukaan jokaisella sosiaali- ja terveysalan työntekijällä on 1.1.2024 alkaen ollut velvollisuus ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle työssään havaitsemistaan lainvastaisuuksista, epäkohdista tai muista uhista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Epäkohdilla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua tai asiakkaalle tai potilaalle

¹²² Yle 4.1.2025. Ohjeet hätäkeskuksille muuttuivat, ja nyt hätäpuheluista tehdään aiempaa useammin kantelu. Luettu 27.2.2025.

¹²³ Luotettavat tiedot puuttuvat.

¹²⁴ <https://palvelukeskus.hel.fi/fi/hoivapalvelut-kotiin/turvapuhelinpalvelu-ja-paikantimet>; <https://palvelukeskus.hel.fi/fi/me-olemme-palvelukeskus-helsinki>. Luettu 17.1.2025.

¹²⁵ Kotihoidon turvapuhelinasiakkaat ja turvapuhelinkäynnit. Saatu sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 1, sähköposti 18.12.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

vahingollisia piirteitä toimintakulttuurissa. Toimintakulttuurilla tarkoitetaan palveluyksikössä noudatettavia periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta.¹²⁶

Helsingin sosiaali- ja terveyspalveluissa ilmoitukset tehdään ensisijaisesti HaiPro- ja SPro-ilmoitusjärjestelmillä. Ilmoitussovelluksista HaiPro on tarkoitettu terveydenhuololle ja SPro sosiaalihuololle. Kumpikin ilmoitusjärjestelmä on ollut käytössä Helsingin sosiaali- ja terveyspalveluissa jo ennen vuotta 2024. Ilmoitus ohjautuu järjestelmistä suoraan asiasta vastaavalle taholle, ja epäkohtailmoituksen teko on osoitettavissa jälkeen päin.¹²⁷

Kotihoidosta tehtyjen HaiPro-ilmoitusten määrä on jonkin verran vähentynyt vuosina 2020–2023, myös suhteessa asiakasmäärään (Taulukko 6). Kun vuonna 2020 HaiPro-ilmoituksia tehtiin 370 tuhatta kotihoidon asiakasta kohden, vuonna 2023 niitä tehtiin 304. Vuoden 2024 suurta HaiPro-ilmoitusten määrää selittää se, että ilmoituskäytäntöä on muutettu. Vuodesta 2024 alkaen turvapuhelin on tehnyt kaatumisilmoitukset HaiProon turvapalvelukäyntien yhteydessä. SPro ilmoituksia on tehty hyvin vähän vuosina 2020–2024, joten SPro-ilmoitusmäärien kehitystä ei ole mielekäästä vertailla. HaiPro-ilmoitusmäärien perusteella kotihoidon asiakkaiden kotona asumisen turvallisuus näyttää jonkin verran parantuneen vuosina 2020–2023.

Taulukko 6. Helsingin kotihoidon HaiPro- ja SPro-ilmoitukset 2020–2024, lukumäärä ja ilmoitusten määrä tuhatta kotihoidon asiakasta kohden¹²⁸

Järjestelmä/ mittari	2020	2021 ¹²⁹	2022	2023	2024 ¹³⁰
HaiPro, lkm	5 780	5 651	5 322	4 603	8 637
HaiPro, lkm /1 000 asiakasta	370	..	337	304	624
SPro, lkm	6	..	27	12	9
SPro, lkm/ 1 000 asiakasta	0,01	..	0,03	0,01	0,01

¹²⁶ Helsingin kaupungin intranet, Sotepen uutiset, Sote-alan työntekijällä velvollisuus ilmoittaa epäkohdista. Luettu 11.2.2025; Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Asiakas- ja potilasturvallisuus ja samassa sijainnissa sivut Omavalvonta, HaiPro ja Omavalvonta, Spro. Luettu 11.2.2025;

¹²⁷ Helsingin kaupungin intranet, Sotepen uutiset, Sote-alan työntekijällä velvollisuus ilmoittaa epäkohdista. Luettu 11.2.2025; Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Asiakas- ja potilasturvallisuus, Omavalvonta, HaiPro ja samassa sijainnissa Spro. Luettu 11.2.2025.

¹²⁸ Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 1 saatu aineisto, sähköposti 18.12.2024

¹²⁹ Luotettavat tiedot vuoden 2021 asiakasmäärästä puuttuvat.

¹³⁰ Vuoden 2024 tiedot ovat vain joulukuun puoleenväliin saakka (tarkkaa aikaa ei ole tiedossa).

2.3 Palvelutarpeen arviointi ja ympärivuorokautisen palveluasumisen SAS-prosessi

2.3.1 Palvelutarpeen arviointi on monialaista tiimityötä

Jotta asiakas voisi hakeutua kotihoidosta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, tarvitaan aluksi sosiaalihuoltolain 37. pykälän ja vanhuspalvelulain 15. pykälän mukainen laaja palvelutarpeen arviointi. Sen perusteella todetaan, onko asiakkaalla tuen tarvetta. Jos todetaan, että asiakas tarvitsee tukea, arvioidaan, onko tuen tarve luonteeltaan tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista. Palvelutarpeen arvioinnin lopuksi tehdään yhteenveto asiakkaan tilanteesta ja sosiaalipalvelujen tarpeesta. Lisäksi sosiaalihuollon ammattihenkilö laatii asiakkuuden edellytyksistä johtopäätökset.¹³¹

Palvelutarpeen arviointeja tehdään kaikille uusille asiakkaille, joilla ei vielä ole sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelun asiakkuutta. Tämän lisäksi palvelutarpeen arviointeja tehdään myös sellaisille asiakkaille, jotka ovat jo erilaisten palveluiden, mukaan lukien kotihoidon, piirissä. Palvelutarpeen arviointi on asiakkaan tilanteen edellyttämässä laajuudessa tehty selvitys ja kuvaus asiakkaan tilanteesta ja tarpeista. Palvelutarpeen arvioinnin johtopäätös on asiakassuunnitelma, joka sisältää ohjauksen asiakkaan tarpeen mukaisiin sosiaalitoimen palveluihin, ei siis pelkästään ympärivuorokautiseen hoitoon. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella voidaan joko aloittaa asiakkuus jossakin palvelussa, esimerkiksi kotihoidossa tai todeta, että asiakkuudelle ei ole tarvetta. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella voidaan myös päätyä käynnistämään pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen SAS-prosessi, jos ympärivuorokautisen hoivan tarve on todennäköinen.¹³²

Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arvioinnissa tulee selvittää asiakkaan mielipide ja näkemys palvelutarpeesta, ellei palvelutarpeen arvioimiseen yhteistyössä asiakkaan kanssa ole ilmeistä estettä. Lisäksi sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaisesti selvitetään asiakkaan palvelujen järjestämistä koordinoivan omatyöntekijän tarve. Asiakassuunnitelma tehdään palvelutarpeen arvioinnin jälkeen, eikä suunnitelmaan kirjata uudelleen asioita, jotka on jo kirjoitettu palvelutarpeen arvioon.¹³³

Helsingin kaupungin palveluissa iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laatimisesta vastaa sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta. Palvelutarpeen arviointi tehdään monialaisena tiimityönä. Tiimiin kuuluu yleensä sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä, kotihoidon edustaja ja

¹³¹ Sosiaalihuoltolaki § 37, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 980/2012, § 15.

¹³² Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle 8.11.2024; Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024; Arviointitoiminnan tilastot. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 17.12.2024.

¹³³ Sosiaalihuoltolaki § 37, § 39 ja § 43.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

lääkäri. Tiimiin voi kuulua myös gerontologisen sosiaalityön työntekijä, mikäli hän toimii asiakkaan omatyöntekijänä. Tiimin lisäksi arvioinnissa on mukana asiakas itse ja mahdollisesti omainen. Arvioinnin aikana kuullaan aina asiakasta.¹³⁴

Kuten aiemmissa luvuissa on todettu, kotihoidon asiakas ohjautuu palvelutarpeen arviointiin yleensä kotihoidon työntekijän aloitteesta. Tällöin kotihoito ottaa yhteyttä arviointitoiminnan asiakasohjaukseen ja viestittää tarpeesta arvioida asiakkaan palvelutarvetta uudelleen. Usein kotihoito ja arviointitoiminnan asiakasohjaus ovat jo ennen yhteydenottoa keskustelleet asiakkaan tilanteesta. Käytännössä kotihoito voi tehdä yhteydenoton asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin kautta, puhelimitse tai turvasähköpostilla.¹³⁵

Myös asiakkaan läheinen tai asiakas itse voivat ottaa yhteyttä arviointitoiminnan asiakasohjaukseen ja pyytää palvelutarpeen arviointia.¹³⁶ Arviointitoiminnasta haastateltujen asiantuntijoiden mukaan on harvinaista, että kotihoidon asiakas itse ottaisi yhteyttä arviointitoiminnan asiakasohjaukseen saadakseen palvelutarpeen arvioinnin, koska usein sellaiset asiakkaat, joille ympärivuorokautinen hoiva alkaisi olla ajan-kohtainen, ovat liian huonokuntoisia hoitaakseen omia asioitaan.¹³⁷ Arviointitoiminnan asiakasohjaus kuitenkin pyrkii aina selvittämään asiakkaan oman näkemyksen palvelutarpeen arvioinnin käynnistämiseen.¹³⁸

Palvelutarpeen arvioinnissa varmistetaan aluksi, että asiakkaalla on käytössään kaikki hänen tarvitsemansa kotona asumista tukevat palvelut. Arviointia tekevillä ammattilaisilla on oltava vahva osaaminen siitä, mitä kaikkia palveluita kotiin on saatavilla. Lisäksi asiakasta hoitava tiimi varmistaa, että asiakkaan toimintakykyyn merkittävästi vaikuttavien sairauksien diagnosointi, hoito ja kuntoutus on toteutettu mahdollisimman hyvin, ja asiakkaan terveydentila ja toimintakyky on vakiintunut.¹³⁹

Ympärivuorokautinen hoivapaikka on asiakkaalle viimesijainen ratkaisu. Ennen kuin asiakkaan SAS-hakemus ympärivuorokautiseen hoivaan tehdään, asiakkaan omatyöntekijä ja kotihoito ovat perusteellisesti selvittäneet, että asiakas ei voi asua kotonaan. Asiakas otetaan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen SAS-prosessiin, jos asiakkaan toimintakyky todetaan merkittävästi heikentyneeksi ja hänellä on jatkuva avun-

¹³⁴ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024; Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle 8.11.2024; Johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muistiolounnokseen 6.3.2025.

¹³⁵ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle 8.11.2024; Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

¹³⁶ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle 8.11.2024.

¹³⁷ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

¹³⁸ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle 8.11.2024.

¹³⁹ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle 8.11.2024; Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

tarve päivittäisissä toiminnoissa, kuten pukeutumisessa, peseytymisessä, lääkehoidossa, hygienian hoidossa sekä riittävän ja monipuolisen ravinnon saamisessa. SAS-prosessiin pääsyssä ratkaisevana tekijänä on se, miten asiakas selviytyy tuki-palveluiden tai kotihoidon käyntien välillä kotonaan yksin. SAS-prosessiin pääsyyn vaikuttaa paljolti asiakkaan alentunut toimintakyky. Ennen SAS-prosessiin pääsyä arvioidaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä sekä ympärivuorokautisen hoivan ja huolenpidon tarvetta.¹⁴⁰

Arviointitoiminnan asiakasohjaus saa palvelutarpeen arviointiin kotihoidolta asiakkaasta tehdyt väliarviointit ja kotihoidon tekemien RAI-arviointien tai muistitestien mittaustulokset. Arviointitoiminnasta haastateltujen asiantuntijoiden mukaan kotihoidon asiakkaastaan tuottama tieto on tärkeä saada palvelutarpeen arviointiin, koska kotihoidossa yleensä tunnetaan asiakkaan tilanne hyvin.¹⁴¹

2.3.2 RAI-arviointiväline on pääosin toimiva, mutta joskus tulkinnat eroavat

Arviointitoiminnassa hyödynnetään RAI-arviointivälineistöä luvussa 2.1 kuvatulla tavalla. RAI-arviointivälineistöön kuuluu hyvin monenlaisia asiakkaan tilan arviointimittareita.¹⁴² Näistä Helsingin arviointitoiminnassa käytetään iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin niin sanottuja InterRAI ja CA+Helsa -työkaluja (ks. luku 2.1.1). Jotta asiakkaan tilanne täyttäisi ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisen kriteerit, asiakkaalla pitäisi olla RAI-mittareiden perusteella joko toimintakyvyn alenemaa ja palvelutarvetta tai kognition alemmaa ja palvelutarvetta. Kaikki ympärivuorokautisen hoivan myöntämisen perusteet eivät kuitenkaan eivät tule RAI-mittareista, vaan mittaustuloksia täydennetään muilla perusteilla.¹⁴³

Arviointitoiminnan haastateltujen asiantuntijoiden mukaan RAI-arviointityökalut ovat toimivia, mutta niihin liittyy joissain tapauksissa tulkinnanvaraa. Työntekijät saattavat tehdä osin erilaisia tulkintoja samasta tilanteesta. Tätä ongelmaa on pyritty vähentämään työntekijöiden koulutuksilla, joilla on varmistettu RAI-tulosten tulkinnan yhteneväisyyttä. Lisäksi arviointitoiminnan henkilöstölle suunnatussa SAS-käsikirjassa on korostettu tärkeimpiä asioita, joita RAI-mittaristoa soveltaessa pitäisi ottaa huomioon. Mittaristo toimii eräänlaisena tarkistuslistana, siitä, mitä asioita palvelutarpeen arvioinnissa pitää ottaa huomioon ja varmistaa, että kaikki työntekijät käyvät kaikkien asiakkaiden kanssa läpi samat asiat.¹⁴⁴

¹⁴⁰ Arviointikäynti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle 8.11.2024, arviointitoiminnan arviointipäällikkö.

¹⁴¹ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

¹⁴² Ks. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kuvaukset RAI-ärjestelmän mittareista <https://thl.fi/ai-heet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>. Luettu 18.2.2025.

¹⁴³ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024; Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle 8.11.2024.

¹⁴⁴ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Haasteltujen kotihoidon asiantuntijoiden mukaan arviointitoiminnan ja kotihoidon asiakkaasta tuottamien RAI-arviointien tulokset ja niiden perusteella tehtävät johtopäätökset asiakkaan kotona pärjäämisestä saattavat joskus olla keskenään ristiriitaisia, esimerkiksi kotihoidon tekemien RAI-testien tulokset saattavat olla huonommat kuin arviointitoiminnan tekemät vastaavat testit. Kotihoidossa käytetään erilaista RAI-välinettä (IRAI– HC) kuin arviointitoiminnassa. Palveluiden myöntämisen perusteina olevat RAI-mittarit ovat sisällöltään samanlaisia kotihoidossa ja arviointitoiminnan asiakasohjauksessa, mutta arviointitoiminnan asiakasohjaus tekee osan kotihoidon käyttämisestä mittareista osittaisarviointina.¹⁴⁵

Kotihoidon RAI-arviointeja päivitetään kaksi kertaa vuodessa tai aina asiakkaan voinnin muuttuessa. Kotihoidossa on tunnistettu tarve viestiä kotihoidon asiakkaasta tekemien väliarviointien tuloksista arviointitoiminnan asiakasohjaukseen riittävän painokkaasti, jotta asiakkaan tilanne ymmärrettäisiin yhtenevällä tavalla kummassakin palvelussa.¹⁴⁶

RAI-arvioinnin tulokset, palvelutarpeen arvioinnin dokumentointi ja asiakassuunnitelma kootaan asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apottiin. Arvioinnin lopputuloksen muodostamisessa huomioidaan lisäksi lääkärin arviointi, MMSE-muistitestit, kotihoidon väliarviointi ja osittaisarviointit, jos sellaisia on tehty.¹⁴⁷ Tarvittaessa lääkäri tekee kotikäynnin. Kotihoidon asiakkaan tapauksessa hoitava lääkäri on usein kotihoidon lääkäri, joka on yleensä ehtinyt tehdä kotikäynnin asiakkaan luona jo ennen palvelutarpeen arvioinnin aloittamista.¹⁴⁸ Lääkäri tapaa asiakkaan, jos edeltävästä kotikäynnistä on pitkä aika, tai asiakkaan vointi on merkittävästi muuttunut. Jos lääkäri ei tapaa asiakasta, niin hänen lausuntonsa perustuu esimerkiksi edelliseen kotikäyntiin, hoitajien laatimaan väliarvioon tai heidän toteuttamiinsa mittauksiin sekä hoitajien kirjauksiin asiakkaan voinnista.¹⁴⁹ Jos asiakas on lääkärille tuttu, ei erillistä käyntiä välttämättä tarvita, vaan yhteenveto asiakkaan tilanteesta syntyy luontevasti pitkän hoitosuhteen aikana muodostuneen näkemyksen perusteella.¹⁵⁰

2.3.3 Palvelutarpeen arvioinnin kesto on lyhentynyt

Arviointitoiminnan johtajan ja arviointipäällikön mukaan arviointitoiminnan tärkeimpänä tavoitteena on varmistaa asiakkaille oikeanlainen ja oikea-aikainen palvelu ilman aiheetonta viivytystä. Käytännössä prosessissa voi kuitenkin olla viivettä. Usein viiveeseen voi olla perusteltuja asiakkaan tilanteeseen liittyviä syitä: esimerkiksi

¹⁴⁵ Hoitotyön asiantuntija, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muistiolounnokseen 6.3.2025.

¹⁴⁶ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

¹⁴⁷ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

¹⁴⁸ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

¹⁴⁹ Kotihoidon esihenkilön kommentit muistiolounnokseen 24.2.2025.

¹⁵⁰ Arviointipäällikkö, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muistiolounnokseen 24.2.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

ikäntyneen asiakkaan terveydentila, toimintakyky tai kuntoutustavoitteen selkeyttäminen.¹⁵¹

Palvelutarpeen arviointi on voi olla pitkäkestoinen prosessi, mutta kestossa on paljon vaihtelua.¹⁵² Palvelutarpeen arvioinnit on vuosina 2022–2024 aloitettu yleensä 3–4 vuorokauden kuluttua siitä, kun yhteydenotto palvelutarpeen arvioimiseksi on saapunut, ja arvioinnin kesto yhteydenotosta arvioinnin hyväksymiseen on ollut 9–10 vuorokautta. Arvioinnin kokonaiskesto yhteydenotosta arvioinnin hyväksymiseen on lyhentynyt vuonna 2024 verrattuna aikaisempiin vuosiin. Ajalla 1.1.–30.11.2024 tehtyjen arviointien mediaanikesto oli 14 vuorokautta ja vuosina 2021–2023 tehtyjen 17–18 vuorokautta.¹⁵³

Palvelutarpeen arvioinnin kestoon vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa lääkärin lausunnon saaminen ja asiakkaan voinnissa tai terveydentilassa tapahtuvat muutokset. Lääkärin vastaanotolle voi olla pitkät jonot terveysasemilla tai kotihoidossa, mikä saattaa viivästyttää prosessia. Yksityislääkärille voi päästä nopeammin, mutta hinta on korkeampi, eikä siten kaikille mahdollinen. Asiakkaan terveydentilan selvittäminen tai lääkekokeilujen testaus voi viedä paljon aikaa. Ennen päätöksentekoa ikääntyneet tarvitsevat aikaa toipumiseen esimerkiksi sairaalajakson jälkeen. Ennen päätöksentekoa on myös varmistettava, että asiakas on parhaalla mahdollisella tavalla kuntoutettu, arvioitu ja diagnosoitu.¹⁵⁴

2.3.4 Palvelutarpeen arviointeja aloitetaan matalalla kynnyksellä

Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan¹⁵⁵ mukaan ”kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta.”

Arviointitoiminnan asiakasohjauksessa pidetään tärkeänä sitä, että palvelutarpeen arviointeja käynnistetään matalalla kynnyksellä ja syntyy myös hylkääviä päätöksiä. Kuntalaisella on oikeus hakea palvelutarpeen arviointia, vaikka perusteet eivät täyttyisikään. Jos hylkääviä päätöksiä syntyy, se kertoo siitä, että kuntalaisen oikeus hakea palvelua on toteutunut.¹⁵⁶

¹⁵¹ Arviointitoiminnan johtaja ja arviointipäällikkö, sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut, sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala. Teams-keskustelu 21.5.2024.

¹⁵² Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

¹⁵³ Palvelutarpeen arvioinnit. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 15.12.2024.

¹⁵⁴ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

¹⁵⁵ Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017:5, 36 §, 108.

¹⁵⁶ Arviointitoiminnan johtaja ja arviointipäällikkö, sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut, sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala. Teams-keskustelu 21.5.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Arviointitoiminnasta haastatellut asiantuntijat eivät osanneet kertoa sellaisia tilanteita, jolloin palvelutarpeen arviointi olisi ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi tehdään aina, kun herää huoli asiakkaan voinnista tai aina kun asiakas, omainen tai joku muu taho pyytää sitä. Myös kotihoidosta haastateltujen asiantuntijoiden mukaan palvelutarpeen arvioinnin saaminen on asiakkaan oikeus. Ainoastaan sellaisessa tilanteessa arviointia ei ole tarpeen tehdä uudestaan, jos arviointi on juuri tehty ja asiakkaan tilanne ei ole sen jälkeen muuttunut.¹⁵⁷ Sosiaalihuoltolain oppaan mukaan palvelutarpeen arviointi voi olla ilmeisen tarpeeton myös silloin, jos kyseessä on tilapäinen yksittäisen palvelun tarve.¹⁵⁸

Ajalla 1.1.–30.11.2024 Helsingin kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminta teki noin 6 500 palvelutarpeen arviointia 65 vuotta täyttäneille asiakkaille. Tilasto sisältää uusien asiakkaiden ensimmäiset ja erilaisia palveluita saavien asiakkaiden uudet palvelutarpeen arvioinnit, eli ne eivät rajaudu kotihoidon asiakkaisiin. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden asiakkaiden palvelutarvetta arvioidaan myös muutoin kuin palvelutarpeen arvioinneilla asiakkuuden aikana. Jos asiakkaan tilanne ei ole muuttunut merkittävästi, asiakkaalle ei tehdä uutta palvelutarpeen arviointia, vaan aiempaa asiakassuunnitelmaa päivitetään.¹⁵⁹

Vuonna 2024 arviointitoiminnassa tehtiin 586 palvelutarpeen arviointia kuukautta kohden. (Kuvio 5). Arviointien määrä on kasvanut noin puolitoistakertaiseksi verrattuna vuoteen 2021, jolloin iäkkäille tehtiin 393 laaja- alaista palvelutarpeen arviointia kuukautta kohden.¹⁶⁰ Iäkkäiden palvelujen asiakkaiden palvelutarpeiden arviointien määrä on kasvanut jyrkästi suhteessa siihen, että vuosina 2021–2023 vähintään 65-vuotiaan väestön määrä Helsingissä on kasvanut kolme prosenttia (vuoden 2024 ennuste 4 %), ja 75-vuotta täyttäneiden 9 prosenttia (vuoden 2024 ennuste 13 %).¹⁶¹

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminnan asiakasohjauspäällikön mukaan palvelutarpeen arviointien määrän lisääntyminen johtuu osin tilastoinnin parantumisesta asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönoton myötä. Lisäksi palvelutarpeen arviointien määrän kasvuun on vaikuttanut se, että arviointitoiminnan yhteistyökumppanit muissa palveluissa osaavat pyytää palvelutarpeen arviointia, ja ymmärtävät aiempaa paremmin sen merkityksen. Asiakasohjauspäällikön mukaan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa on jo pitkään kiinnitetty huomiota asiak-

¹⁵⁷ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024; Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

¹⁵⁸ STM 2024, 147–148.

¹⁵⁹ Palvelutarpeen arvioinnit. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu ai-neisto, sähköposti 15.12.2024.

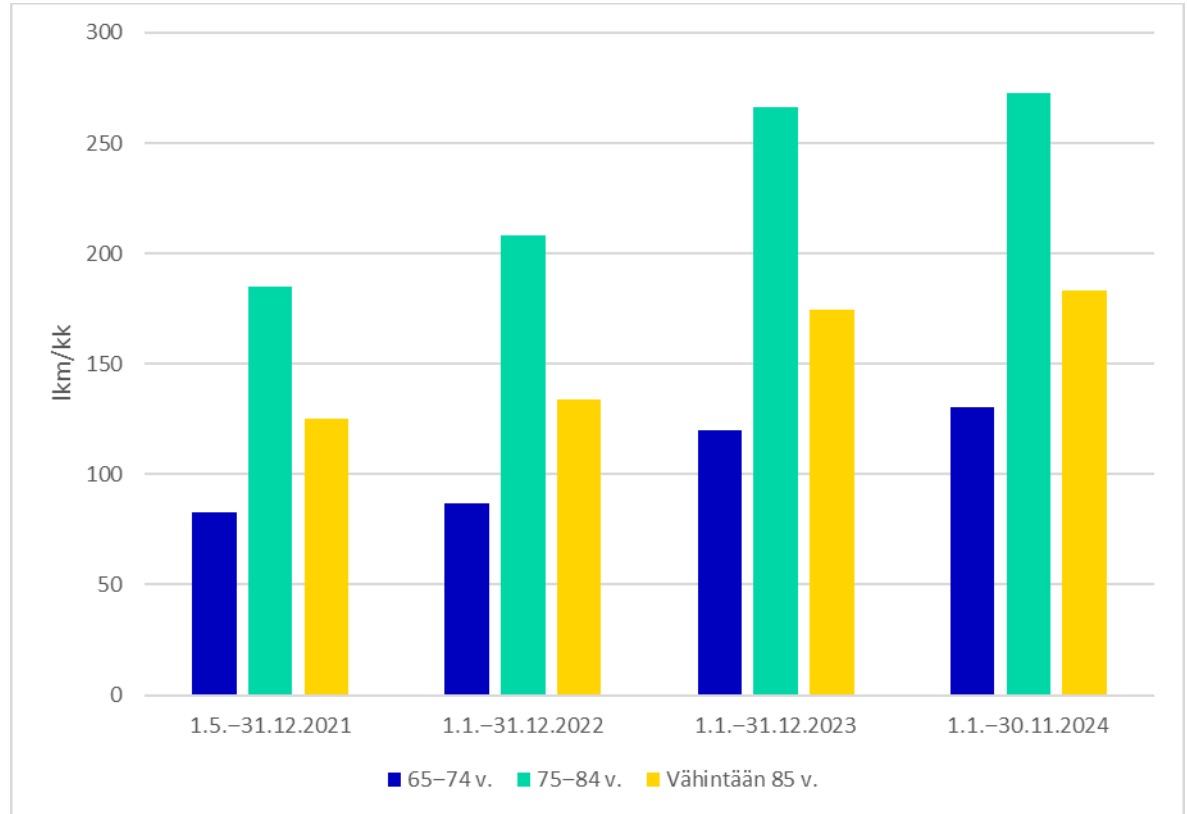
¹⁶⁰ Palvelutarpeen arvioinnit. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu ai-neisto, sähköposti 15.12.2024.

¹⁶¹ Pääkaupunkiseudun väestöennuste alueittain. Helsingin kaupunginkanslia, kaupunkitieto ja Tilastokeskus. Noudettu Helsinki Region Infoshare -palvelusta 5.2.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (JulKL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

kaaksi tulon prosessiin, minkä vuoksi asiakkaiden arviointi on tehostunut huomattavasti. Lisäksi ostopalveluiden valvontatiimin siirto osaksi arviointitoiminnan organisaatiota on kasvattanut palvelutarpeen arviointien määrää.¹⁶²



Kuvio 5. Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnit Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa 1.5.2021–30.11.2024, lukumäärä kuukautta kohden asiakkaan iän mukaan¹⁶³

Noin puolet iäkkäiden palvelutarpeen arvioinneista tehdään 75–85-vuotiaille, kolmannes yli 85-vuotiaille ja loput 65–74-vuotiaille. Vuosina 2021–2024 suhteellisesti eniten on kasvanut 65–74-vuotiaiden palvelutarpeiden arviointien määrä. Vuoden 2024 marraskuuhun mennessä tälle ikäryhmälle tehtiin kuukausittain 131 palvelutarpeen arviointia, kun ajalla 1.5.–31.12.2021 samalle ikäryhmälle tehtiin 83 arviointia kuukaudessa (Kuvio 5). Kasvua on siis lähes 60 prosenttia.¹⁶⁴

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminnan asiakasohjauspäällikön näkemyksen mukaan 65–74-vuotiaiden ikäryhmän palvelutarpeen arviointien määrän kasvu saattaa johtua esimerkiksi siitä, että arviointitoiminta on lisännyt yhteistyötä

¹⁶² Asiakasohjauspäällikkö, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muistiolounnokseen 10.3.2025.

¹⁶³ Palvelutarpeen arvioinnit. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 15.12.2024. Tiedot puuttuvat ajalta 1.1.-30.4.2021 asiakas- ja potilastietojärjestelmän vaihtumisen vuoksi.

¹⁶⁴ Palvelutarpeen arvioinnit. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 15.12.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

vammaispalvelujen ja aikuissosiaalityön palvelujen kanssa. Niin sanottujen kriisi-asiakkaiden asioiden parempi haltuunotto sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa näkyy asiakasohjauspäällikön mukaan tässä ikäluokassa, jossa on myös mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä asiakkaita. Vanhemmilla ikäluokilla palvelutarpeen arviointien määrät eivät ole kasvaneet yhtä voimakkaasti, koska he ovat usein jo saaneet ensimmäisen palvelutarpeen arviointinsa, ja ovat jo palvelujen piirissä.¹⁶⁵

Palvelutarpeen arvioinnin lopputuloksena iäkkäälle kotihoidon asiakkaalle voidaan päätyä käynnistämään ympärivuorokautisen palveluasumisen SAS-prosessi. Arvioinnissa voidaan päätyä myös siihen, että perusteet eivät täyty ja kotona asuminen jatkuu edelleen kotona tarvittavien palvelujen turvin. Arvioinnin lopputuloksena voi myös olla, että asiakkaalle haetaan jotakin muuta palvelua.¹⁶⁶

2.3.5 SAS-ratkaisuista 90 prosenttia oli myönteisiä vuonna 2024

Ajalla 1.1.–30.11.2024 Helsingin kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa tehtiin yhteensä noin 1 600 pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan SAS-ratkaisua.¹⁶⁷ Käytännössä hakemusten määrä on sama kuin ratkaisujen määrä, koska kaikista hakemuksista tehdään ratkaisu. Ratkaisujen ja hakemusten määrä kuukautta kohden on ollut suhteellisen muuttumaton vuosina 2021–2024 (Taulukko 7). Koska samaan aikaan esimerkiksi 75-vuotta täyttäneen väestön määrä on kasvanut noin 13 prosenttia¹⁶⁸, SAS-hakemusten ja -ratkaisujen määrä ei ole kasvanut samassa suhteessa kuin iäkkään väestön.

Taulukko 7. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan SAS-ratkaisut Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa, ratkaisujen lukumäärä kuukautta kohden¹⁶⁹

Vuosi/aikaväli	SAS-ratkaisut/kk
2021	157
2022	163
2023	157
1.1.–30.11.2024	160

Suurimmalle osalle asiakkaista, joille käynnistetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella SAS-prosessi, myönnetään paikka ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

¹⁶⁵ Asiakasohjauspäällikkö, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muistiolounnokseen 10.3.2025.

¹⁶⁶ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle 8.11.2024; Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

¹⁶⁷ Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon SAS-ratkaisut. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 16.12.2024.

¹⁶⁸ Pääkaupunkiseudun väestöennuste alueittain. Helsingin kaupunginkanslia, kaupunkitieto ja Tilastokeskus. Noudettu Helsinki Region Infoshare -palvelusta 5.2.2025. Vuoden 2024 väestön määrä on ennuste, koska väestönlaskenta ei ollut vielä valmis arviointia laatiessa. Vähintään 75-vuotiaan väestön määrä kasvoi vuosina 2021–2023 yhteensä 9 prosenttia.

¹⁶⁹ Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon SAS-ratkaisut. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 16.12.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan SAS-ratkaisuista 90 prosenttia oli myönteisiä vuonna 2024 (Taulukko 8). Myönteisten ratkaisujen osuus on jonkin verran kasvanut vuodesta 2021, jolloin se oli 85 prosenttia. Vuonna 2024 kahdeksan prosenttia pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan SAS-hakemuksista päättyi tilanteeseen, jossa asiakkaalle tarjottiin jatkokuntoutusta tai ratkaisun saamiseksi tarvittiin lisäselvityksiä.

Taulukko 8. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan SAS-ratkaisujen lopputulosten jakauma, prosenttia. Vuoden 2023 ja 2024 osuudet eivät summaudu sataan pyöristysten vuoksi.

Ratkaisun lopputulos	2021	2022	2023	1.1.–30.11.2024
Myönteinen	85 %	86 %	89 %	90 %
Kielteinen	5 %	4 %	2 %	3 %
Muu (jatkokuntoutus tai lisäselvityspyyntö)	10 %	10 %	8 %	8 %
Yhteensä	100 %	100 %	100 %	100 %

Asiakkaan hoito- tai sijaintipaikkana on yleensä sairaala, kotihoito tai seniorikeskuk- sen arviointi- ja kuntoutusyksikkö siinä vaiheessa, kun hän saa myönteisen pitkäai- kaisen ympärivuorokautisen hoivan ratkaisun (Taulukko 9). Verrattuna vuoteen 2021, sairaalahoidossa ja arviointi- ja kuntoutusyksiköissä hoidossa olevien asiakkaiden myönteisten ratkaisujen määrä kuukautta kohden näyttää hieman kasvaneen. Koti- hoidossa olevien asiakkaiden myönteisten ratkaisujen määrä ei ole juurikaan ole muuttunut vuosien 2021 ja 2024 välillä: ajalla 1.1.–30.11.2024 kotihoidon asiakkaat ovat saaneet kuukausittain keskimäärin kaksi myönteistä päätöstä vähemmän kuu- kaudessa kuin vuonna 2021.¹⁷⁰

¹⁷⁰ Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon SAS-ratkaisut. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimin- nansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 16.12.2024. Jakauma kuvaa asiakkaan hoito- tai sijaintipaik- kaa sillä hetkellä, kun hän saa myönteisen SAS-ratkaisun.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 9. Myönteiset pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan SAS-ratkaisut asiakkaan hoitopaikan mukaan, lukumäärä kuukautta kohden¹⁷¹

Asiakkaan hoitopaikka	2021	2022	2023	1.1.–30.11.2024
Sairaala ¹⁷²	43	48	47	48
Kotihoito	45	45	43	43
Arviointi- ja kuntoutusyksiköt	30	31	32	34
Muu hoitopaikka ¹⁷³	16	16	18	18
Yhteensä	134	140	140	143

SAS-prosessia on kehitetty, siten, että vuonna 2024 asiakasohjauksessa arviointeja tekivät useat arviointityöparit, kun aiemmin käytössä oli vain yksi arviointityöpari. Arviointipäällikkö ei enää ole mukana käytännön arvioinneissa. Useampien työparien käyttö on arviointipäällikön mukaan muuttanut ja nopeuttanut arviointiprosessia, ja hänen mukaansa SAS-ratkaisu saadaan yleensä alle kahdessa viikossa hakemuksen avaamisesta.¹⁷⁴

2.4 Ympärivuorokautisen hoivan paikat ja jonot

2.4.1 Pitkäaikaisen hoivan paikkamäärä on kasvanut

Helsingin kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden järjestämän iäkkäiden pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan, eli palveluasumisen ja laitospalvelun paikkamäärä on kasvanut vuodesta 2021 vuoteen 2024 yli 300 paikalla (Kuvio 6). Kaupungin itse tuottamien paikkojen lukumäärän vahvistaa vuosittain sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta. Ostopalvelujen paikkamäärä on laskettu vertailua varten toteutuneiden hoitovuorokausien perusteella.¹⁷⁵

Vuodesta 2022 vuoteen 2024 oman kaupungin oman tuotannon paikat ovat vähentyneet 25 paikalla, mutta samaan aikaan ostopalvelun toteutuneiden hoitovuorokau-

¹⁷¹ Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon SAS-ratkaisut. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 16.12.2024. Jakauma kuvaa asiakkaan hoito- tai sijaintipaikkaa sillä hetkellä, kun hän saa myönteisen SAS-ratkaisun.

¹⁷² Helsingin sairaala (Laakso, Malmi tai Suursuo), Oulunkylän kuntoutussairaala tai jokin HUSin sairaala.

¹⁷³ Esimerkiksi kriisiosasto, lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoivayksikkö, yksityinen palvelutalo tai muussa kunnassa oleva hoitopaikka tai sijaintipaikka.

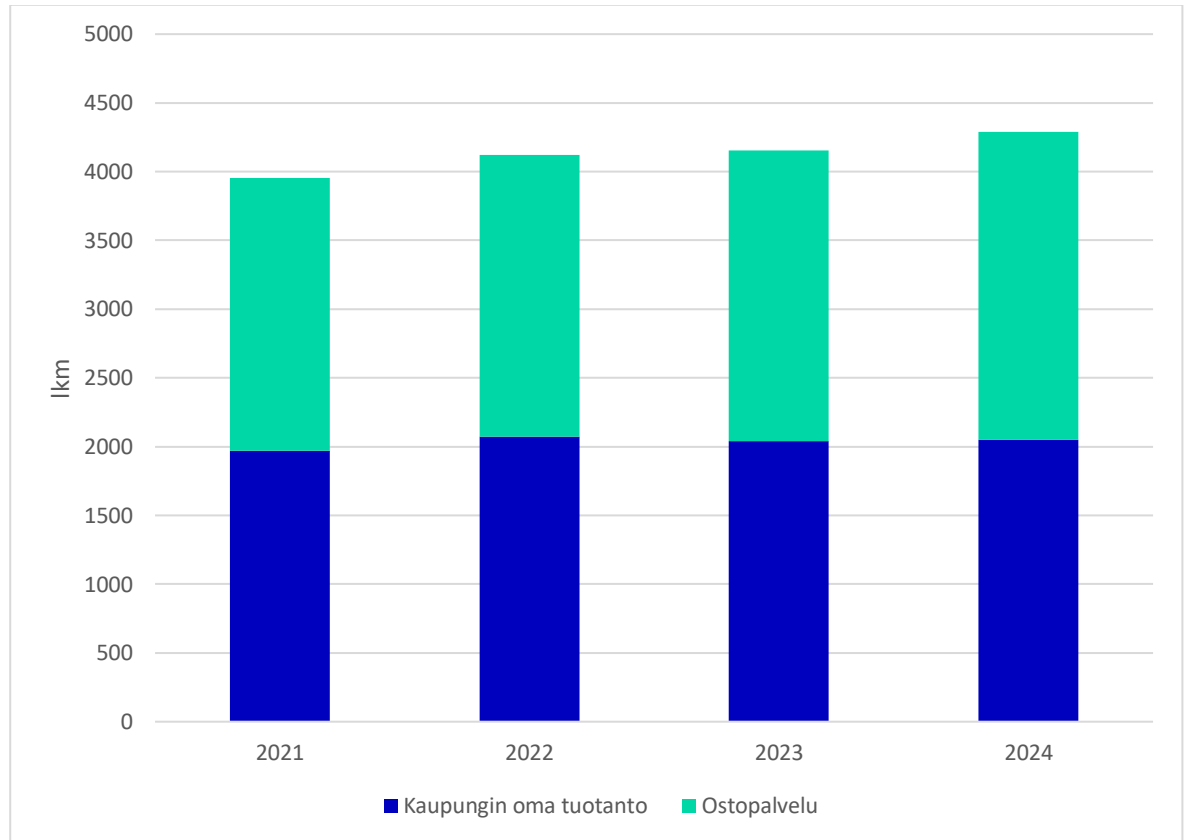
¹⁷⁴ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

¹⁷⁵ Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 13.3.2025; Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan strategisen kehittämisen tuen kehittämiskonsultilta saadut korjaukset tilastotietoihin, sähköposti 23.4.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

sien perusteella laskettu paikkamäärä on lisääntynyt 194 paikalla. Yhteensä kaupungin järjestämän ympärivuorokautisen hoivan paikkamäärä on siis hieman kasvanut vuosina 2022–2024 (Kuvio 6).¹⁷⁶



Kuvio 6. Helsingin kaupungin järjestämän ympärivuorokautisen hoivan paikat 2021–2024, oma tuotanto ja ostopalvelut, lukumäärä. Paikat sisältävät sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen että laitospalvelun. Ostopalvelupaikat on laskettu toteutuneiden vuorokausien perusteella.¹⁷⁷

Vuonna 2021 ostopalveluna tuotettujen paikkojen osuus kaikista Helsingin kaupungin järjestämissä pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan paikoista oli 50 prosenttia. Ostopalveluna tuotettujen paikkojen määrä on kasvanut vuoteen 2024 mennessä 52 prosenttiin.¹⁷⁸

¹⁷⁶ Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 13.3.2025; Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan strategisen kehittämisen tuen kehittämiskonsultilta saadut korjaukset tilastotietoihin, sähköposti 23.4.2025.

¹⁷⁷ Kuviossa on esitetty kaikki kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelukokonaisuuteen eli ikääntyneiden sektorille laskettavat pitkäaikaisen hoivan paikat, sisältäen ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon paikat. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 13.3.2025; Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan strategisen kehittämisen tuen kehittämiskonsultilta saadut korjaukset tilastotietoihin, sähköposti 23.4.2025.

¹⁷⁸ Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 13.3.2025; Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan strategisen kehittämisen tuen kehittämiskonsultilta saadut korjaukset tilastotietoihin, sähköposti 23.4.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Suhteessa iäkkään väestön määrän kehitykseen pitkäaikaiset ympärivuorokautisen hoivan paikat ovat vähentyneet hieman vuosina 2021–2024. Vuonna 2024 kaupungin järjestämän pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan paikkoja oli 713 kappaletta kymmentä tuhatta 75 vuotta täyttänyttä helsinkiläistä kohden, kun vuonna 2021 paikkoja oli 742 (Taulukko 10).¹⁷⁹ Paikkamäärien merkittävä lisääminen suhteessa iäkkään väestön määrään ei ole Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tavoitteena, sillä ympärivuorokautinen hoiva on viimesijainen keino järjestää asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut. Ensisijaisesti iäkkäiden palvelutarpeisiin pyritään vastaamaan kotiin tarjottavilla palveluilla.¹⁸⁰

Taulukko 10 Helsingin kaupungin järjestämän ympärivuorokautisen hoivan paikat 2021–2023, oma tuotanto ja ostopalvelut, sisältää palveluasumisen ja laitoshoidon, lukumäärä 10 000 vähintään 75-vuotiasta helsinkiläistä kohden¹⁸¹

Vuosi	Paikat/10 000 vähintään 75-v. helsinkiläistä, lkm
2021	742
2022	741
2023	718
2024	713

Hoivapaikkojen laatua säädellään tarkasti erilaisin kriteerein. Arviointitoiminnan ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö suorittaa ympärivuorokautisen palveluasumisen laadunvalvontaa, jossa saadaan esille mahdolliset laatupoikkeamat. Arviointitoiminnasta haastateltujen mukaan laadunvalvonta on lisääntynyt, toimintaa on kehitetty ja laatupoikkeamat ovat vähentyneet. Hoitavissa yksiköissä tilanteet voivat kuitenkin

¹⁷⁹ Taulukossa on esitetty kaikki kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelukokonaisuuteen eli ikääntyneiden sektorille laskettavat pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan paikat. Tilasto sisältää sekä palveluasumisen että laitospalveluiden paikat. Ostopalvelupaikat on laskettu toteutuneiden vuorokausien perusteella. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 13.3.2025. Ikäryhmäkohtaiset luvut on laskettu arviointia varten. Väestötietojen lähde: Pääkaupunkiseudun väestöennuste alueittain. Helsingin kaupunginkanslia, kaupunkitieto ja Tilastokeskus. Noudettu Helsinki Region Infoshare -palvelusta 5.2.2025; Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan strategisen kehittämisen tuen kehittämiskonsultilta saadut korjaukset tilastotietoihin, sähköposti 23.4.2025.

¹⁸⁰ SAS-tiedote omaisille 2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus). Luettu 17.5.2024; SAS-prosessin käsikirja 23.2.2024. Helsingin kaupungin intranet, Sotepe, Arviointitoiminta, Asiakasprosessi: SAS (Selvitys, arviointi ja sijoitus), 3. Luettu 17.5.2024

¹⁸¹ Taulukossa on esitetty kaikki kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelukokonaisuuteen eli ikääntyneiden sektorille laskettavat paikat: lyhyt- ja pitkäaikaiset sekä 65 vuotta täyttäneiden ja monisairaiden alle 65-vuotiaiden paikat. Ostopalvelupaikat on laskettu toteutuneiden vuorokausien perusteella. Arviointitoiminnan tilastot. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 17.12.2024; Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan strategisen kehittämisen tuen kehittämiskonsultilta saadut korjaukset tilastotietoihin, sähköposti 23.4.2025; Väestötietojen lähde: pääkaupunkiseudun väestöennuste alueittain. Helsingin kaupunginkanslia, kaupunkitieto ja Tilastokeskus. Noudettu Helsinki Region Infoshare -palvelusta 5.2.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

vaihdella ja joitakin laatueroja saattaa olla, mutta arviointitoiminnasta haastateltujen mukaan hoivapaikkojen laatu ei yleensä ole ongelma.¹⁸²

2.4.2 Odotusaika on lyhentynyt

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivapaikan odotusaika on vuosina 2021–2024 laskettu siitä hetkestä, kun asiakas saa myönteisen SAS-ratkaisun siihen asti, kun hän saa paikan. Palveluun pääsyn odotusaikoja on mitattu odotusaikojen mediaanina vuorokausissa, ja tulokset on raportoitu 3–4 kertaa vuodessa.¹⁸³

Odotusajat myönteisestä SAS-ratkaisusta ympärivuorokautisen hoivapaikan saamiseen ovat lyhentyneet vuodesta 2021 vuoteen 2024 (Kuvio 7, kehitystrendi merkitty katkoviivalla). Odotusaikatiedot koskevat kaikkia asiakkaita, joille on myönnetty paikka ympärivuorokautiseen hoivaan, ei pelkästään kotihoidon palvelussa paikan myöntämishetkellä olleita. Odotusajoissa on kausivaihtelua: keväällä paikan on yleensä saanut nopeammin kuin syksyllä. Pienimmillään odotusaika on ollut maaliskuussa 2023, 18 vuorokautta, ja suurimmillaan syyskuussa 2022, 44 vuorokautta.¹⁸⁴

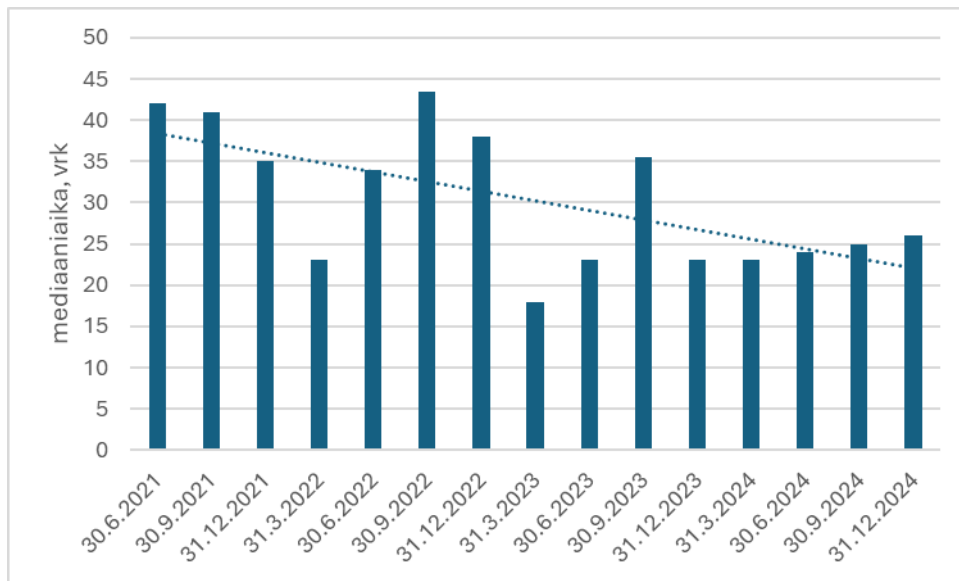
¹⁸² Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024; Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

¹⁸³ SAS-odotusta koskevat tiedot. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 17.12.2024; Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan apulaispormestarin esitys kaupunginvaltuuston seminaarissa 6.2.2025, 9; <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/asiakkaan-tiedot-ja-oikeudet/odotusajat-ja-asiakaskokemus>. Luettu 12.2.2025.

¹⁸⁴ Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan apulaispormestarin esitys kaupunginvaltuuston seminaarissa 6.2.2025, 9.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 7. Odotusaika myönteisestä SAS-ratkaisusta paikan saamiseen Helsingin kaupungin järjestämässä pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoivassa 2021–2024, mediaaniodotusaika vuorokausina. Kuvioon on lisätty katkoviiva kuvaamaan kehitystrendiä¹⁸⁵

Vuonna 2023 pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan paikan saaneista asiakkaista 398 henkilöä odotti paikkaansa yli kolme kuukautta myönteisen SAS-ratkaisun jälkeen (Taulukko 11). Ajalla 1.1. –30.11.2024 yli kolme kuukautta paikkaansa odottaneita oli huomattavasti vähemmän, vain 79 henkilöä.¹⁸⁶

Taulukko 11. Yli kolme kuukautta Helsingin kaupungin järjestämän pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan paikan myöntämisestä paikan saamista odottaneet asiakkaat vuosina 2021–2024, lukumäärä¹⁸⁷

Aikaväli	Asiakkaat, lkm
1.5.–31.12.2021	253
1.1.–31.12.2022	398
1.1.–31.12.2023	174
1.1.-30.11.2024	79

Ympärivuorokautisen hoivan paikan saaneet kotihoidon asiakkaat eivät vuosia 2021–2024 koskevien tietojen perusteella yleensä odota paikkansa saamista kotihoidossa,

¹⁸⁵ Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan apulaispormestarin esitys kaupunginvaltuuston seminaarissa 6.2.2025, 9. Kuvioon lisätty trendiviiva on lineaarinen (eli Excel on käyttänyt laskennassa suoran yhtälöä).

¹⁸⁶ SAS-odotusta koskevat tiedot. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 17.12.2024.

¹⁸⁷ SAS-odotusta koskevat tiedot. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 17.12.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

vaan sairaaloissa, erilaisissa lyhytaikaisissa ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä tai seniorikeskusten arviointi- ja kuntoutusyksiköissä.¹⁸⁸

Vuosilta 2021–2024 saatujen tietojen perusteella ympärivuorokautiseen hoivaan hakeutumisen prosessin eri vaiheet yhteydenotosta palvelutarpeen arvioimiseksi ympärivuorokautisen asumispalvelun paikan saamiseen ovat kestäneet keskimäärin 1–2 kuukautta. Mikäli asiakas on odottanut myönteisen päätöksen jälkeen asumispalvelupaikkaa yli kolme kuukautta, prosessin kokonaiskesto on ollut yli neljä kuukautta.

Vuoteen 2024 asti sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa seurattiin ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan odotusaikaa vasta siitä alkaen, kun asiakas sai myönteisen SAS-ratkaisun. Tämän vuoksi SAS-prosessin viemästä ajasta asian viireilletulosta myönteiseen SAS-ratkaisuun ei saatu tarkkaa mittaritietoa vuodelta 2024, vaan vain arviointitoiminnan haastattelusta saatu arvio, noin 2 viikkoa.¹⁸⁹ Vuoden 2025 alusta SAS-prosessiin kuluva odotusaikaa on seurattu asian viireilletulosta paikan saamiseen. Tämä näkyy tulevaisuudessa tilastoissa odotusajan pidentymisenä.¹⁹⁰

2.4.3 Hoivaan hakeutumisen prosessi on sujuvampi kuin aiemmin

Haastateltujen kotihoidon asiantuntijoiden mukaan ympärivuorokautiseen hoitoon hakeutumisen prosessi on kokonaisuudessaan sujuva, ja se on sujuvoitunut viimeisen viidentoista vuoden aikana. Asiakkaat pääsevät huomattavasti nopeammin oikeaan hoivapaikkaan kuin aikaisemmin. Myös asiakaspaikkoja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on aiempaa enemmän. Haasteita asiakkaan saamisessa oikea-aikaisesti ympärivuorokautiseen hoivaan ilmenee haastateltujen kotihoidon asiantuntijoiden mukaan lähinnä silloin, jos asiakkaan tila heikentyy nopeasti. Joskus on myös tapauksia, että asiakas itse haluaa asua kotonaan. Kotihoidosta haastateltujen asiantuntijoiden mukaan muutama vuosi sitten SAS-prosessiin tuli mukaan geriatrian erikoislääkäri, mikä vaikutti kotihoidosta haastateltujen mukaan positiivisesti prosessin läpimenoaikaan. Geriatri on perehtynyt ikääntymiseen ja vanhusten kokonaisvaltaiseen hoitoon.¹⁹¹ Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointipäällikön mukaan asiakaskohtaisen arvion tekevä lääkäri tosin voi olla muukin kuin geriatrian erikoislääkäri. Varsinaisessa SAS-ratkaisu- ja päätöksentekoprosessissa ei hänen mukaansa ole lääkäreitä mukana.¹⁹² Myös arviointitoiminnasta haastateltujen asiantuntijoiden mukaan SAS-prosessi on toimiva.¹⁹³

¹⁸⁸ SAS-odotusta koskevat tiedot. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 17.12.2024.

¹⁸⁹ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

¹⁹⁰ SAS-odotusta koskevat tiedot. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 17.12.2024; Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

¹⁹¹ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

¹⁹² Arviointipäällikkö, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muistiolounnokseen 7.3.2025.

¹⁹³ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Haastateltujen kotihoidon asiantuntijoiden mukaan esihenkilöiden välinen asiakasohjausyhteistyö ja aluekokoukset arviointitoiminnan kanssa ovat toimivia. Keskinäinen viestintä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin niin sanotuilla työkorviesteillä on nopeaa. Myös arviointitoiminnan näkemyksen mukaan yhteistyö kotihoidon ja arviointitoiminnan välillä on sujuvaa. Riittävä yksiköiden välinen vuorovaikutus lisää asiakkaan tilanteen yhteistä ymmärrystä. Joskus on ollut näkemuseroja, esimerkiksi sellaisia tapauksissa, joissa kotihoito on toivonut asiakkaan asioiden nopeampaa edistämistä arviointitoiminnassa, jos hänen vointinsa on heikennyt nopeasti. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen näkemyksenä on ollut, että asiakkaan terveydentila pitää ensin hoitaa mahdollisimman hyvään kuntoon ja vasta sen jälkeen voidaan arvioida hänen tarvitsemiaan palveluita.¹⁹⁴

Lähipalvelualueiden kuntoutuskokoukset ovat osa kotihoidon ja arviointitoiminnan yhteistyön rakenteita. Kokoukset ovat kotihoidon moniammatillisia yhteistyökokouksia ja niissä pyritään ennakoivaan työhön. Tarkoitus on tarttua asioihin varhaisemmassa vaiheessa ennen viimesijaista palvelua eli ympärivuorokautisen hoidon päättöstä.¹⁹⁵

Keskisessä kotihoitoyksikössä aiheutti syksyllä 2024 hämmennystä se, että arviointitoiminnan asiakasohjauksen yksiköiden palvelualueita oltiin muuttamassa siten, että osa keskisen kotihoitoyksikön lähipalvelualueista joutuisi jatkossa asioimaan kahden eri arviointitoiminnan yksikön kanssa. Tämä olisi keskisen kotihoitoyksikön kotihoitopäällikön erittäin vaikeaa kyseisten lähipalvelualueiden esihenkilöille. Kotihoidossa toivottaisiin, että organisaatiomuutoksista keskusteltaisiin etukäteen, ja mietittäisiin keskinäisen yhteistyön sujuvuutta.¹⁹⁶ Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan johtajan mukaan kotihoidossa on tehty vastaavia arviointitoiminnan yhteistyöhön kotihoidon kanssa vaikuttavia organisaatiomuutoksia vuonna 2023. Myös hänen mukaansa yhteistyöhön vaikuttavista organisaatiomuutoksista olisi hyvä keskustella yhdessä. Toisaalta arviointitoiminnan johtajan näkemyksenä on, että organisaatio ei estä, eikä sen pitäisi estää yhteistyötä. Siksi sen merkitystä ei tulisi korostaa.¹⁹⁷

2.5 Asiakasnäkökulma ja asiakaspalaute

2.5.1 Asiakasta kuunnellaan, mutta huolenpito taataan, vaikka asiakas vastustaisi

Arviointitoiminnasta haastateltujen asiantuntijoiden mukaan ympärivuorokautisen hoivan SAS-prosessissa pidetään erittäin tärkeänä sitä, että asiakasta kuunnellaan aina ja asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu. Lääkärin väliarviossa otetaan erikseen kantaa siihen, että ymmärtääkö asiakas palvelutarpeen arvioinnin hakemisen

¹⁹⁴ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

¹⁹⁵ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

¹⁹⁶ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

¹⁹⁷ Arviointitoiminnan johtaja, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, kommentit muistiolounnokseen 24.2.2025.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

merkityksen. Lääkärin ammatilliseen osaamiseen kuuluu tietää, miten keskustelu toteutetaan esimerkiksi muistisairaahan asiakkaan kanssa siten, että asiakkaan mielipide tulee huomioiduksi.¹⁹⁸

Haastateltujen arviointitoiminnan asiantuntijoiden mukaan asiakkaan kuulemista on vahvistettu vuosien varrella, ja sitä pyritään edelleen vahvistamaan. Omaiset ovat joskus huolissaan siitä, että osaako asiakas kertoa omasta tilanteestaan totuudenmukaisesti. Arviointitoiminnan asiakasohjauksen työntekijät ovat kuitenkin ammattilaisia, ja he osaavat kuunnella asiakasta ja arvioida, minkälaisen painoarvon asiakkaan omalle näkemykselle voi antaa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan aina, kun se on mahdollista.¹⁹⁹

Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden omatyöntekijänä toimii sosiaalityöntekijä, jonka tehtävänä on kuulla asiakasta ja tuottaa tilanteesta oma ammatillinen arvionsa. Erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat voivat olla esimerkiksi sellaisia, joiden muistisairaus on edennyt niin pitkälle, että he eivät pysty tuomaan itse esille omaa kantaansa. Sosiaalityöntekijä osallistuu SAS-prosessiin myös siinä tapauksessa, jos asiakas suhtautuu hoivapaikan hakemiseen kielteisesti. SAS-prosessia koordinoiva henkilö huolehtii tarkoituksenmukaiset henkilöt monialaiseen työskentelyyn, eikä asiakkaan tarvitse erikseen pyytää tätä.²⁰⁰

Suomen perustuslain 19, pykälän mukaan jokaisella on oikeus sosiaaliturvaan: ”Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana. Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.”²⁰¹

Joskus asiakas itse saattaa vastustaa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtymistä. Tilanne voi olla se, että asiakas haluaa asua kotonaan, mutta esimerkiksi muistisairaus voi estää sen. Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan arviointitoiminnan asiakasohjaus huomioi perustuslain näkökulman siten, että muistisairaalle asiakkaalle on järjestettävä välttämätön huolenpito, vaikka asiakas itse vastustaa palvelua. Jos asiakkaan terveys ja turvallisuus vaarantuvat vakavasti kotona asuessa, asiakkaalle täytyy järjestää muu asuminen kuin oma koti.²⁰²

Asiakas tai omainen voi hylätä tarjotun hoivapaikan. Esimerkiksi hoivapaikan sijainti lähellä omaista voi olla sekä asiakkaalle että omaiselle todella tärkeä asia. Sijainti voi

¹⁹⁸ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

¹⁹⁹ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

²⁰⁰ Johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muis-ti luonnokseen 6.3.2025.

²⁰¹ Suomen perustuslaki 731/1999, § 19.

²⁰² Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

olla tärkeä myös siksi, että asiakas on haluaisi asua hänelle tutulla alueella.²⁰³ Asiakas tai omainen voi olla tyytymätön myös siihen, että Helsingin järjestämässä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ei ole tarjolla yhden hengen huoneita.²⁰⁴

Jos asiakas odottaa sairaalassa tai arviointi- ja kuntoutusyksikössä ympärivuorokautista hoitopaikkaa, asiakas ei voi kieltäytyä tarjotusta paikasta. Sairaalassa ei voi odottaa mieluisampaa hoitopaikkaa, vaan sairaala kotiuttaa asiakkaan joko tarjottuun hoitopaikkaan, kotiin tai asiakkaan itsensä järjestämään hoivapaikkaan.²⁰⁵

2.5.2 Asiakaskäynneistä kerätään palautetta, muttei hakuprosessin toimivuudesta

Kaupungin talousarvion 2024 mukaan yhtenä sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan strategisena painopisteenä vuonna 2024 oli asiakaskokemus. Talousarvion mukaan ”asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset ovat keskeinen osa palveluiden vaikuttamisen mittaamista ja ne ohjaavat jatkossa yhä enemmän sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen kehittämistä.²⁰⁶ Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tulosbudjetin ja toimintasuunnitelman 2024 mukaan asiakaskokemusta koskevana tavoitteena oli, että kokonaiskuva asukkaiden palvelutarpeista selkiytyy ja ymmärrys asiakaskokemuksesta lisääntyy.²⁰⁷

Arviointitoiminnan asiakasohjausyksikkö on vuosina 2023–2024 kerännyt asiakaskäynneiltään palautetta. Palaute on kerätty työntekijöiden puhelimien kautta vastatavalla Feedbackly-mobiilikyselyllä. Kyselyyn pystyivät vastaamaan kaikki asiakasohjauksen kautta tukipalveluja hakenneet asiakkaat, eli kyselytulokset eivät koske pelkästään kotihoidosta palvelutarpeen arviointiin hakeutuneita asiakkaita. Palaute koskee kaikkia asiakasohjauksen käynnejä, joita voi olla muunlaisiakin kuin iäkkään asiakkaan palvelutarpeen arviointiin liittyviä. Asiakkaiden vastauksia ei ole eroteltu toimipisteittäin, jottei asiakkaiden anonyymisyys vaarantuisi.²⁰⁸

Palautteen antaminen toimii käytännössä siten, että asiakas vastaa kyselyyn painamalla niin sanottuja hymynaamakuvakkeita tai vastaamalla sanallisesti. Jos asiakas on huonokuntoinen eikä itse pysty antamaan palautetta, työntekijä tai asiakasohjauksen käynnillä läsnä olevat omaiset voivat kuitenkin avustaa asiakasta palautteen antamisessa. Mobiilipalautteessa kuitenkin kerätään asiakkaan mielipiteitä asiakasohjauksen käynneistä, eikä omaisten. On tavallista, että asiakkaat ovat huonokuntoisia ja usein myös muistisairaita, minkä vuoksi he eivät jaksa vastata pitkiin kyselyihin.²⁰⁹

²⁰³ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

²⁰⁴ Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

²⁰⁵ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

²⁰⁶ Helsingin kaupungin talousarvio 2024, 232–233.

²⁰⁷ Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tulosbudjetti ja toimintasuunnitelma 2024, 20, 22–23.

²⁰⁸ Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauspäällikkö, Teams-puhelu 11.11.2024.

²⁰⁹ Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauspäällikkö, Teams-puhelu 11.11.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Mobiilikyselyn tuloksena arvioitavalle palvelulle saadaan NPS-luku, joka tarkoittaa suosittelemattomuutta. Se muodostetaan vähentämällä suosittelevien prosentiosuudesta arvostelijoiden prosentiosuus. NPS-luku voi vaihdella välillä -100–100. Positiivista NPS-lukua voidaan pitää hyvänä tuloksena ja yli 50 NPS-lukua erinomaisena. Kyselytuloksia raportoidessa erilaisille kyselyssä esitetyille väittämille lasketaan myös vastaajien keskittyvyys. Keskittyvyys on painotettu keskiarvo, jossa jokainen hymiö saa arvon välillä 0–100 prosenttia.²¹⁰

Käytännössä mobiilikyselyllä kerätty palaute on koskenut vain arviointitoiminnan asiakasohjauksen työntekijän toimintaa, koska palautetta antaessa asiakkaalla ei ole vielä ollut tietoa siitä, millaiseen lopputulokseen esimerkiksi palvelutarpeen arviointi johtaa.²¹¹ Ympäri vuorokautisen hoidon SAS-prosessista ei ole viime vuosina kerätty palautetta²¹², joten Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluilla ei ole systemaattisesti kerättyä tietoa siitä, miten iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan tarpeen arviointiprosessi kokonaisuudessaan on sujunut asiakkaiden tai omaisten näkökulmasta.

Mobiilisovelluksella kerätyn palautteen perusteella asiakkaat ovat olleet erittäin tyytyväisiä arviointitoiminnan asiakasohjauksen työntekijöiden toimintaan. Ajalla 1.1.2024–30.10.2024 arviointitoiminnan asiakasohjauksen neljä toimipistettä saivat mobiilikyselyyn yhteensä 299 vastausta. Näihin perustuen asiakasohjauksen NPS-luku oli 75, mikä on erinomainen tulos.²¹³ Vuoden 2024 asiakasohjauksen NPS-luku ei kuitenkaan ollut yhtä erinomainen kuin vuonna 2023, jolloin NPS oli 82.²¹⁴

Arviointitoiminnan asiakasohjauksen asiakkaat saivat vuoden 2024 mobiilikyselyssä antaa arvionsa myös kolmesta väittämästä. Vastaajien keskittyvyys väittämään ”tiedän miten hoitoni/palveluni jatkuu” oli 88 prosenttia, ”saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää” 91 prosenttia ja ”koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi” 92 prosenttia. Asiakkaiden keskittyvyys esitettyihin väittämiin oli siis korkea. Väittämäkysymyksiin vastanneiden määrä vaihteli välillä 268–273. Myös lähes

²¹⁰ Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauksen Feedbackly tulospöytäkirja 1.1.2024–30.10.2024. Saatua sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauspöytäkirja, sähköposti 11.11.2024.

²¹¹ Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauspöytäkirja, Teams-pöytäkirja 11.11.2024.

²¹² Arviointipöytäkirja, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

²¹³ Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauksen Feedbackly tulospöytäkirja 1.1.2024–30.10.2024. Saatua sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauspöytäkirja, sähköposti 11.11.2024.

²¹⁴ Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden asiakasohjauksen Feedbackly tulospöytäkirja 2023. Saatua sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauspöytäkirja, sähköposti 11.11.2024. Vastauksia saatiin 278. Vuosina 2018–2023 HelppiSenioriksi kutsuttiin Seniori-info-neuvontapalvelun ja asiakasohjauksen muodostama kokonaisuus. Tarkastusviraston arviointikertomus 2021. Kotihoidon järjestäminen ja alueellinen saatavuus, 17–18.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

kaikki mobiilikyselyssä vuonna 2024 annetut tekstimuotoiset palautteet olivat tässä arvioinnissa tehdyn analyysin perusteella myönteisiä.²¹⁵

Arviointitoiminnan asiakasohjauspäällikön mukaan asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttaa se, että työntekijä on rauhallinen ja että asiakkaalla on mahdollisuus kysyä ja varmistaa asioita. Asiakasohjauksessa on tunnistettu asiakaskäyntejä koskevana kehittämistoimenpiteenä vuorovaikutuksen tärkeys. Asiakkaalle jaetaan palvelutarpeen arvioinnin tai muun asiakaskäynnin yhteydessä työntekijän käyntikortti ja puhelinnumero, johon asiakas voi ottaa yhteyttä, jos jälkikäteen tulee tarvetta kysymyksille.²¹⁶

Arviointitoiminnan asiakasohjauksen palautteen erinomaisuutta saattaa joiltain osin selittää se, että asiakas antaa palautteen työntekijän nähden. Asiakasohjauspäällikön mukaan henkilöstö kuitenkin pyrkii toimimaan eettisesti, koska he ovat korkeasti koulutettuja. Vastausten antaminen henkilöstön nähden saattaa vähentää vastaajien määrää. Avoimissa palautteissa on kuitenkin saatu kriittistäkin palautetta, joten asiakkaat ovat kokeneet sellaisen antamisen mahdolliseksi kyselyn toteutustavasta huolimatta.²¹⁷

Arviointitoiminnan asiakasohjauksen saaman palautteen määrä, noin kolmesataa mobiilikyselyvastausta, on erittäin vähäinen siihen nähden, että vuoden 2024 tammi-marraskuussa 2024 arviointitoiminnassa tehtiin kuukausittain noin 590 palvelutarpeen arviointia 65 vuotta täyttäneille asiakkaille.²¹⁸ Asiakasohjauspäällikön mukaan asiakaskyselyn määrään ei olla tyytyväisiä, vaan tavoitteena on vähintään kolminkertaistaa palautteiden antajien määrä, koska tällöin saataisiin kattavampi kuva asiakkaiden mielipiteistä.²¹⁹

Arviointitoiminnan asiakasohjauksessa palautteen kerääminen koetaan tärkeäksi, mutta esimerkiksi vuonna 2024 Kanta-järjestelmämuutos²²⁰ kuormitti henkilökuntaa, eikä aikaa jäänyt esimerkiksi mobiilikyselyn laadun parantamiseen. Asiakasohjauspäällikön mukaan asiakkaat antavat yllättävän vähän negatiivista palautetta esimerkiksi tehdyistä päätöksistä. On hyvin harvinaista, että päätöksistä valitetaan, mikä voi johtua siitä, että päätökset ovat hyvin perusteltuja. Aina päätös ei kuitenkaan miellytä

²¹⁵ Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauksen Feedbackly tulospöytäkirja 1.1.2024-30.10.2024. Saatu sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauspäällikö, sähköposti ja Teams-puhelu 11.11.2024.

²¹⁶ Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauspäällikö, Teams-puhelu 11.11.2024.

²¹⁷ Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauspäällikö, Teams-puhelu 11.11.2024.

²¹⁸ Palvelutarpeen arvioinnit. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnasuunnittelijalta 2 saatu aineisto, sähköposti 15.12.2024.

²¹⁹ Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauspäällikö, Teams-puhelu 11.11.2024.

²²⁰ Kanta-järjestelmämuutos liittyy siihen, että vuoden 2025 alusta asiakastietolaki on velvoittanut sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita tallentamaan tietonsa valtakunnalliseen Kanta.fi-palveluun. Siirron vuoksi Helsingin sosiaalipalveluissa on tehty tietojärjestelmiin liittyviä muutoksia.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

asiakasta. Päätökseen pettyneiden asiakkaiden kanssa yleensä järjestetään hoito- tai viranomaisneuvottelu, jossa tilannetta käydään tarkemmin läpi.²²¹

Sekä arviointitoiminnan asiakasohjauspäällikön että muiden arviointitoiminnasta haastateltujen asiantuntijoiden mukaan asiakasta halutaan kuulla, ja saatua palautetta arvostetaan. Palautteeseen pyritään aina vastaamaan, jos se on mahdollista. Toimintaa korjataan palautteen perusteella.²²²

Aikaisempina vuosina arviointitoimintaa on arviointipäällikön mukaan kehitetty palvelumuotoilun²²³ avulla. Palvelumuotoiluprojekti kohdistui jonossa olevien asiakkaiden omaisiin. Omaisten kanssa pidettiin ryhmäkeskusteluja, ja toimintaa kehitettiin keskustelujen pohjalta. Omaiset toivoivat etenkin parempaa tietoa siitä, että missä vaiheessa asiakkaan asia on etenemässä. Parempi tiedottaminen jonossa olevien asiakkaiden tilanteesta on tunnistettu arviointitoiminnassa yhdeksi keskeisimmistä kehittämiskohteista.²²⁴

²²¹ Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauspäällikkö, Teams-puhelu 11.11.2024.

²²² Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauspäällikkö, Teams-puhelu 11.11.2024; Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

²²³ Palvelumuotoilu on palvelujen asiakaslähtöistä kehittämistä. <https://pelikirja.hel.fi/kehittamisen-aikana/palvelumuotoilun-opas/>. Luettu 17.2.2025.

²²⁴ Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

3 JOHTOPÄÄTÖKSET

lääkkäät kotihoidon asiakkaat pääsevät arviointihavaintojen perusteella pääosin tarpeensa mukaisesti ja oikea-aikaisesti ympärivuorokautiseen hoivaan. Hakuprosessi kaikkine vaiheineen voi kuitenkin kestää pitkään, eikä prosessin toimivuudesta kerätä asiakaspalautetta. Ympärivuorokautiseen hoivaan pääsy riippuu ennen kaikkea ympärivuorokautisen hoivan kriteerien täyttymisestä.

Ympärivuorokautisen hoivan kriteereitä pidetään pääosin toimivina

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päättää iäkkäiden pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisen kriteereistä. Ympärivuorokautisen hoivan tarpeen arvioinnissa käytetään vanhuspalvelulain mukaisesti toimintakykyä, kognitiota ja palveluntarvetta mittaavaa RAI-arviointivälineistöä. RAI-arvioinnissa tiettyjen arvojen pitää täytyä, jotta asiakas voi saada paikan. Lisäksi kriteereissä huomioidaan muun muassa asiakkaan turvallisuuden toistuva vaarantuminen, toistuvat lyhytaikaiset sairaalajaksot, vaikeasti hoidettavat fyysiset tai psyykkiset oireet, omaishoitajan jaksaminen sekä muut mittarit asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Helsingin kaupungin ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisen perusteet eivät eroa merkittävästi esimerkiksi Länsi-Uudenmaan tai Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle voimassa olevista perusteista.

Kotihoidon ja arviointitoiminnan näkemyksen mukaan ympärivuorokautisen hoivan kriteerit ovat pääosin toimivat, ja asiakkaat pääsevät niiden perusteella tarpeensa mukaiseen palveluun. Omaisten näkemys hoivapaikan saamisesta voi olla eri. Usein näkemyseroon vaikuttaa moni tekijä: omaishoitaja ja läheisestään muutoin huolehtiva henkilö voi olla huolissaan tai väsynyt, koska iäkäs läheinen voi olla tiheään yhteydessä omaiseen tai pyytää häneltä usein apua. Omaisen ja kotihoidon välillä voi olla tietokatkoksia tai väärinymmärryksiä. Kotihoidon asiakas voi kokea turvattuutta tai yksinäisyyttä. Pelkkä yksinäisyys tai asiakkaan korkea ikä eivät kuitenkaan ole perusteita ympärivuorokautiselle hoidolle.

Joissakin tapauksissa kotihoidolla ja arviointitoiminnalla voi olla eri näkemys siitä, pärjääkö asiakas kotonaan kotihoidon ja tukipalvelujen turvin. Erityisesti fyysisesti suhteellisen hyväkuntoisten tai sukulaisten kotonaan kaltoinkohtelemien asiakkaiden tarpeita voi joskus olla vaikea tunnistaa kriteerien perusteella. Kotihoidossa tällaisia tapauksia on harvoin, mutta ne ovat haastavia ja saattavat johtaa asiakkaan toimintakyvyn nopeaan heikkenemiseen. Kaltoinkohtelu otetaan huomioon ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämiskriteereissä.

Kotihoidon henkilöstön kyky tunnistaa kotona asumisen riskejä vaihtelee

Kotihoito käynnistää asiakkailleen uusia palvelutarpeen arviointeja pääosin oikea-aikaisesti ja asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Kaikki kotihoidon ammattilaiset etsivät ja tunnistavat iäkkään henkilön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia riskitekijöitä, ja arvioivat palvelujen piirissä olevien asiakkaiden palveluntarvetta säännöllisesti.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Haasteena on kuitenkin, että hoitohenkilökunnan osaaminen vaihtelee, mikä vaikuttaa riskien ja asiakkaan kasvaneen palvelutarpeen tunnistamiseen. Asiakkaan tilanteessa ja palvelutarpeessa tapahtuneiden muutosten systemaattista arvioimista varmistetaan kotihoidossa säännöllisin kokouksin. Kokouksissa käsitellään asiakastapauksia joko kotihoidon oman henkilöstön kesken tai moniammatillisessa tiimissä. Lisäksi havainnot esimerkiksi vaaratilanteista kirjataan potilastietoihin.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminta toteuttaa palvelutarpeen arviointeja kaikille uusille iäkkäiden palvelujen asiakkaille sekä jo erilaisissa palveluissa, muun muassa kotihoidossa oleville asiakkaille. Näiden arviointien määrä on kasvanut vuosina 2021–2024, myös suhteessa iäkkään väestön määrään. Tämä viittaa siihen, että palvelutarpeen arviointeja on käynnistetty herkemmin kuin aikaisemmin.

Aloitteet ympärivuorokautisen palveluasumisen hakuprosessin käynnistämisestä tulevat yleensä kotihoidolta yhteisymmärryksessä asiakkaan ja mahdollisesti omaisen kanssa. Aloite tehdään, jos kotihoidon arvion mukaan ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerit näyttävät täyttyvän. Jos esimerkiksi omainen toivoo, että hakuprosessi käynnistettäisiin, mutta kriteerit eivät täyty, kotihoidon ammattilaiset yleensä keskustelevat asiasta omaisen ja asiakkaan kanssa. Useimmiten päädytään siihen, että hakuprosessia ei aloiteta, mutta kotona asumista tuetaan aiempaa enemmän. Asiakkaalle voidaan esimerkiksi lisätä kotihoidon palveluja tai tukipalveluja. Vaikka kotihoito arvioisi, että ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerit eivät täyty, asiakkaalla on kuitenkin oikeus saada palvelutarpeen arviointi.

Eräiden kotona asumisen turvallisuutta mittaavien tilastojen perusteella voidaan suuntaa antavasti arvioida, onko kotihoidon piirissä aiempaa enemmän sellaisia asiakkaita, jotka tarvitsisivat lisää hoitoa ja huolenpitoa, esimerkiksi ympärivuorokautista hoivaa. Kotihoidon asiakkaiden turvallisuus ei näytä heikentyneen vuosina 2021–2024 kotona asumisen turvallisuutta kuvaavan mittaritiedon, esimerkiksi vaaratilanneilmoitusten perusteella. Tämä viittaa siihen, että kotona heikosti pärjäävien asiakkaiden pääsyssä enemmän hoitoa ja huolenpitoa tarjoaviin palveluihin, kuten ympärivuorokautiseen hoivaan, ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia.

Ympärivuorokautiseen hoivaan hakeutumisprosessi on sujuvoitunut, mutta paikkojen määrä on vähentynyt

Ympärivuorokautisen hoivan selvitys-, arviointi- ja sijoitusprosessi on pääosin toimiva, mutta se voi kestää pitkään. Kaikkine vaiheineen hakuprosessin keskimääräinen kesto on ollut arviolta 1–2 kuukautta, pahimmissa tapauksissa yli neljä kuukautta. Jos asiakas on koko hakuprosessin ajan riittämättömien kotihoidon palvelujen varassa, tämä on ongelmallista. Myönteisen SAS-ratkaisun jo saaneet asiakkaat kuitenkin yleensä odottavat paikkaa turvallisessa ympäristössä, esimerkiksi sairaalassa tai jossakin muussa lyhytaikaisesti ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoavassa palvelussa.

Ympärivuorokautisen hoivan SAS-hakemusten ja ratkaisujen määrä ei ole kasvanut vuosina 2020–2021 samassa tahdissa kuin ikääntynyt väestö, mikä viittaa siihen,

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

että SAS-prosessia ei ole käynnistetty yhtä herkästi kuin aiemmin. Suurin osa SAS-ratkaisuista on kuitenkin ollut myönteisiä, ja myönteisten ratkaisujen osuus on kasvanut vuosina 2021–2024.

Ympäri vuorokautisen hoivapaikan odotusaikaa on mitattu hakemuksen vireilletulosta vuoden 2025 alusta. Sitä ennen palveluun pääsyn odotusaikaa on seurattu myönteisestä SAS-ratkaisusta alkaen. Sekä palveluntarpeen arvioimiseen kuluva aika että odotusaika myönteisestä SAS-ratkaisusta paikan saamiseen on lyhentynyt vuosina 2021–2024.

Vuonna 2024 lähes kaikki myönteisen pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan SAS-ratkaisun saaneet asiakkaat saivat hoitopaikan tavoitteen mukaisesti kolmen kuukauden kuluessa jonoon asettamisen jälkeen. Yli kolme kuukautta paikkaa odottaneita oli marraskuun 2024 lopussa yhteensä 79 henkilöä. Vuosina 2021–2023 yli kolme kuukautta paikkaa odottaneiden määrä oli suurimmillaan 398 henkilöä vuonna 2022, joten sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala on onnistunut odotusajan lyhentämisessä.

Helsingin kaupungin järjestämän iäkkäiden pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon, eli palveluasumisen ja laitospalvelun paikkamäärä on kasvanut merkittävästi vuosina 2021–2024, yli 300 paikalla. Kaupunki pyrkii järjestämään iäkkäiden palvelut ensisijaisesti heidän kotiinsa, joten pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon paikkamäärän kasvattaminen ei ole kaupungin tavoitteena.

Hakuprosessin toimivuudesta ei ole kerätty palautetta

Arviointitoiminnan asiakasohjaus on kerännyt palautetta asiakaskäynneistään työntekijöiden puhelimien kautta vastattavalla kyselyllä vuosina 2023–2024, ja palaute on ollut erinomaista. Palautetta antaessaan asiakkaalla ei kuitenkaan ole vielä ollut tietoa siitä, millaiseen lopputulokseen esimerkiksi palvelutarpeen arviointi johtaa. Ympäri vuorokautisen hoidon hakuprosessin toimivuudesta ei ole systemaattisesti kerätty palautetta asiakkailta eikä omaisilta. Asiakasohjauksen tekemistä päätöksistä tulee kuitenkin harvoin huonoa palautetta, eikä päätöksistä valiteta kovin usein. Päätökseen pettyneiden asiakkaiden kanssa järjestetään yleensä hoito- tai viranomaisneuvottelu, jossa päätöksen perustelut käydään tarkemmin läpi. Asiakasohjausyksikkö pyrkii korjaamaan toimintaansa saadun palautteen perusteella. Palautteisiin vastataan aina kun se on mahdollista.

Ympäri vuorokautisen hoidon myöntämisen perusteita seurataan arviointitoiminnassa RAI-tietoja hyödyntäen. Palveluiden myöntämisen perusteita tarkastellaan myös sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan RAI-ryhmässä, jossa on eri toimintojen edustus sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluista.

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

LÄHTEET**Arviointikäynnit ja haastattelut**

Arviointipäällikkö, asiakkuusvastaava ja johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, haastattelu 1.10.2024.

Kotihoitopäällikkö, kaksi kotihoidon esihenkilöä ja vastaava sairaanhoitaja, haastattelu 4.10.2024.

Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle 8.11.2024.

Sähköpostit ja puhelut

Arviointipäällikkö, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muistiolounnokseen 24.2.2025 ja 7.3.2025.

Arviointitoiminnan johtaja ja arviointipäällikkö, sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut, sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala. Teams-keskustelu 21.5.2024.

Arviointitoiminnan johtaja, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, kommentit muistiolounnokseen 24.2.2025.

Asiakasohjauspäällikkö, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muistiolounnokseen 10.3.2025.

Hoitotyön asiantuntija, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muistiolounnokseen 6.3.2025.

Johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoiminta, kommentit muistiolounnokseen 6.3.2025.

Kotihoidon esihenkilön kommentit muistiolounnokseen 24.2.2025.

Kotihoidon johtajan kommentit muistiolounnokseen 24.2.2025 ja 6.3.2025.

Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden arviointitoiminnan asiakasohjauspäällikkö, Teams-puhelu ja sähköposti 11.11.2024.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelija 1, sähköpostit 13. ja 18.12.2024 sekä 23.1.2025.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toiminnansuunnittelija 2, sähköpostit 15.–17.12.2024.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan strategisen kehittämisen tuen kehittämiskonsultilta saadut korjaukset tilastotietoihin, sähköposti 23.4.2025.

Muut lähteet:

ARVIOINTIMUISTIO 24.4.2025

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2024 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Aaltonen M., Häsä J., Heikkilä R., Kakko K., Edgren J. 2023. Yksinäisyys ja toive muualla kuin kotona asumisesta lisäävät kotihoidon asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä. Tutkimuksesta tiiviisti 59/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Helsingin kaupungin talousarvio 2024.

Kasvun paikka. Helsingin kaupunkistrategia 2021–2025.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Nyman J. & Porthan K. & Sippola-Soininen M & Soini H. 2021. Kotihoidon asiakkaiden avuntarve lisää ensihoitohälytyksiä. Gerontologia 35(1) 2021, 32–50.

Pääkaupunkiseudun tarkastuslautakuntien arviointimuistio 2021. Iäkäs potilas päivityksessä.

Pääkaupunkiseudun tarkastuslautakuntien arviointimuistio 2021. Iäkäs potilas päivityksessä.

Pääkaupunkiseudun väestöennuste alueittain. Helsingin kaupunginkanslia, kaupunkitieto ja Tilastokeskus. Noudettu Helsinki Region Infoshare -palvelusta 5.2.2025.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tulosbudjetti ja toimintasuunnitelma 2024.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2024. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2024. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:13.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Suominen S. 2019. Lean-päivittäisjohtaminen hajautetussa tiimissä. Sähköinen Lean-taulu osana päivittäisjohtamista ja jatkuvaa parantamista. Opinnäytetyö Tampereen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutus.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Helsingin kaupungissa. Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2024.

THL:n sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluiden, kotihoidon, sosiaalipalvelujen toimintatilastot. Noudettu Sotkanet 7.2.2025.