OVO-tulokset ja seuranta 9–12/2025

Vuosi 2025 on ollut dokumentaation vuosi, joka on koostunut monista teemoista. Olemme keskittyneet uuteen tapaan kirjata päivittyneeseen asiakastietojärjestelmään ja valmistutuneet Kanta-arkistoon siirtymiseen hyvinvointialueiden tahdissa, mutta myös kehittäneet muuta dokumentaatiota sekä selkeyttämään dokumenttien arkistointiaikoja ja -paikkoja. Selkeytimme koko konsernissa omia ohjeistuksiamme, lisäämällä visuaalisuutta ja erilaisia tukimateriaaleja. Samalla jatkoimme laadun parantamista Laatuporttiin kirjattavien poikkeamien käsittelyn kattavuudessa ja pyrimme entistä enemmän riskienhallinnassa ennakointiin.

Vuonna 2026 haluamme yhtä aikaa lisätä asiakaslähtöistä kirjaamista sekä asiakkaittemme osallisuutta palvelun toteuttamissuunnitelmissa ja toimintakykyarvioinneissa. Yksiköiden koonnissa keskeisimpiä kehitysaiheita ovat olleet seuraavat:

1.Omahoitajuus ja asiakaslähtöinen työote

Omahoitaja- ja omaohjaaja-aikojen säännöllinen toteutuminen, kirjaaminen ja asiakaslähtöinen sisältö. Tavoitteena on varmistaa yksilöllinen, kiireetön kohtaaminen ja asukkaan oman äänen kuuluminen arjessa.

2. Työilmapiiri, työhyvinvointi ja esihenkilötyö

Työyhteisön vuorovaikutus, palautteen antaminen ja vastaanottaminen, psyykkinen ja fyysinen jaksaminen sekä esihenkilön tuki. Nollatoleranssi epäasialliseen kohteluun.

3. Tiedonkulku ja sisäinen viestintä

Raportoinnin, palaverikäytänteiden ja sisäisen viestinnän sujuvuus. Yhteisesti sovittujen toimintatapojen noudattaminen ja tiedon saavutettavuus.

4. Kirjaaminen ja dokumentaation laatu

Rakenteinen, ajantasainen ja laadukas asiakaskirjaaminen. Kirjaamisen yhdenmukaisuus ja lainsäädännön sekä järjestelmien vaatimusten täyttyminen.

5. RAI-arvioinnit ja palvelun toteuttamissuunnitelmat

RAI-arviointien oikea-aikaisuus, laatu ja asukkaan osallistaminen. Arviointien hyödyntäminen hoidon ja palvelun suunnittelussa.

6. Asukkaiden osallisuus ja mielekäs arki

Asukkaiden vaikutusmahdollisuudet, virike- ja ulkoilutoiminta sekä yksilö- ja ryhmätoiminta. Arjen merkityksellisyyden ja asiakastyytyväisyyden vahvistaminen.

7. Lääkehoito ja lääketurvallisuus

Lääkepoikkeamien ehkäisy, lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuus ja henkilöstön osaamisen varmistaminen.

8. Työn organisointi ja tehtävänjako

Työtehtävien tarkoituksenmukainen ja tasapuolinen jakautuminen, vastuualueiden selkeys ja resurssien hallinta.

9. Omais- ja läheisyhteistyö

Säännöllinen ja suunnitelmallinen yhteydenpito omaisiin sekä heidän osallistamisensa hoidon suunnitteluun.

Jokainen liiketoiminta-alue saa edelleen omat laaturaporttinsa kuukausittain myös alueellisina. Lisäksi kodit voivat tarkastella laaturaporttiaan itse Qlik-järjestelmästä. Laatua raportoidaan kuukausitasolla täällä.

Tukifunktioiden käyttämässä, yksiköiden riskejä arvioivassa Turvallinen koti -mittaristossa ei ollut yhtään korkean riskin yksikköä. *Tukitoimia on kuitenkin tarjottu 60 kertaa yksikölle HR:sta ja 70* yksikölle laatutiimistä. Kaikkiaan laatu piti eri tukikäyntejä ja klinikoita vuoden 2025 aikana219 kertaa.

Turvallisuus

Vakavia vaaratapahtumia on syys-joulukuussa selvitetty oman selvitysprosessimme mukaisesti 5 kpl. Vakavien vaaratapahtumien määrä tuhatta hoitopäivää kohden on 0,011 kpl. Olemme jatkaneet seuraavien asioiden juurruttamista: asukkaaksi tulon muistilistaa, sairaalasta kotiutumisen muistilista, omahoitajamalli, EA-koulutuksia, oirearviointia, kirjaamista sekä laiteturvallisuutta.

Lokakuussa henkilöstölle pidettiin koulutusta painehaavariskin ja kaatumisvaaran arvioinnista näyttöön perustuvin menetelmin. Lisäksi koulutuksessa käsiteltiin arviointitiedon hyödyntämistä asiakkaan palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa.

Vuonna 2026 jatkamme dokumentaation kehittämistä hankkeistamalla sen pariin koko tulevan vuoden 2026.

Kanta-arkisto ja asiakastietojärjestelmän kehitys

Valmistaudumme sosiaalihuollon asiakastietovarannon käyttöönottoon vuonna 2026. Teemme tiivistä yhteistyötä asiakastietojärjestelmän toimittajan sekä hyvinvointialueiden kanssa. Kodeissamme on käytössä asiakastietojärjestelmän DomaCare 2.0 versio, joka on A1 sertifioitu järjestelmä. Kirjaamisen sisällön kehittäminen sekä järjestelmään tehtävät tarkennukset jatkuvat aina varannon käyttöönottoon asti. Ensimmäiset kotimme alkavat tallentamaan asiakasasiakirjoja varantoon helmikuussa 2026 hyvinvointialueen mahdollistaessa rekisterinkäyttöoikeuden omaan rekisteriinsä

Laiteturvallisuus

Laiteturvallisuuden projektivuosi on lopuillaan ja vuoden aikana on edistetty monia lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön ja elinkaarihallintaan liittyviä kokonaisuuksia. Lääkinnällisten laitteiden riskiluokituksien tekoon ja laiteturvallisuussuunnitelman laadintaan on osallistunut yksiköiden henkilöstöä. Laiteturvallisuussuunnitelma julkaistiin lokakuun alussa yhdessä omavalvontasuunnitelman kanssa. Laiteturvallisuussuunnitelmassa on aukaistu laiteturvallisuuteen liittyviä keskeisiä teemoja, kuten

- Perehdytyksen yhtenäiset toimintatavat
- Lääkinnällisten laitteiden elinkaarihallinta
- Vastuut
- Lääkinnällisten laitteiden riskiluokitukset

Esperin Intrassa on täysin päivitetyt sivut käyttöoppaineen ja laiteturvallisuuden perusteet -koulutus on julkaistu Esperin sähköisessä koulutusalustassa. Koulutus on pakollinen kaikille. Korkean riskin lääkinnällisille laitteille on laadittu erillinen osaamisen varmistamisen tarkistuslista perehdytyksen tueksi.

Laiteturvallisuuden teema jatkuu vuonna 2026. Uusille esihenkilöille ja tiimivastaaville on kuukausittain perehdytyksiä. Lisäksi järjestämme 4 kertaa vuodessa koko henkilöstölle Laiteturvallisuus kodeissamme – koulutusta, jossa perehdytään laiteturvallisuuden keskeisiin asioihin kuten lääkinnällisten laitteiden oikeaan käyttöön ja henkilön omaan vastuuseen.

Sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelmaprosessi

Sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma päivitettiin vuosikellon mukaisesti ja päivitetty pohja oli esihenkilöiden käytettävissä 1.10. Lisäksi esihenkilöt ovat saaneet käyttöönsä yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmapohjan. Yhteistä pohjaa käyttävät ne yksiköt, joissa on sekä sosiaali- että terveydenhuollon luvat.

Päivitetty omavalvontasuunnitelmapohja mukailee Valviran määräystä ja siihen on tarkennettu esimerkiksi valvontalain vaatimuksia. Myös käsitteitä yhtenäistettiin ja kirjoitusasua muokattiin.

Erityistä huomiota vaativia tarkennuksia sosiaalihuollon päivitetyssä omavalvontasuunnitelmapohjassa tehtiin seuraaviin kohtiin:

- Palveluntuottajaa koskevat tiedot
- Toimintaympäristön riskikartoitus
- Lääkehoito
- Sijaisten käytön periaatteet ja opiskelijat
- Toimitilat ja teknologiset ratkaisut
- Omavalvonnan seuranta ja raportointi

Sisäisissä auditoinneissa toteutetaan erillinen lääkitysturvallisuuden auditointi.

Laatuportin käytettävyyden parantaminen on jatkunut, samoin koulutus riskinarvioinnin ja poikkeamien tekemisestä uudistetussa järjestelmässä. Riskinarvioinnin koulutuksen seurauksena poikkeamien teko on täsmentynyt.

NSS koko konsernissa on nyt 70.

Lääkehoidon turvallisuus

Syyskuussa henkilöstölle pidettiin lääkehoidon koulutusta rokottamiseen ja aseptiikkaan liittyen. Marraskuun koulutuksen aiheena oli arjen lääkehoidon riskien tunnistaminen ja hallinta. Lisäksi koulutuksessa käsiteltiin riskilääkkeitä.

Lääkitysturvallisuuden kehittäjät 2.0-verkoston tapaamisissa yksikön vastuuhenkilöt ja sairaanhoitajat voivat vahvistaa lääkitysturvallisuuden johtamisen osaamista ja vaihtaa hyviä käytäntöjä. Syys- ja lokakuun tapaamisissa käsittelimme arjen lääkehoidon organisointia, lääkehoitoon liittyvää moniammatillista yhteistyötä ja tiedonkulun varmistamista. Tapaamisissa käytiin aktiivista keskustelua haasteista ja kuultiin esimerkki toimivasta arjesta.

Marraskuun päätöstilaisuudessa vedimme vuoden yhteen ja tarkastelimme 28 kehittäjäverkostoon erilliskutsun saaneen yksikön poikkeamadataa ja itsearviointia. Lääkehoitoon liittyvien poikkeamien määrä laski ja läheltä piti -tapahtumien raportointiaktiivisuus lisääntyi. Esihenkilöt arvioivat saaneensa uusia valmiuksia poikkeamailmoitusten hyödyntämiseen lääkitysturvallisuuden kehittämisessä. Lisäksi herkkyys seurata kehitystoimien etenemistä ja vaikuttavuutta lisääntyi.

Auditoinnit

Syys- joulukuussa teimme Esperissä yhteensä 29 auditointia, joista sisäisiä oli 27 kpl ja ulkoisia 2 kpl. Lisäksi Sagaan on tehty erikseen kymmenen lääkitysturvallisuusauditointia. Kaikkiaan sisäisistä ja ulkoisista auditointihavaintoja on ollut 254 (235) kpl, näistä vahvuuksia 18 % (26 %) parantamismahdollisuuksia 53 %

(43 %), vähäisiä poikkeamia 20 % (23 %) ja merkittäviä auditointipoikkeamia 9 % (8 %), joiden osalta korjaustoimenpiteet on tehty.

RAI

RAI-järjestelmää (Resident Assessment Instrument) käytetään asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin. RAI-arviointitietoa käytetään asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisen perustana. RAI-arviointien peittävyyttä ja prosessin oikeellisuutta seurataan kuukausittain KPI-mittareissa ja arviointiosaamista vahvistetaan RAI-koulutuksilla. Siirryimme ikäihmisten palveluissa päivitettyyn interRAI-LTCF -välineeseen DC2:n käyttöönoton myötä.

RAI-vertailutieto muodostuu yksittäisten asiakkaiden RAI-arvioinneista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos päivittää RAI-vertailutietoaineistojaan kaksi kertaa vuodessa. Esperissä järjestetään kaksi kertaa vuodessa RAI-katselmuksia, joissa tarkastellaan alueittain tai liiketoiminnoittain asiakasrakenteesta ja toimintakykyä ja avuntarvetta kuvaavia mittaritietoja sekä laatuindikaattoreita. THL julkaisi 2025_1 aineiston marraskuussa. RAI-katselmukset sovittiin liiketoimintojen kanssa alkuvuoteen 2026. Syksyllä järjestettiin viisi RAI-palauteraporttiklinikkaa, jossa käytiin läpi THL:n vertailutietokantojen käyttämistä.

Kehitysaskeleet

Saga

Työturvallisuutta on kehitetty Sagassa loppuvuoden 2025 aikana ja työtapaturmat ovat oleellisesti vähentyneet. Lääkehoidon poikkeamat ovat edelleen laskussa, vuoden 2025 aikana on tehty lääkitysturvallisuusauditointi kaikissa Saga taloissa. Asukastyytyväisyys on noussut edelleen. Palvelun toteuttamissuunnitelmien tekoon on keskitytty koko vuosi ja päästy yli tavoitteen ja palvelun toteuttamissuunnitelmia kehitetään edelleen.

Harrastus- ja kulttuuritoimintaan on vuoden aikana kehitetty yhteisiä toimintamalleja. Vapaa-ajan ohjaajat tapaavat kuukausittain ja kehitystoimenpiteitä koordinoin vapaa-ajan koordinaattori. Vuodelle 2026 on suunniteltu uudenlaista tapahtumakonseptia, joiden suunnittelu on jo käynnistynyt 2025 vuoden lopussa.

Asiakasturvallisuutta on parannettu mm. turvapuhelinpäivityksellä, joka alkoi 2025 lopussa ja jatkuu alkuvuoden 2026.

Sagassa varaudutaan sosiaalihuollon asiakastietovarannon käyttöönottoon siirtymällä päivitettyyn ja sertifioituun versioon talokohtaisen aikataulun mukaisesti.

Vammaispalvelut

Haastavien asiakastilanteiden hallinnassa on edistytty, ja vakavien poikkeamien määrä on selvästi vähentynyt. Avainmittareissa (KPI) on päästy liiketoiminnassa asetettuihin tavoitteisiin.

Vammaispalveluihin saapunut viisi viranomaisen selvityspyyntöä tai muistutusta, joihin vastattu.

Vammaispalveluissa varaudutaan sosiaalihuollon asiakastietovarannon käyttöönottoon siirtymällä päivitettyyn ja sertifioituun versioon. Käyttöönottoperehdytykset toteutuneet kattavasti.

Tyypillisimmät haittatapahtumat liittyvät asiakasturvallisuuteen (lääkepoikkeamat ja väkivalta asiakkaan aiheuttamana). Vammaispalveluiden osalta riskiyksiköt osallistuneet lääkitysturvallisuuden kehittämisryhmään ja koteja koulutettu MAPA hoidollisiin menetelmiin.

Haastavissa asiakastilanteissa kotiin on annettu tukea asiakkaan tilanteen käsittelyssä. Käsittelyyn ovat osallistuneet kodin henkilöstö yhdessä laatupäällikön ja palveluasiantuntijan kanssa. Tapaamiskertoja on järjestetty kotiin kolme ja niissä on yhdessä etsitty vaihtoehtoisia ratkaisuja asian selkiytymiseksi.

Vammaispalveluiden kehittäjäryhmä aloitti toimintansa 1/2025. Kehittäjäryhmä koostuu kymmenestä vammaispalvelukodin työntekijästä. Tapaamisissa käsitellään ennalta sovittua aihetta, joita ovat olleet asiakkaan itsemääräämisoikeus, perehdytys, omavalvontasuunnitelma sekä asiakkaan osallisuus ja omaohjaaja-aika. Tapaamisissa on nostettu esiin kehittämiskohteita, joita viedään organisaatiossa eteenpäin. Kehittämiskohteita ovat olleet mm. Itsemääräämisoikeuteen liittyvän ohjeistuksen tarkentaminen sekä kuvallinen ohje, perehdytyksen tarkentaminen erityisesti lyhytaikaisten sijaisten osalta, omavalvontasuunnitelman läpikäyminen ja päivittäminen henkilöstön kanssa -ohje sekä kuvien vieminen suunnitelmaan sekä palvelun toteuttamissuunnitelman verkkokoulutus ja asiakkaan osallisuuden lisääminen suunnitelmassa ja kuvamateriaalin käyttö.

Mielenterveyspalvelut

Avainmittareissa (KPI) on päästy liiketoiminnassa asetettuihin tavoitteisiin.

MIELI-toipumisorientaatiota on perehdytetty henkilöstölle (verkkokurssi, teams, palveluasiantuntijan live-perehdytys yksiköissä kohdennetusti). Palveluasiantuntija on käynyt lisäksi pitämässä asiantuntijaluennon ammattikorkeakoulussa uusille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Käytämme mielenterveyspalveluissa asiakkaan toimintakyvyn arviointiin TUVA- tai RAI-mittaria. Jokaisen TUVA- toimintakykyarviointeja tekevän tulee käydä FCG:n käyttäjäkoulutus ja lokakuussa 2025 koulutettiin jälleen noin 20 uutta osaajaa. Toimintakykyarviointi auttaa mm. yksilöllisen kuntoutumisen suunnittelussa, kuntoutumisen vaikuttavuuden seurannassa, tuen ja palvelun tarpeen arvioinnissa sekä asiakkaan motivaation ja itsetuntemuksen vahvistamisessa. Toimintakykyarviota käytetään yksilöllisen palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisen tukena.

Lokakuussa vietettiin Maailman mielenterveyspäivää teemalla “Tee mielelle hyvää”. Kodeissa asiakkaiden kanssa mietittiin yhdessä, että kuinka monin eri tavoin voimme huolehtia mielen hyvinvoinnista ja näitä asioita kerrottiin kuvin niin sisäisessä intrassamme, kodin kuulumisissa, kuin myös Esperin ja kotien somessa.

Ikäihmisten palvelut

Omahoitajuus on ollut kehittämisen alla useassa kodissamme. Omahoitajatyöpajojen avulla on vahvistettu osaamista sekä kehitetty omahoitajuutta kodeissamme. Omahoitajahetkien toteutumista on alettu seuraamaan. Omahoitajahetkien toteutumisessa on noin kymmenen prosenttiyksikön nousu edelliseen raportointijaksoon verrattuna.

Validaatio-osaamista on vahvistettu laajemmilla koulutuksilla neljässä kodissa sekä kolmeosaisella Teams-koulutuksella koko henkilöstölle syys- ja marraskuussa. Validaatioklinikalla joulukuussa yhteisenä pohdintana oli tilanne, missä asukas löi hoitajaa. Validaatio tutuksi -kurssi Eskoon julkaistiin 11.8.25. Kurssin on suorittanut syys-joulukuussa 200 työntekijää.

Valtakunnallista vanhustenviikkoa vietettiin viikolla 41. Viikon aikana kävimme läpi hoivamallin teemoja; Asukaslähtöisyys, omahoitajuus ja asukkaan osallisuus. Lisäksi Vanhustenviikolla Validaatiokouluttaja Anna-Maija Ruhanen luennoi tunnevuorovaikutuksesta. Kaikki tietoiskut tallennettiin ja videot ovat katsottavissa sisäisessä intranetissä.

Ikäihmisten palveluissa on 1.11.2025 otettu käyttöön uusi palvelun toteuttamissuunnitelma-pohja, mikä perustuu kansalliseen asiakirjarakenteeseen. Täyttämisen tueksi on henkilöstölle laadittu erillinen ohje sekä tekemistä tukeva video.

Työturvallisuus ja henkilöstö

Työturvallisuuspoikkeamien määrä vuonna 2025 on 1066. Näistä 65,7 % liittyy henkilöturvallisuuteen.

Työturvallisuuden osalta poissaoloon johtaneet työtapaturmat ovat vähentyneet hieman. Terävien instrumenttien käsittelyyn liittyvää ohjeistusta päivitetään ja selkeytetään. Sagan ravintoloiden työturvallisuusohjeita on päivitetty keittiöhenkilökunnan työturvallisuuden parantamiseksi. Tyypillinen poissaoloon johtanut tapaturman aiheuttaja on liikkumiseen tai fyysiseen kuormitukseen liittyvä.

Konsernitason omavalvonnan raportointi

	9–12/2024	1–4/2025	5–8/2025	9–12/2025
Korkean riskin yksiköt, kpl	0	0	0	0
• laadun tukea tarjottu kodeille, kpl	30	31	100	70
• HR-tukea tarjottu kodeille, kpl	76	88	70	60
Sisäiset auditoinnit, kpl	17	23	21	74
Ulkoiset auditoinnit, kpl	2	11	3	2
Auditointihavainnot, kpl	151	351	235	254
-vahvuuksia	16	87	61	46
-parantamismahdollisuuksia	68	134	100	135
-vähäisiä poikkeamia	50	104	55	51
-merkittäviä poikkeamia	17	23	19	22
Vakavat lääkepoikkeamat, kpl/1000 hoitopäivää kohden	0,002	0,006	0,006	0,001
Kaikki vakavat asukasturvallisuuteen liittyvät poikkeamat, kpl/1000 hoitopäivää kohden	0,014	0,023	0,022	0,011

Tietosuojavaltuutetun toimistoon tehdyt poikkeamaa	0	0	0	0?
Tietosuojakoulutukset pakollisia	osa perehdytystä	osa perehdytystä	Osa perehdytystä	Osa perehdytystä

Palautteet

Palautteita on annettu yksiköille loppuvuoden 2025 aikana 240 kertaa (H2/2025). Henkilöstö on kirjannut annetut palautteet Laatuporttiin, josta ne tilastoidaan ja raportoidaan johtoryhmätasolle saakka. Palautteiden koosteet löytyvät kuukausi- ja kvartaalitasolla verkkoasemalta.

Merkittävä osa (n. 69 %) annetusta palautteesta on positiivista ja koskee yksikön antamaa hyvää ja laadukasta hoitoa sekä läheisten tyytyväisyyttä henkilöstön toimintaan. Myös monipuoliset aktiviteetit saivat kiitosta. Moitteita palvelusta on annettu selkeästi vähemmän (25 %) ja ne useimmiten liittyvät tiedonkulkuun, kiireeseen tai siisteyteen. Kehitettävää-osiossa (n. 4 %) on usein henkilöstön antamaa palautetta toiminnan parantamiseksi mm. Asukkaiden nostamiseen tai siirtymiseen liittyen. Palautteen antoon on lisätty vuoden 2025 aikana uutena kohtana myös reklamaatio, joita saimme H2 (heinä-joulukuu) aikana vain 5 kappaletta. Reklamaatiot koskivat sekalaisesti erilaisia asioita aterioiden laatuun sekä yrityskauppoihin liittyen. Reklamaatiot eivät sisältäneet rahallista vaadetta.

Palautteiden jakauma eri toimintojen välillä on seurantajakson aikana ollut seuraava;

2025 (heinä–joulukuu)	**Yht.**	**Positiiviset**	**Moite**	**Kehitettävää**	**Reklamaatio**
Ikäihmisten palvelut	140	102	32	3	3
Vammaispalvelut	17	12	4	1	0
Mielenterveyspalvelut	33	24	5	3	1
Saga	37	25	12	0	0
Muut	13	3	7	2	1
Yhteensä	240	166	60	9	5

Asiakastyytyväisyys

Asukas- ja läheistyytyväisyyskysely toteutettiin syyskuun 2025 aikana. Tulokset julkaistiin lokakuun alkupuolella sekä kotien omilla sivuilla, koosteena liiketoiminta sekä yhtiötasolla. Palaute asukkailta kerättiin tabletilla Roidu –sovelluksen avulla, joko asukkaan itsensä toimesta tai hoitajan/läheisen avustamana. Läheiset saivat tekstiviestikyselyn, johon heillä oli mahdollisuus vastata. Lisäksi kodeilla on QR-koodit, joiden avulla palautetta on ollut mahdollista antaa. Yhtiön kotisivujen kautta annetaan myös palautetta, jonka käsittely tapahtuu asiakaspalvelun johdolla yksiköissä/alueilla.

Saadut tulokset käsiteltiin lokakuussa johtoryhmässä sekä alueilla ja kodeissa. Ikäihmistenpalveluissa asukastyytyväisyyttä mitataan seuraavan kerran alkuvuodesta 2026 THL:n Kerro palvelustasi -kyselyllä.

ASUKASTYYTYVÄISYYSKYSELYN VASTAAJAPROFIILI

	Asukas itse	Hoitajan avustamana	Läheisen avustamana	Päivätoiminnan asiakas
Ikäihmisten palvelut	16,5 %	73,8 %	5,3 %	4,4 %
Mielenterveyspalvelut	49,8 %	49,7 %	0,4 %	-
Vammaispalvelut	33,8 %	58,9 %	2,5 %	4,8 %
Saga	100 %	-	-	-

ASUKKAIDEN SUOSITTELUINDEKSI (NPS)

	Vastaajia	Muutos	NPS	Muutos
Ikäihmisten palvelut	2.336	+138	43	+8
Vammaispalvelut	557	+132	58	+10
Mielenterveyspalvelut	993	+186	51	+2
Saga	583	+40	69	+3
Yhteensä	4.469	+496		

Vastausten painotettu keskiarvo NPS:n osalta oli 50,01 (+7,01 yksikköä).

Kyselyn kaikkien väittämien keskiarvo eli kokonaisindeksi oli 4,39 (asteikolla 1–5). Kasvua edellisestä vuodesta oli +0,06 yksikköä. Väittämiin tuli +5.682 vastausta enemmän kuin vuonna 2024.

Ikäihmisten palveluissa turvallisuus (“*Koen oloni turvalliseksi täällä*” 4,66) sai parhaat arviot, osallisuus (“*Osallistun asiakaskokouksiin ja yhdessä päätämme yhteisistä asioista*” 3,65) sai heikoimmat arviot.

Vammaispalveluissa parhaat arviot annettiin ystävällisyydestä (“*Minulle ollaan ystävällisiä*” 4,59) ja heikoimmat “*Minulla on täällä seuraa*” 4,39.

Mielenterveyspalveluissa parhaat arviot annettiin omasta ajasta (“*Minulla on riittävästi omaa yksityistä aikaa, jolloin saan olla rauhassa*” 4,68) ja heikoimmat arviot merkityksellisyydestä (“*Minua autetaan löytämään merkityksellisiä asioita elämässäni*” 4,03).

Sagan osalta turvallisuus arvioitiin parhaiten (“*Koen oloni turvalliseksi täällä*” 4,76) ja heikoimmat arviot annettiin siivouksesta (“*Miten tyytyväinen olet siivouspalveluun*” 4,07)

LÄHEISTEN SUOSITTELUINDEKSI (NPS)

	Vastaajia	Muutos	Vastaus %	Läheisten NPS	Muutos
Ikäihmisten palvelut	1.103	-84	31,6 %	39	+2
Vammaispalvelut	203	-8	27,4 %	38	-9
Mielenterveyspalvelut	152	-6	18,9 %	17	-10
Saga	375	-208	29,3 %	57	+7
Yhteensä	1.833	-312			

Vastausten painotettu keskiarvo läheisten antaman NPS:n osalta oli 40,7 (ei muutosta ed. vuodesta).

Läheiset arvostivat korkeimmalle kaikissa Esperin liiketoiminnoissa ystävällisen vastaanoton vieraillessa (“*Minut otetaan ystävällisesti vastaan vieraillessani yksikössä*”) ja heikoimmat arviot annettiin tietoisuudesta liiketoiminnan hoivafilosofiaan (*Validaatio, yksilökeskeinen elämänsuunnittelu, Mieli-toipumisorientaatio*).

Sagan osalta läheiset arvostivat korkeimmalle turvallisuuden (“*Läheiseni kokee olonsa turvalliseksi Saga-palvelutalossa*" 4,56) ja heikoimmat arviot annettiin siivouksesta (“*Kuinka tyytyväinen läheisesi on ollut siivouspalveluihin*” 3,85).