



Aluehallintovirasto

# **Vanhusten yksityiset tehostetun palveluasumisen yksiköt Lapissa**

**Yhteenvetoraportti kuntien talvella 2019 tekemistä tarkastuksista**

Perttu Silver  
Päivi Salminen

**Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuualue**

69/2019

Aluehallintovirastojen julkaisu

## **Lapin aluehallintovirasto**

Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuualue

Vanhusten yksityiset tehostetun palveluasumisen yksiköt Lapissa -  
Yhteenvetoraportti kuntien talvella 2019 tekemistä tarkastuksista

Perttu Silver  
Päivi Salminen

Aluehallintovirastojen julkaisuja 69/2019  
ISSN 2343-3132 (Verkojulkaisu)

Rovaniemi 2019

Tekijät Perttu Silver, oikeusnotaari, oikeustieteiden opiskelija Päivi Salminen, sosiaalihuollon ylitarkastaja		Julkaisu-aika 2019	
		Toimeksiantaja(t) Lapin aluehallintovirasto	
		Toimielimen asettamispäivä	
Julkaisun nimi Vanhusten yksityiset tehostetun palveluasumisen yksiköt Lapissa - Yhteenvetoraportti kuntien talvella 2019 tekemistä tarkastuksista			
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Lapin aluehallintovirasto pyysi tammikuussa 2019 kaikkia toimialueensa kuntia tarkastamaan yksityiset vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt maaliskuun loppuun mennessä. Pyynnön syynä oli yksityisten palveluasumisyksiköiden määrän voimakas kasvu vuoden 2018 aikana ja alkuvuodesta 2019 käynnistynyt julkinen keskustelu vanhusten tehostetun palveluasumisen puutteista. Tämän raportin tarkoituksena on antaa kuntien tarkastuksiin perustuva kokonaiskuva Lapin yksityisten vanhusten tehostettujen asumispalveluyksiköiden tilanteesta talvella 2019.</p> <p>Tarkastusten tueksi kunnille toimitettiin aluehallintovirastojen käyttämä tarkastuslomake, jota suositeltiin käyttämään tarkastuksia tehtäessä. Lomakkeessa on kattavasti käsitelty erilaiset palveluasumiseen liittyvät asiat kuten palveluiden organisointi, henkilöstö ja johtaminen, tilat, asiakkaan asema ja oikeudet, perustarpeista huolehtiminen ja terveystalvet. Kunnat toimittivat tarkastuslomakkeen ennakkoon yksiköiden vastuuhenkilöille, jotka täyttivät lomakkeen omalta osaltaan. Kuntien viranhaltijat tarkastivat lomakkeessa käsitellyt asiat ja tekivät lomakkeeseen merkinnät saamiensa tietojen ja tekemiensä havaintojensa perusteella. Lomakkeen lopussa on tila kunnan viranhaltijan tarkastuksessaan tekemille johtopäätöksille, arvioinnille ja yhteenvedolle. Kuntia ohjattiin tarkastuslomakkeen lisäksi käymään tarkastuskäynnillä läpi satunnaisesti valitun työvuorolistan toteuman ja vertaamaan sitä asukkaiden hoitoisuusarvioihin ja palvelutarpeeseen. Tarpeen mukaan lääkeluvat, ruokalistat ja muut asukkaiden hoidon laatuun ja turvallisuuteen vaikuttavat asiat pyydettiin tarkastamaan yksityiskohtaisesti.</p> <p>Yhteenvetona voi todeta, että kuntien tekemien tarkastusten perusteella Lapin aluehallintoviraston toimialueen yksityisissä vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköissä on samantyyppisiä haasteita kuin muuallakin maassa. Haasteiksi tarkastuksissa nousivat puutteet yksiköiden suunnitelmissa ja lääkehuollossa sekä henkilöstön rekrytointiongelmat. Puutteita ilmeni myös yksiköiden omavalvontasuunnitelmissa ja asiakkaiden rajoittamistoiimiin liittyen. Lääkehoidon suunnitelmat ja luvat olivat joiltakin osin puutteelliset muutamissa yksiköissä. Pula henkilöstöstä on aiheuttanut haasteita joillekin yksiköille ja etenkin äkillisissä poissaolotilanteissa sijaisten saaminen on ollut haastavaa. Tarkastuksissa ilmenneiden puutteiden osalta kunnat ohjasivat ja edellyttivät yksiköitä laittamaan palvelut asianmukaiseen kuntoon. Kuntien tekemissä tarkastuksissa ei tullut esille sellaisia välittömiä asiakkaiden turvallisuutta vaarantavia puutteita, joiden perusteella aluehallintovirasto olisi ottanut jonkin yksikön erityiseen valvontaan.</p> <p>Kuntien tehtävä on valvoa alueellaan toimivia yksityisiä palveluntuottajia ja huolehtia siitä, että annettu ohjaus ja kehotukset johtavat vaadittuihin muutoksiin. Aluehallintovirasto puolestaan valvoo sekä yksityisten palveluntuottajien että kuntien toimintaa.</p>			
Asiasanat Vanhukset, tehostettu palveluasuminen, kunnat, valvonta, aluehallintovirasto			
ISSN (painettu) -	ISBN (painettu) -	ISSN (verkkojulkaisu) 2343-3132	ISBN (verkkojulkaisu) -
Kokonaissivumäärä 50		Kieli Suomi	Hinta -
Julkaisija Lapin aluehallintovirasto		Paino -	

Dahkkit Perttu Silver, vuoigatvuodanotára, vuoigatvuodadiehtagiid oahppi Päivi Salminen, sosiálafuolahusa allagohcci		Almustahttináigi 2019	
		Doaibmanaddi Lappi guovlohálddahasvirgedoaimmahat	
		Doaibmaorgána ásahanbeaivi	
Prentosa namma Boarrásiid priváhta beavttálmahtton bálvalusássama ovttagat Lappi guovllus – Čoahkkáigeassoraporta gielddaid dálvit 2019 dahkan dárkkistusain			
Čoahkkáigeassu Lappi guovlohálddahasvirgedoaimmahat bivddii ođđajagemánus 2019 buot iežas doaibmasuorggi gielddaid dárkkistit boarrásiid priváhta beavttálmahtton bálvalusássama ovttagaid njukčamánu loahpa rádjai. Bivdaga sivvan lei priváhta bálvalusássanovttadagaid meari mearkkašahhti lassáneapmi jagi 2018 áigge ja álgojagi 2019 álgán almolaš ságastallan boarrásiid beavttálmahtton bálvalusássama váilevuodain. Dán raportta oavilin lea addit gielddaid dárkkistusaide vuodđuduvvi oppalašgova Lappi boarrásiid priváhta beavttálmahtton ássanbálvalusovttadagaid dili birra dálvit 2019.  Dárkkistusaid doarjjan gielddaide doaimmahuvvui guovlohálddahasvirgedoaimmahagaid geavahan dárkkistanskovi, mii ávžžuhuvvui geavahit dárkkistusaid dahkamis. Skovis leat viidát gieđahallon iešguđetlágan bálvalusássamii laktáseaddji áššit nugo bálvalusaid organiseren, bargoveahka ja jodiheapmi, doaibmasajit, áššehasa sajádat ja vuoigatvuodát, vuodđodárbbuin fuolaheapmi ja dearvvasvuodábálvalusat. Gielddat doaimmahedje dárkkistanskovi ovddalgihit ovttagaid västuolbmuide, geat devde iežaset oasi skovis. Gielddaid virgeolbmot dárkkistedje skovis gieđahallon áššiid ja dahke skovvá merkeiid daid dieđuid ja fuomášumiid vuodul, maid sii ledje ožžon ja áican. Skovi loahpas lea sadji jurddabohtosiidda, árvoštallamii ja čoahkkáigessui, maid gieldda virgeolmmoš lea dárkkistus dahkan. Gielddaid rávvejedje dárkkistanskovi lassinnannat dárkkisteami oktavuodas čađa deivvolaččat válljejuvvon bargovuorolisttu ollašuvvama ja veardidit dan ássiid dikšundárbbu árvoštallamiidda ja bálvalusdárbbu. Dárbbu mielde dálkkaslobiid, biebmolisttáid ja ássiid divššu kvalitehtii ja dorvvolašvuhtii väikkuheadji eará áššiid bivde dárkkistit dárkkilit.  Čoahkkáigeassun sáhtta gávnnaht, ahte gielddaid dahkan dárkkistusaid vuodul Lappi guovlohálddahasvirgedoaimmahaga doaibmaguovllu boarrásiid priváhta beavttálmahtton bálvalusássama ovttagain leat seammasullasaš hástalusat go eará guovlluinge riikkas. Hástalus dárkkistusain badjáneđje váilevuodát ovttagaid plánain ja dálkkasfuolahusas sihke bargoveaga rekryterenváttisvuodát. Maiddái ovttagaid iešberráigeahččoplánain ja áššehasaid ráddjendoaimmain bohte ovdan váilevuodát. Dálkkasdivššu plánat ja lobit ledje muhtun oassái váilevaččat muhtin ovttagain. Vátnivuohta bargiin lea dagahan hástalusaid muhtun ovttagaide ja eandalit fáhkkes eretorrundiliin sadjasaččaid oážžun leamašan hástaleaddji. Dárkkistusain ovdanbohtán váilevuodaid oasil gielddat rávvejedje ja eaktudedje ovttagaid bidjat bálvalusaid áššáigullelaš ortnegii. Gielddaid dahkan dárkkistusain eai bohtán ovdan dakkár váilevuodát, mat riskerejit áššehasaid dorvvolašvuoda ja maid vuodul guovlohálddahasvirgedoaimmahat livččii váldán mänge ovttaga erenomáš bearráigeahču vuollái.  Gielddaid bargun lea bearráigeahččat guovllusteaset doaibmi priváhta bálvalusbuvttadeaddjiid ja fuolahit das, ahte addojuvvon rávvagat ja ávžžuhusat dolvot gáibiduvvon nuppástusaide. Guovlohálddahasvirgedoaimmahat fas bearráigeahččá sihke priváhta bálvalusbuvttadeaddjiid ja gielddaid doaimma.			
Áššesánit Boarrásat, beavttálmahtton bálvalusássan, gielddat, bearráigeahču, guovlohálddahasvirgedoaimmahat			
ISSN (prentejuvvon) .	ISBN (prentejuvvon) .	ISSN (fierbmepreanttus) 2343-3132	ISBN (fierbmepreanttus) -
Ollessiidomeari 50	Giella Suomagiella	Haddi -	
Olggosaddi Lappi guovlohálddahasvirgedoaimmahat	Prentehat -		

# Sisällys

I VANHUSPALVELUT JA NIIDEN VALVONTA.....	6
1. VANHUSPALVELUISTA.....	6
2. VANHUSPALVELUIDEN VALVONTA.....	8
2.1 Valvonnasta yleisesti.....	8
2.2 Yksityisten vanhushpalvelujen tuottajien valvonta.....	11
II YKSIKÖIDEN TARKASTUKSET.....	12
1. TOIMINNAN ORGANISOINTI, TOIMINTAEDELLYTYSTEN TURVAAMINEN JA ASIAKASRAKENNE.....	13
1.1 Toiminta-ajatus, strateginen suunnittelu ja suunnitelman toteuttaminen.....	13
1.2 Asiakkaiden sijoittamisprosessi.....	14
1.3 Toiminnan johtaminen.....	15
1.4 Laadunhallinta ja omavalvonta.....	16
2. HENKILÖSTÖ.....	17
2.1 Vastuuhenkilön ja muun henkilöstön kelpoisuus.....	17
2.2 Henkilöstömitoitus ja -rakenne.....	17
2.3 Henkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvinvointi.....	19
3. TILAT.....	20
3.1 Yhteiset tilat, asiakkaiden omat huoneet, erityistilat ja tilojen esteettömyys.....	20
3.2 Tilojen turvallisuus ja terveellisyys.....	21
4. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	22
4.1 Asiakkaan hoidon ja palvelutarpeen arviointi ja suunnittelu.....	22
4.2 Asiakkaan aseman ja edun valvonta.....	24
4.3 Asiakasmaksut ja yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa.....	25
4.4 Rajoitteiden ja pakotteiden käyttö.....	26
5. ASIAKKAAN PERUSTARPEISTA HUOLEHTIMINEN.....	27
5.1 Henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi.....	27
5.2 Ulkoilu sekä yksikössä liikkuminen.....	28
5.3 Ravinto ja ruokahuolto.....	28
6. TERVEYDEN- JA SAIRAANHOIDON TOTEUTTAMINEN YKSIKÖSSÄ.....	30
6.1 Sairauksien ehkäisy, kuntouttava työote ja toimintakyvyn ylläpitoa edistävä toiminta.....	30
6.2 Tartuntatautien ehkäisy.....	30
6.3 Ensiapu, päivystys ja sairauden hoito.....	31
6.4 Lääkehoito.....	32
6.5 Terveystensuojelu ja hygienia.....	33
7. DOKUMENTOINTI, ASIAKIRJAHALLINTA JA TIETOSUOJA.....	33
III YHTEENVETO.....	34
Liitteet	
Tarkastetut yksityiset vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt.....	38
Ohjaus- ja valvonta- sekä tarkastuskäynnin kertomus -lomake.....	40

## I VANHUSPALVELUT JA NIIDEN VALVONTA

### 1. VANHUSPALVELUISTA

Laadukkaiden vanhushpalveluiden toteutumisen kannalta keskeisessä asemassa on laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (*vanhushpalvelulaki*, 980/2012). Vanhushpalvelulain tarkoituksena on

- 1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista;*
- 2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa;*
- 3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää; sekä*
- 4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.*

Vastuu vanhushpalveluiden toteuttamisesta on kunnilla. Vanhushpalvelulain 4 §:n mukaan kunnan on yhteistyössä kunnan eri toimialojen sekä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten, järjestöjen ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa toimittava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Edelleen lain 13 §:n 1 momentin mukaan *kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä*. Iäkkään henkilön palveluntarve on selvitettävä vanhushpalvelulain 15 §:n mukaisesti. 16 §:n mukaan henkilölle on laadittava palvelusuunnitelma, jossa selvitetään, *millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisensa tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi*.

Vanhushpalvelulain 4 luku säättää vanhushpalveluiden laadun varmistamisesta. Lain 4 luvun 19 §:n mukaan *iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveystalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito*. Vanhushpalveluiden toimintayksiköissä on oltava riittävä määrä koulutettua henkilöstöä ja johtaja, joka vastaa palveluiden laadusta (20–21 §). Yksikön tilojen on oltava käyttötarkoitukseensa kaikella tavalla sopivat (22 §). Toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään *omavalvonta* palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden

varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava julkisesti esillä oleva *omavalvontasuunnitelma* (23 §).

Kuntalain (410/2015) 8 §:n mukaan *kunta voi järjestää sille laissa säädetyt tehtävät itse tai sopia järjestämisvastuun siirtämisestä toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle*. Lain 9 §:n mukaan *kunta tai kuntayhtymä voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palvelujen tuottajalta. Palvelusetelin käytöstä säädetään erikseen*.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät 1) hoitamalla toiminnan itse, 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa, 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä, 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka 5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin.

Vanhusten palveluasumiseen liittyvät palvelut hoidetaan joko kunnan omana toimintana tai hankkimalla palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta ostopalveluna tai palveluseteliperiaatteella.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 §:n 1 momentin mukaan *asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä*. Palveluasuminen jaetaan pääsääntöisesti tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen.

Sosiaalihuoltolain 21 §:n 3–5 momentit säätävät palveluasumisesta seuraavasti:

*Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista.*

*Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti.*

*Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut.*

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) *tarkoituksena on varmistaa, että yksityisiä sosiaalipalveluja käyttävän asiakkaan oikeus laadultaan hyviin sosiaalipalveluihin toteutuu* (1 §).

Yksityisten sosiaalipalvelujen on oltava laadukkaita. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 2 luvussa säädetään yksityisille palveluntuottajille asetetuista toimintaedellytyksistä. Toimintayksiköiden tilojen tulee olla riittäviä ja asianmukaisia, koulutettua henkilöstöä on oltava riittävästi, ja yksiköissä on oltava kokonaisuudesta vastaava vastuuhenkilö. Yksiköissä on oltava julkisesti esillä oleva omavalvontasuunnitelma (4–6 §). Palvelujen laadun varmistamisesta säädetään siis yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa käytännössä yhtäläisesti vanhuspävelulain 4 luvun ja sosiaalihuoltolain 5 luvun kanssa.

## **2. VANHUSPALVELUIDEN VALVONTA**

### **2.1 Valvonnasta yleisesti**

Sosiaalihuollon palvelujen valvonta voidaan jakaa ennakoivaan valvontaan ja reaktiiviseen eli jälkikäteiseen valvontaan. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot toteuttavat suunnitelmallista valvontaa, jota *kohdistetaan vuosittain riskinarvioinnin perusteella valituille valvontakohteille, eli kohteisiin, joiden asiakas- ja potilasturvallisuusriskit arvioidaan suurimmiksi*. Kantelujen käsittely on merkittävä osa valvontaa.

Valvontaviranomaisina toimivat kunnat, aluehallintovirastot ja Valvira. Merkittävässä osassa valvonnassa on palvelun tuottajan omavalvonta. Lisäksi palvelun käyttäjät (asiakkaat) ja heidän omaisensa voivat toimia ”valvojina” puuttuen epäkohtiin esimerkiksi muistutusten ja kantelujen avulla. Ylimpinä laillisuusvalvojina sosiaalihuollon alaan kuuluvia kanteluita käsittelevät myös eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri.

Kunta vastaa omana toimintanaan järjestämistään vanhuspäveluista. Lisäksi sillä on valvontavelvollisuus yksityisiltä palveluntuottajilta hankkimistaan palveluista. Kuntien tulee valvoa näiden palveluiden laadun toteutumista muun muassa henkilöstön, yksikön johtamisen ja toimitilojen osalta. Aluehallintovirastot valvovat toimialueellaan sekä kuntia että yksityisiä palveluntuottajia. Valviran toimivaltaan kuuluvat merkitykseltään suurten, laajojen ja periaatteellisten asioiden valvonta.

Viranomaisvalvonnassa on tavoitteena painottaa ennakoivaa valvontaa. Ennakoivan valvonnan ja ohjauksen tavoitteena on lainmukaisen ja turvallisen toiminnan edistäminen. Siihen liittyy palvelun tuottajan ohjaaminen ja läheinen vuorovaikutus tämän kanssa. Valvontaviranomaiset järjestävät koulutustapahtumia ja kertovat viranomaisten linjauksista ja aiemmista ratkaisuista. Lisäksi toteutetaan ohjaus- ja arviointikäyntejä sosiaalihuollon toimintayksiköihin, joissa tiedotetaan sosiaalihuollon lainsäädännöstä,



viranomaisvalvonnasta ja linjauksista sekä laatusuosituksista.<sup>1</sup> Ennakoivaan valvontaan liittyy myös yksityisten palveluntuottajien lupahakemusten käsittely. Aluehallintovirastot ja Valvira käsittelevät yksityisen sosiaalihuollon lupa-asiat. Kuntien ei tarvitse hakea lupaa omaan palvelutuotantoonsa.

Sosiaalihuollon palveluntuottajien ensisijaisena valvonnan muotona voidaan pitää palveluntuottajien itse toteuttamaa omavalvontaa. *Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset.*<sup>2</sup> Omavalvonta on osa toimintayksikössä toteutettavaa laadunhallintaa ja perustuu riskinhallintaan.

Yksiköissä on oltava tiedossa, kuka vastaa omavalvonnan toimeenpanosta, miten tietoa riskeistä kerätään ja miten sitä käsitellään henkilökunnan kanssa. Lisäksi yksikössä on sovittava siitä, miten tietoa viedään taholle, jolla on toimivalta tarvittavien muutosten tekemiseen, jos yksikön sisäisin toimenpitein ei saada riittävää muutosta aikaan. Omavalvonta varmistaa, että koko henkilöstö toimii yhteisten käytäntöjen mukaisesti. Esimiesten ja työntekijöiden on kyettävä arvioimaan sekä omaansa että toisten työntekijöiden toimintaa asiakkaan tarpeiden näkökulmasta. Laatu- ja asiakasturvallisuusriskeihin tulee puuttua. Tähän liittyen sosiaalihuoltolain 48 §:n 2 momentissa edellytetään, että sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on *ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.* Lain 48 §:n 4 momentti kieltää kohdistamasta kielteisiä vastatoimia ilmoituksen tehneeseen henkilöön ilmoituksen seurauksena.<sup>3</sup>

Reaktiivista valvontaa tehdään valvontaviranomaisille tulleiden kanteluiden, epäkohtailmoitusten tai toisten viranomaisten lausuntopyyntöjen perusteella. Reaktiivista valvontaa voidaan suorittaa myös oma-aloitteisesti.

Sosiaalihuoltoon liittyvistä muistutus- ja kantelumenettelyistä säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (*asiakaslaki*, 812/2000) 23 ja 23 a §:ssä. Sosiaalihuollon asiakas (tai tarvittaessa hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai läheisensä) voi tehdä muistutuksen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jos asiakas on

---

<sup>1</sup> Ks. ennakoivasta valvonnasta Valviran *Hanna Ahosen* kirjoitus 20.8.2015: <https://www.valvira.fi/-/ennakoiva-valvonta-on-entistakin-tarkeampi-valvonnan-muoto>

<sup>2</sup> Ks. yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva Valviran määräys 1/2014 s. 3.

<sup>3</sup> Ks. Valviran *Riitta Husson* ja *Markus Henrikssonin* kirjoitus omavalvonnasta 6.5.2019: <https://www.valvira.fi/-/omavalvonta-on-asiakas-ja-potilasturvallisuustyon-perusta>

tyytymätön sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa. Sosiaaliamies voi tarvittaessa auttaa muistutuksen tekemisessä (asiakaslain 24 §).

Asiakaslain 23 a §:n mukaan kantelun tekemiseen sovelletaan hallintolain (HL, 434/2003) 8 a lukua. Hallintolain 8 a luvun 53 a §:n 1 momentin mukaan *viranomaisen, siihen palvelussuhteessa olevan tai muun julkista hallintotehtävää hoitavan lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä voi jokainen tehdä hallintokantelun toimintaa valvovalle viranomaiselle*. Hallintokantelu tehdään pääsääntöisesti kirjallisesti (HL 53 a.2 §). Kantelun johdosta *valvova viranomainen ryhtyy niihin toimenpiteisiin, joihin se hallintokantelun perusteella katsoo olevan aiheita*. Viranomainen voi myös katsoa, että kantelu ei anna aiheita toimenpiteisiin (HL 53 b.1 §). Tarvittaessa

*valvova viranomainen voi hallintokanteluasiassa antamassaan ratkaisussa kiinnittää valvottavan huomiota hyvän hallinnon vaatimuksiin tai saattaa tämän tietoon käsityksensä lain mukaisesta menettelystä. Jos tätä ei asian kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat huomioon ottaen pidetä riittävänä, valvottavalle voidaan antaa huomautus, jollei kantelun kohteena oleva teko luonteensa tai vakavuutensa perusteella anna aiheita ryhtyä toimenpiteisiin muussa laissa säädetyn menettelyn käynnistämiseksi. Viimeksi mainitussa tapauksessa kantelun käsittely raukeaa.*

Aluehallintovirastot käsittelevät pääsääntöisesti sosiaalihuoltoon liittyvät kantelut. Valviran osalle kuuluvat periaatteellisesti merkittäviin tai laajakantoisiin asioihin liittyvät kantelut.<sup>4</sup>

Valvontaan liittyvien tarkastusten suorittamisesta säädetään sosiaalihuoltolain (710/1982) 55–57 §:ssä. Lain 55 §:n 1 momentin mukaan Valvira tai aluehallintovirasto voivat perustellusta syystä tarkastaa kunnan ja kuntayhtymän sosiaalihuollon toiminnan ja sen järjestämisessä käytettävät toimintayksiköt ja toimitilat.

Asiakasturvallisuutta vaarantavien puutteiden, epäkohtien tai muun lainvastaisen toiminnan ilmetessä Valvira tai aluehallintovirasto voi lain 56 §:n 1 momentin mukaan antaa määräyksen puutteiden ja epäkohtien korjaamisesta tai poistamisesta. Toiminta voidaan myös määrätä välittömästi keskeytettäväksi, tai toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö kieltää, jos asiakasturvallisuus sitä edellyttää.

Sosiaalihuoltolain 57 §:n 1 momentin mukaan Valvira tai aluehallintovirasto voi antaa kunnalle tai kuntayhtymälle tai vastuussa olevalle virkamiehelle huomautuksen vastaisen toiminnan varalle, jos kunnan tai kuntayhtymän toiminta on ollut virheellistä, tai ne ovat jättäneet velvollisuutensa täyttämättä. Jos asia ei anna aiheita huomautukseen tai muihin toimenpiteisiin, Valvira tai aluehallintovirasto voivat lain

---

<sup>4</sup> Ks. sosiaalihuollon muistutuksesta ja kantelusta tarkemmin Valviran internetsivut: [https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/muistutus\\_tai\\_kantelu](https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/muistutus_tai_kantelu)

57 §:n 2 momentin mukaan kiinnittää valvottavan huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja hyvän hallintotavan noudattamiseen.

## 2.2 Yksityisten vanhuspalvelujen tuottajien valvonta

Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta säädetään erikseen yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 luvussa. Valvontaviranomaisina toimivat kunnat, aluehallintovirastot ja Valvira (laki yksityisistä sosiaalipalveluista 3 § 1 mom. 4 kohta).

Omavalvonta on tärkein valvonnan muoto myös yksityisten sosiaalipalvelujen osalta. Valvontaviranomaisen osalta valvontaa toteutetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 15 §:n mukaan *ensisijaisesti antamalla palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta ja neuvontaa palvelujen tuottajalle sekä seuraamalla toiminnan kehitystä yhteistyössä palvelujen tuottajan kanssa*. Lain 16 §:n mukaan yksityisen palveluntuottajan on vuosittain annettava kertomus toiminnastaan lupaviranomaiselle.

Perustellusta syystä valvontaviranomaisella on oikeus tehdä tarkastus yksityisen palveluntuottajan toimintayksikköön (17 §). Tarkastuksen toimittaminen on mahdollista siitä ennalta ilmoittaen tai ilmoittamatta. Tarkastuksen toimittamisesta ja sen sisällöstä säädetään yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 18 §:ssä.<sup>5</sup>

Jos tarkastuksella havaitaan epäkohtia, puutteita tai virheellistä toimintaa, valvontaviranomaisella on lain 19–21 §:n mukaan mahdollisuus

- 1) *antaa huomautus vastaisen toiminnan varalle tai kiinnittää huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja hyvän hallintotavan noudattamiseen.*
- 2) *antaa määräys puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Määräystä annettaessa on asetettava määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava.*
- 3) *asiakasturvallisuuden sitä edellyttäessä kieltää toiminta tai määrätä se keskeytettäväksi taikka kieltää toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö välittömästi.*

Toimintayksikön toimilupa on mahdollista perua kokonaan tai osittain, jos toiminnassa on olennaisesti rikottu yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain määräyksiä, eikä puutteita tai epäkohtia ole korjattu viranomaisen aiempien huomautusten ja määräysten jälkeen (laki yksityisistä sosiaalipalveluista 23 §).

---

<sup>5</sup> Yksityisten sosiaalipalvelun toimintayksiköiden tarkastuksesta ja mahdollisten seuraamusten määrittämisestä säädetään soveltuvoin osin vastaavalla tavalla kuin tarkastuksista yleisesti sosiaalihuoltolain (710/1982) 55–57 §:ssä.

## II YKSIKÖIDEN TARKASTUKSET

Lapin aluehallintovirasto pyysi 31.1.2019 toimialueensa kuntia tarkastamaan alueellaan olevat yksityiset vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt. Pyynnön perusteena oli yksityisten palveluasumis-yksiköiden määrän voimakas kasvu vuoden 2018 aikana ja alkuvuodesta 2019 käynnistynyt julkinen keskustelu vanhusten tehostetun palveluasumisen puutteista. Tarkastuksen tueksi kunnille toimitettiin aluehallintovirastojen käyttämä tarkastuslomake, jota suositeltiin käyttämään tarkastuksia tehtäessä. Lomakkeessa on kattavasti käsitelty erilaiset palveluasumisen turvallisuuteen ja laatuun liittyvät osa-alueet, jotka ovat seuraavat:

- 1. Yksikön toiminnan organisointi, toimintaedellytysten turvaaminen ja asiakasrakenne*
- 2. Henkilöstötilanne*
- 3. Yksikön toimitilat*
- 4. Asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutuminen*
- 5. Asiakkaan perustarpeista huolehtiminen*
- 6. Terveysten- ja sairaanhoidon toteuttaminen yksikössä*
- 7. Dokumentointi, asiakirjahallinta ja tietosuojat*

Kunnat toimittivat tarkastuslomakkeen ennakkoon vanhuspalveluyksikön vastuuhenkilölle, joka täytti sen omalta osaltaan. Kunnan viranhaltijan tekemällä tarkastuskäynnillä lomake käytiin yhdessä läpi ja kunnan viranhaltija teki lomakkeeseen merkinnät saamiensa tietojen ja tekemiensä havaintojen perusteella. Lomakkeen lopussa on kohdat kunnan viranhaltijan tarkastuksessaan tekemille johtopäätöksille, arvioinnille ja yhteenvedolle.

Kuntia ohjattiin tarkastuslomakkeen lisäksi käymään tarkastuskäynnillä läpi satunnaisesti valitun työvuorolistan toteuman ja vertaamaan sitä asukkaiden hoitoisuusarvioihin ja palvelutarpeeseen. Tarpeen mukaan lääkeluvat, ruokalistat ym. asukkaiden hoidon laatuun ja turvallisuuteen vaikuttavat asiat pyydettiin tarkastamaan yksityiskohtaisesti. Kunnat palauttivat täytetyt tarkastuslomakkeet liitteineen Lapin aluehallintovirastoon kevään 2019 aikana.

Tarkastuspyyntö lähetettiin kaikkiin Lapin kuntiin tammikuussa 2019. Lapissa oli yksityisiä vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköitä Kemin, Kemijärven, Rovaniemen ja Tornion kaupungeissa sekä Inarin, Keminmaan, Kittilän, Posion, Ranuan, Sallan, Sodankylän ja Ylitornion kunnissa. Kunnat tekivät tarkastuksen yhteensä 44 yksityiseen vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikköön. Yksikköjen asiakaspaikkojen määrä vaihteli kuuden ja kahdeksankymmenen paikan välillä. Osassa yksiköistä oli sekä tavallisen että tehostetun palveluasumisen asiakkaita. Kaikki asiakaspaikat eivät olleet täytettynä

jokaisessa yksikössä. Aluehallintoviraston pyynnön perusteella kunnat tarkastivat kaikki yksityiset vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt lukuun ottamatta Sallan kuntaa. Sallan kunta oli tammi-kuussa 2019 oma-aloitteisesti tarkastanut oman kuntansa vanhuspalveluyksikön, joten aluehallintovirasto ei katsonut tästä syystä tarpeelliseksi pyytää Sallaa tarkastamaan yksikköjään heti uudelleen. Sallan vanhuspalveluyksikkö ei siten kuulu tämän raportin aineistoon.

Raportin aineistona toimivat kuntien aluehallintovirastoon toimittamat tarkastuskertomukset (44 kpl) ja mahdolliset niihin liittyvät liitteet. Raportti rakentuu siten, että jokainen edellä mainittu osa-alue (1–7) käsitellään omassa luvussaan ja mahdollisissa alaluvuissa. Jokaisen luvun aluksi kuvataan, mihin valvonta ja ohjaus osa-alueella kohdistuu ja millainen on hoivayksiköiltä vaadittavan palvelun taso. Sen jälkeen tulee palveluntuottajien kuvaus kyseisen osa-alueen vaatimusten toteutumisesta yksikössä. Lopuksi kuvataan kuntien arviointi ja havainnot palveluiden toteutumisesta. Raportin lopussa on omassa luvussaan johtopäätökset, jotka on koottu kuntien tekemän arvioinnin pohjalta. Raportissa ei tarkastella tilannetta yksittäisen hoivayksikön tasolla. Tarkoituksena on antaa kuntien tarkastuksiin perustuva kokonaiskuva Lapin yksityisten vanhusten tehostettujen asumispalveluyksiköiden tilanteesta talvella 2019.

## **1. TOIMINNAN ORGANISOINTI, TOIMINTAEDELLYTYSTEN TURVAAMINEN JA ASIAKASRAKENNE**

### **1.1 Toiminta-ajatus, strateginen suunnittelu ja suunnitelman toteuttaminen**

Yksityisistä sosiaalipalveluista antaman asetuksen (1053/2011) 1 §:n 1 momentin 4 kohdassa edellytetään, että yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 8 §:ssä tarkoitettuun lupahakemukseen liitetään *toimintasuunnitelma*.

Toimintasuunnitelmassa on ilmaistava hoivayksikön toiminta-ajatus. Toiminta-ajatuksessa on kyse siitä, että toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. *Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa*. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin.

#### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Jokaisessa tarkastetussa yksikössä on kirjallinen toimintasuunnitelma tai vastaava kirjallinen suunnitelma. Pääsääntöisesti toimintasuunnitelma on omana kirjallisena dokumenttina. Toiminta-ajatus on kirjattuna toimintasuunnitelmaan, omavalvontasuunnitelmaan tai molempiin asiakirjoihin. Yhdessä yksikössä ei ollut varsinaista toimintasuunnitelmaa, vaan se on kirjattu omavalvontasuunnitelman yhteyteen.

## ***Kuntien arviointi***

Kuntien mukaan lähes kaikissa yksiköissä toimintasuunnitelma oli ajan tasalla. Kahdelle yksikölle annettiin kehoitus toimintasuunnitelman päivittämiseen ja päivitetyn suunnitelman toimittamiseen kunnan viranhaltijoille nähtäväksi.

### **1.2 Asiakkaiden sijoittamisprosessi**

Tehostetun palveluasumispaikan saaminen edellyttää lähtökohtaisesti, että ikäihmisen palvelutarve on selvitetty ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (vanhuspalvelulaki) 15 §:n mukaisesti (viitataan myös sosiaalihuoltolain 36 §:ään<sup>6</sup>). Palvelutarpeen selvittämisestä vastaa iäkkään henkilön asuinkunta. Selvittäjänä toimii iäkkään henkilön tarpeiden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 3 §:ssä tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta. Palvelutarpeiden selvittämisestä vastaavan työntekijän on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä muiden vanhuspalvelulain 10 §:ssä tarkoitettujen asiantuntijoiden kanssa. Asiakkaan hoidon tarve ja sijoituksen tarkoituksenmukaisuus on arvioitu ja määriteltä ennen sijoitusta. Asiakkaan mahdollisen siirtämisen hoivayksiköstä terveyskeskuksen vuodeosastolle tulee perustua lääketieteellisiin syihin.

### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Kunnat ovat määritelleet asiakkaan hoidon tarpeen ennen asiakkaaksi tulemistä. Selvityksen tekee kunnan tai kaupungin SAS-työryhmä (selvitä – arvioi – sijoita) tai vastaava yhteistyöryhmä, joka koostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Toimintayksiköt tekevät tiivistä yhteistyötä sijoittavan tahon kanssa, ja hoidon ja palvelun tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan yksiköissä jatkuvasti.

Joissakin yksiköissä on koettu, että tietoa asiakkaan toimintakyvystä tulisi saada sijoittavalta taholta vielä enemmän ennen palveluasumisen alkua. Palveluntarve tulisi selvittää siten, että yksikössä tiedetään, onko asukas tavallisen vai tehostetun palveluasumisen piirissä (jotkin yksiköt tarjoavat sekä tavallista että tehostettua palveluasumista), tai onko yksikköön siirtyminen asiakkaan huonon terveyden tilan takia ylipäätään järkevää. Asiakkaat pyritään pääsääntöisesti hoitamaan hoitoyksiköissä loppuun saakka.

---

<sup>6</sup> Sosiaalihuoltolain 36 § säättää sosiaalihuollon tarpeessa olevan henkilön palvelutarpeen arvioinnista.

## **Kuntien arviointi**

Kuntien mukaan sijoittamisprosessi toimii edellä kuvatulla tavalla. Joissakin kuntien arvioinneissa nousee esiin, että sijoittamisprosessissa olisi joissakin tapauksissa kehittämisen tarvetta esimerkiksi siten, että kunnan sosiaalityöntekijän ja kuntoutuksen ammattilaisen tulisi olla sijoittamisprosessissa mukana jo varhaisemmassa vaiheessa. Mahdollinen henkilön siirtäminen hoitokodista terveyskeskuksen vuodeosastolle perustuu lääketieteellisiin syihin. Tältä osin prosessi näyttää kuntien mukaan hoivayksiköissä toimivan.

### **1.3 Toiminnan johtaminen**

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 5 §:n 3 momentin mukaan *toimintayksiköllä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset*. Lisäksi vanhuspalvelulain 21 §:n mukaan *toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita<sup>7</sup> sekä että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset*.

Hoivayksiköiltä siis vaaditaan, että niihin on nimetty vastaava johtaja, jonka tehtäväkuva sekä yksikön johto- ja valtasuhteet on määritetty. Lisäksi yksikön henkilöstön perehdytyksen tulee olla järjestetty ja vastuut mahdollisissa erityistilanteissa määritetty.

#### **Palveluntuottajien kuvaus**

Jokaiselle yksikölle on nimetty vastuuhenkilö. Joissakin saman palveluntuottajan omistamissa erillisissä yksiköissä sama henkilö vastaa useammasta yksiköstä. Yksiköiden johto- ja valtasuhteet on määritetty pääasiassa kirjallisesti tai yksittäisissä tapauksissa suullisesti.

Henkilöstön perehdytys yksiköiden toimintatapoihin on järjestetty. Perehdytystä järjestetään käytännön työvuoroissa sekä kirjallisia ohjeita ja dokumentteja opiskelemalla. Joissakin yksiköissä on käytössä sähköinen perehdytysjärjestelmä.

## **Kuntien arviointi**

Kaikille tarkastetuille yksiköille on nimetty vastuuhenkilö. Kuntien arvion mukaan yksiköiden johto- ja valtasuhteet on määritetty melko hyvin. Henkilöstön perehdytys on kuntien arvion mukaan pääosin hyvällä tasolla. Yhdessä yksikössä todettiin, että perehdytys ei ole ollut riittävää. Perehdytystä on ollut, mutta se on ollut tarkastushetkellä kesken, ja sitä on jatkettava. Yhdessä yksikössä puolestaan havaittiin perehdytyskansiossa vanhaa tietoa.

---

<sup>7</sup> Vanhuspalvelulain 13 §: *Palveluntarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet*  
14 §: *Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet*  
19 §: *Palvelujen laatu*

## 1.4 Laadunhallinta ja omavalvonta

Omavalvonta on erittäin tärkeä osa palvelujen laadun varmistamisessa. Vanhuspalvelulain 23 §:n mukaan

*toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.*

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 6 §:n 1 momentin mukaan

*yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelujen tuottajan sosiaalipalvelut ja 5 §:n 2 momentissa tarkoitetut palvelukokonaisuudet. Palvelujen tuottajan on pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä ja seurattava sen toteutumista.*

Valvira on antanut määräyksen 1/2014, joka koskee yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa.

Hoivayksiköiltä vaaditaan, että niillä on järjestelmä hoidon ja hoivan laadun seuraamiseksi, arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Se sisältää dokumentoitavan toimintatavan palautteen keräämiseksi, analysoimiseksi ja hyödyntämiseksi. Omavalvontasuunnitelman on oltava laadittuna ja julkisesti nähtävänä yksikössä. Omavalvonnan vastuuhenkilön tulee olla nimetty.

### **Palveluntuottajien kuvaus**

Palveluntuottajilla on pääosin oma tai laajemmissa yrityksissä yrityksen yhteinen laatujärjestelmä käytössä. Palautetta asiakkailta ja omaisilta kerätään asiakastyytyväisyyskyselyillä, kirjallisina ja suullisina palautteina sekä omaispalavereissa ja -kokoontumisissa. Laadunvalvonnassa käytetään apuna laatu-käsikirjoja, seurantalomakkeita, erilaisia toiminta- ja palautejärjestelmiä sekä poikkeamien seurantajärjestelmiä. Omavalvontasuunnitelmat on laadittu jokaisessa yksikössä ja omavalvonnan vastuuhenkilöt on nimetty.

### **Kuntien arviointi**

Kuntien mukaan lähes kaikilla palveluntuottajilla on laatujärjestelmä käytössä. Omavalvontasuunnitelma on jokaisessa yksikössä. Kolmessa yksiköissä omavalvontasuunnitelma ei ole ollut ajan tasalla, jolloin on annettu määräys suunnitelman päivittämisestä. Lisäksi omavalvontasuunnitelmia on noin 15 tapauksissa pyydetty täydentämään muun muassa lisäämällä sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä käytössä olevat rajoitustoimet suunnitelmaan. Neljässä yksikössä omavalvontasuunnitelma ei ole ollut



julkisesti nähtävänä, jolloin on kehoitettu laittamaan suunnitelma julkisesti esille yksikköön. Omavalvonnan vastuhenkilö on nimetty jokaisessa yksikössä.

## **2. HENKILÖSTÖ**

### **2.1 Vastuuhenkilön ja muun henkilöstön kelpoisuus**

Sosiaalihuoltolain 46 a §:n 3 momentin mukaan -- *asiakastyön ohjausta sisältävissä sosiaalihuollon johtotehtävissä voi toimia henkilö, jolla on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito.*

Muun henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista säädetään yleisellä tasolla sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 luvussa ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 luvussa.

Sekä yksikön vastuuhenkilön että muun henkilöstön tulee täyttää laissa säädetty kelpoisuusehdot.

#### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Hoitoyksiköiden vastuuhenkilöillä on vaadittava kelpoisuus. Muu henkilöstö täyttää vaaditun kelpoisuuden.

#### ***Kuntien arviointi***

Kuntien mukaan tarkastettujen yksiköiden vastuuhenkilöt täyttävät lain edellyttämät vaatimukset. Kolmessa yksikössä esimiehen vanhustenhuollon asiantuntemusta tulee kuitenkin täydentää. Näiltä osin perehdytykset ja opinnot ovat olleet tarkastusaikana käynnissä. Yhdessä yksikössä esimies on juuri suorittamassa lähiesimiehen perustutkintoa.

Kuntien mukaan myös muu hoitohenkilöstö täyttää laissa vaadittavan kelpoisuuden. Kolmessa tapauksessa on huomautettu, että työsuhteen alkaessa uuden työntekijän tiedot ja kelpoisuus on tutkintotodistuksen ohella tarkastettava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki / JulkiSuosikki). Hoiva-avustajilta ei vaadita tutkintotason kelpoisuutta. Hoiva-avustajat eivät voi olla työvuorossa yksin, eivätkä vastata lääkehoidosta. Yksiköt pyrkivät käyttämään sijaisina koulutettua henkilöstöä.

### **2.2 Henkilöstömitoitus ja -rakenne**

Tehostetun palveluasumisen osalta henkilöstömitoitusta ei toistaiseksi ole kirjattu lakiin. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 §:n 2 momentin mukaan henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019.

Suosituksen mukaan henkilöstön toteutunut vähimmäismitoitustaso tehostetun palveluasumisen toimintayksiköissä tulee olla vähintään 0,5 hoitohenkilöä asiakasta kohti. Suositeltu henkilöstön vähimmäismitoitus tarkoittaa toteutunutta mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus on korvattu sijaisilla. Joissakin kunnissa palvelun ostaja on määritellyt henkilöstömitoituksen lupaviranomaisen myöntämässä toimiluvassa olevaa mitoitusta korkeammalle tasolle. Niiltä osin kuin palvelun ostajan ja tuottajan välillä on sovittu korkeammasta henkilöstömitoituksesta kuin 0,5, on sovittua mitoitusta noudatettava. Hyvänä henkilöstömitoituksena voidaan pitää 0,7–0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohti. Yksiköissä työskentelevää tukihenkilöstöä (esim. siivous- ja ruokahuollon henkilöstö) ei lasketa hoitajamitoitukseen. Yksikön henkilöstörakenteen on vastattava asiakkaiden tarpeita. Lisäksi hoitohenkilöstö tulee olla sijoitettuna eri työvuoroihin siten, että kaikissa työvuoroissa on koulutettuja työntekijöitä.

### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Sosiaali- ja terveysministeriön antama laatusuositus hoitohenkilöstön 0,5 vähimmäismitoituksesta toteutuu kaikissa tarkastetuissa yksiköissä. Mittoitukset vaihtelevat noin 0,5–0,7 välillä. Monissa kuntien ja palveluntuottajien välisissä hankintasopimuksissa hoitajamitoitukset on määritelty vähimmäismitoitusta korkeammalle, yleensä noin 0,6–0,65:een. Pääsääntöisesti sovittuihin hoitajamitoituksiin on päästy. Useissa yksiköissä on kuitenkin haasteita sijaisten saamisessa etenkin henkilöstön äkillisissä poissaolotapauksissa. Työvuorot on järjestetty siten, että koulutettuja työntekijöitä on jokaisessa työvuorossa. Työntekijöiden rekrytointi on ollut haastavaa joissakin yksiköissä.

### ***Kuntien arviointi***

Tarkastuskäynneillä henkilöstömitoitus on kuntien mukaan havaittu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaiseksi vähimmäismitoitukseksi 0,5 tai yksikköjen toimiluvissa määriteltyjen mitoitusten mukaisiksi. Hyvään hoitajamitoitukseen eli vähintään 0,7 hoitotyöntekijään asiakasta kohti ylittää vain muutama yksikkö.

Muutamassa yksikössä on ollut haasteita saada henkilöstöä riittämään hankintasopimuksessa tai toimiluvassa edellytetyille tasolle. Ongelmat ovat aiheutuneet etenkin työntekijöiden vaihtuvuudesta ja rekrytoinnin haastavuudesta. Sijaisia on ollut vaikeaa saada etenkin henkilökunnan äkillisissä poissaolotilanteissa. Yhdessä yksikössä henkilöstömitoitus on täytynyt esimiehen vahvalla työpanoksella asiakastyössä.

Kunnat totesivat, että joissakin yksiköissä hoitohenkilökunta joutuu tekemään hoitotyönsä ohella osittain, ja välillä jopa ilmeisen paljon myös esimerkiksi siivous- ja pyykkihuoltoa sekä ruokahuoltoa, jotka pääsääntöisesti olisivat tukihenkilöstölle kuuluvia tehtäviä. Tällöin jää hoitajamitoituksen osalta epävarmaksi, riittääkö hoitajien työaika tarpeeksi laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen. Yhdessä yksikössä hoitajien työaika ei ole riittänyt esimerkiksi asiakkaiden säännöllisen ulkoilun toteuttamiseen.

Työvuorojen järjestely siten, että jokaisessa työvuorossa on koulutettuja työntekijöitä, toteutuu hoitoyksiköissä. Erityisasiantuntemusta vaativissa tilanteissa käytettävä ulkopuolinen tai yksikön sisäinen asiantuntemus näyttäisi kuntien mukaan myös toteutuvan.

Tarkastusten jälkeen korjaaviin toimenpiteisiin on ryhdytty ja kunnat ovat tehostaneet henkilöstömitoituksen toteutumisen valvontaa tarpeellisessa määrin esimerkiksi yksiköiden työvuorolistoja seuraamalla.

### **2.3 Henkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvinvointi**

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 5 §:n mukaan

*sosiaalihuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.*

*Sosiaalihuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö saa työssään tarvittavan perehdytyksen ja että hän voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen.*

Hoivayksiköillä on velvollisuus henkilöstönsä tarvittavaan täydennyskoulutukseen ja työnohjaukseen. Henkilöstön työterveyshuolto tulee järjestää asianmukaisesti ja henkilöstön hyvinvointia on seurattava. Sairauspoissaolojen määrään ja henkilöstön vaihtuvuuteen tulee kiinnittää huomiota.

#### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Henkilöstön täydennyskoulutusvelvollisuus toteutuu suurimmaksi osaksi, joskin joitakin puutteita kuitenkin on. Useimmissa yksiköissä täydennyskoulutusta on hyvin tarjolla. Joissakin yksiköissä koulutuksia on tarjolla paljon ja niissä käydään vaadittavaa tasoa enemmänkin. Toisaalta joissakin yksiköissä suositeltavaan koulutusmäärään ei ole päästy. Suurin osa yksiköistä tarjoaa työnohjausta tarvittaessa, ja usein yhdessä työterveyshuollon kanssa. Muutamissa yksiköissä työnohjausta ei ole järjestetty ollenkaan.

Työterveyshuolto on järjestetty asianmukaisesti kaikissa yksiköissä.

Sairauspoissaolojen määrä vaihtelee paljon yksiköittäin. Skaala on laaja vähäisistä poissaoloista runsaisiin poissaoloihin. Paljon poissaoloista kärsivissä yksiköissä tilannetta on pidetty ongelmallisena, kun sairauspoissaolojen järjestely on työllistänyt esimiehiä paljon.

Henkilöstön hyvinvoinnin seurannassa ja hyvinvoinnin parantamisessa on käytetty useita työkaluja: vuosittaisia työtyytyväisyyskyselyjä, kehityskeskusteluja, päivittäistä hyvinvoinnin seuraamista, avoimia keskusteluja ja asioiden käsittelyä viikkopalaverissa. Lisäksi monet yksiköt tekevät henkilöstön hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Joissakin yksiköissä on

laadittu työhyvinvointiohjelma. Yksiköt järjestävät henkilöstölleen työhyvinvointitoimintaa ja virkistäytymispäiviä.

### **Kuntien arviointi**

Kuntien mukaan täydennyskoulutusvelvollisuus on täytetty pääsääntöisesti hyvin. Joissakin yksiköissä henkilöstöä on jouduttu kehottamaan kouluttautumaan. Muutamien yksiköiden kohdalla suositeltu vähimmäiskoulutusmäärä ei ole toteutunut ja kunnat ovat kehottaneet yksiköitä jatkossa seuraamaan kouluttautumisen toteutumista. Työnohjausta puolestaan on yksiköissä pääsääntöisesti saatavilla. Viidessä yksikössä työnohjausta ei ole järjestetty, tai se on vasta suunniteltu aloitettavaksi.

Työterveyshuollon järjestäminen näyttää toimivan jokaisessa yksikössä. Sairauspoissaolojen määrä vaihtelee runsaasti eri yksiköissä. Joissakin niistä poissaoloja on varsin vähän, kun taas joissakin yksiköissä huomattavan paljon. Poissaoloja seurataan yhdessä työterveyshuollon kanssa.

Henkilöstön hyvinvointia seurataan kuntien arvion mukaan pääosin hyvin. Henkilöstön työhyvinvointia pyritään yksiköissä seuraamaan ja edistämään.

## **3. TILAT**

### **3.1 Yhteiset tilat, asiakkaiden omat huoneet, erityistilat ja tilojen esteettömyys**

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 §:n 1 momentin mukaan *toimintayksikössä tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja varusteet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. Toimitilojen tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopiva.*

Toimitilojen on oltava esteettömät ja turvalliset ja sellaiset, jotka mahdollistavat asiakkaiden yhteisen toiminnan ja yksilöllisen kuntoutumisen. Asiakkaiden huoneiden ja wc-tilojen on oltava invamitoitettuja. Yhden hengen huoneiden olisi oltava kooltaan vähintään 15–20 m<sup>2</sup>.

Eryistilojen osalta vaaditaan, että yksikössä tulisi olla mahdollisuus järjestää saattohoitoa esimerkiksi yhdessä kotisairaanhoidon kanssa. Lisäksi yksikössä tulisi olla mahdollisuus järjestää eristystiloja esimerkiksi epidemian tai sairaalabakteeritartunnan saaneiden hoitamiseksi.

### **Palveluntuottajien kuvaus**

Yksiköiden toimitilat ovat pääasiassa esteettömiä ja turvallisia. Asiakkaiden omat huoneet ovat kooltaan suurelta osin yli 15 m<sup>2</sup> ja usein myös yli 20 m<sup>2</sup>. Eryistilojen osalta saattohoito onnistuu yksiköissä asiakkaiden omissa huoneissa. Saattohoitotilanteissa tehdään usein yhteistyötä kotisairaalan tai kunnan terveydenhuollon kanssa. Moni yksikkö pyrkii kohottamaan hoitajaresurssia saattohoitotilanteissa. Epidemian tai sairaalabakteeritapauksen johdosta tapahtuva asiakkaan eristäminen onnistuu

tarvittaessa asiakkaan omassa huoneessa. Yksiköt, joissa on muistisairaita asiakkaita, huomauttavat, että muistisairaiden asiakkaiden osalta eristäminen on ongelmallista.

### ***Kuntien arviointi***

Kuntien mukaan pääosassa yksiköitä toimitilat ovat esteettömät ja asiakkaiden kannalta turvalliset, viihtyisät sekä palvelutarpeeseen sopivat. Joissakin yksiköissä tilojen ikä ja osittainen epäkäytännöllisyys aiheuttavat ongelmia, jolloin tilat eivät kaikilta osin vastaa vanhusten tehostetulle palveluasumiselle asetettuja vaatimuksia. Esimerkiksi jotkin yleisistä wc-tiloista ovat saavuttamattomissa pyörätuolilla, koska tilat ovat ahtaita. Yksi yksikkö on muuttamassa uusiin tiloihin, jolloin tilanne paranee.

Asiakkaiden omat huoneet ovat pääosin vähintään 15, useimmiten yli 20 m<sup>2</sup> kokoisia. Pääasiassa jokaisella asiakkaalla on oma huone. Myös kahden hengen huoneita on käytössä, ja esimerkiksi pariskunnat voivat näissä tarpeen mukaan asua. Vain muutamassa yksikössä osa huoneista on alle 15 m<sup>2</sup> kokoisia. Joistakin huoneista puuttuvat omat wc-tilat. Yhdessä yksikössä onkin toimiluvan puitteissa mainittu siitä, että huoneita, joissa ei ole omia wc-tiloja, ei tule enää täyttää uudelleen niiden vapautuessa.

Tilojen käyttö erityistilanteissa on kuntien mukaan kunnossa. Saattohoitoa voidaan useimmiten toteuttaa asiakkaan omassa huoneessa yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Samoin eristäminen on mahdollista asiakkaan omassa huoneessa. Muistisairailla asiakkailla saattavat aiheuttaa ongelmia eristystilanteissa.

### **3.2 Tilojen turvallisuus ja terveellisyys**

Hoivayksiköillä tulee olla tehtynä ja päivitettyinä pelastusviranomaisten hyväksymä pelastussuunnitelma ja turvallisuusselvitys. Henkilöstön tulee olla perehtynyt pelastussuunnitelmaan. Pelastautumisharjoituksia tulee järjestää yksiköissä vuosittain. Yksiköiden kulunvalvonnan tulee olla asianmukaisesti järjestetty.

Yksiköiden sisäilman tulee olla hyvälaatuista. Sisäilman laatua on tarkkailtava. Yksiköiden siivoustyö pitää toteuttaa ammatillisesti ja ruokahuollon on toimittava hygieniaohteiden mukaisesti.

### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Yksiköt ovat laatineet pelastussuunnitelmat ja henkilöstö on perehdytetty suunnitelmiin. Useissa yksiköissä on käytössä lukukuittaus suunnitelmiin tutustumisessa. Useimmiten on myös nimetty yksikön turvallisuusvastaava ja suurin osa yksiköistä järjestää turvallisuus- ja pelastautumisharjoituksia vuosittain. Kulunvalvonta on järjestetty esimerkiksi lukituin ulko-ovien, koodijärjestelmin, liiketunnistimin, paikantamisjärjestelmin ja kameravalvonnan avulla.

Sisäilman laatua tarkkaillaan pääasiassa aistinvaraisesti. Ongelmatilanteissa kiinteistöhuolto kutsutaan paikalle. Siivoustyö on järjestetty siivousalan ammattihenkilöiden toimesta pääosassa yksiköitä. Ruoanvalmistus on pääasiassa ruokahuollon ammattihenkilökunnan tehtävänä, jolloin hoitohenkilökunta ei valmista ruokaa. Hoitohenkilökunta vastaa kuitenkin ruoan tarjoilusta. Pääosalla hoitajista on hygieniapassi.

### **Kuntien arviointi**

Kuntien arvion mukaan yksiköiden pelastussuunnitelmat ovat kunnossa, joskin muutaman yksikön osalta suunnitelmat ovat päivitettävänä. Henkilökunta on perehtynyt suunnitelmiin. Joillekin yksiköille on annettu suositus lukukuittauksen käytöstä suunnitelmiin perehdytettäessä. Vuosittaiset pelastautumisharjoitukset tai poistumisharjoitukset ovat toteutuneet melkein kaikissa yksiköissä. Viidessä tapauksessa harjoitukset eivät ole olleet vuosittaisia, tai ne ovat olleet vasta suunnitteilla. Näitä yksiköitä on suositettu pitämään harjoitukset vuosittain. Kulunvalvonnan suhteen kunnilla ei ole huomautettavaa.

Sisäilman laatua tarkkaillaan yksiköissä pääosin aistinvaraisesti. Kahdessa yksikössä on tarkastuskäynnillä havaittu ns. vanhan rakennuksen hajua sisään tultaessa. Sisäilmaongelmia sinänsä ei ole havaittu tai yksiköiden taholta raportoitu. Siivoustyö on pääosin hoidettu ammattisiivoojien tai laitoshuoltajien toimesta. Joissakin yksiköissä myös hoitohenkilöstö on tehnyt siivoustyötä. Hoivayksiköiden tilojen siisteydessä ei ole havaittu huomautettavaa. Ruokahuollon hygienia on myös kuntien mukaan kunnossa.

## **4. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

### **4.1 Asiakkaan hoidon ja palvelutarpeen arviointi ja suunnittelu**

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (asiakslaki) 6 §:n mukaan *sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen.*

Asiakkailla on annettava kirjallinen päätös tai hoitosopimus palvelun järjestämisestä ja sisällöstä. Asiakkaiden hoidon tarve on arvioitava jollakin käytettävissä olevalla mittarilla.

Asiakslain 7 §:n mukaan *sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.* Suunnitelma on laadittava yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Edelleen asiakslain 8 §:n mukaan

*sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.*

*Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.*

Vanhukselle laadittu palvelu- tai muu vastaava suunnitelma on tarkistettava ja päivitettävä tarvittaessa. Suunnitelmassa asetettujen tavoitteiden toteutumista on arvioitava säännöllisesti. Valviran antaman omavalvontasuunnitelmaa koskevan määräyksen 1/2014 mukaan omavalvontasuunnitelmaan tulee kirjata, miten toimintayksikkö laatii asiakkaan palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelman, ja miten asiakkaan mielipide ja toiveet otetaan suunnitelmassa huomioon.

Asiakkaille on turvattava tarvittaessa erikoissairaanhoidon palvelut ja muut sairaanhoidolliset konsultaatiot.

### **Palveluntuottajien kuvaus**

Asiakkaille laaditaan kirjallinen päätös tai hoitosopimus palvelun järjestämisestä ja sisällöstä. Prosessi hoidetaan palvelun ostajan eli kunnan kanssa. Yleensä palvelun ostaja tekee päätöksen tehostetun palveluasumisen paikan myöntämisestä asiakkaalle, jonka jälkeen palvelusopimus tehdään asiakkaan ja hänen omaisensa sekä palvelun tuottajan välillä.

Palveluasumisessa jo olevan asiakkaan hoidon tarpeen arvioimista varten hoivayksiköillä on käytössä useita erilaisia mittareita, kuten RAI, RAVA (toimintakyky ja avuntarve), MMSE (muisti ja tiedonkäsittely), GDS-15, SPPB (fyysinen suorituskyky), MNA (ravitsemustila), CERAD (muisti ja tiedonkäsittely), FRAT (kaatumisvaaran arviointi) ja Barthelin indeksi. Käytössä olevat mittarit vaihtelevat yksiköittäin.

Asiakkaiden hoitosuunnitelmat on tehty jokaisessa yksikössä. Suunnitelmia on tarkoitus päivittää säännöllisesti, usein esimerkiksi puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa, jos asiakkaan tilanne muuttuu. Kahdessa yksikössä ei ole päästy tavoitteisiin suunnitelmien tarkistamisessa ja päivittämisessä.

Erikoissairaanhoidon palvelut on järjestetty usein yhteistyössä kunnan terveydenhuollon kanssa. Monissa yksiköissä erikoissairaanhoido on keskitetty alueesta riippuen joko Lapin keskussairaalaan Rovaniemelle tai Länsi-Pohjan keskussairaalaan Kemiin. Usein yksiköiden tai asiakkaiden omalääkäri tai terveyskeskuslääkäri arvioi erikoissairaanhoidon tarpeen ja sairaanhoidollinen konsultaatio toteutuu.

### **Kuntien arviointi**

Kuntien sosiaalihuollon edustajat päättävät palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehostetun palveluasumisen paikan myöntämisestä asiakkaalle. Kunta antaa tästä asiakkaalle muutoksenhakulpoisen

palvelu- tai palvelusetelipäätöksen. Yksiköissä voi olla myös itsemaksavia asiakkaita, jotka tekevät sopimuksen suoraan palveluntuottajan kanssa.

Asiakkaiden palvelu-, kuntoutus- ja hoitosuunnitelmat on yksiköissä laadittu. Neljässä yksikössä suunnitelmat on todettu kovin suppeiksi ja lyhyiksi, tai liian yleisellä tasolla oleviksi. Suunnitelmien päivitykset eivät ole kaikissa yksiköissä myöskään toteutuneet tarkoitetulla tavalla. Pääosin suunnitelmat ovat olemassa, mutta niiden sisältöön, päivittämiseen, arviointiin ja kirjaamiseen on vielä kiinnitettävä huomiota. Erikoissairaanhoidon palveluiden ja sairaanhoidollisen konsultaation järjestämisessä ei valvontakäynteillä havaittu puutteita.

#### **4.2 Asiakkaan asema ja edunvalvonta**

Asiakkaiden edunvalvonnan tulee olla järjestetty.

Asiakkaan tahto siitä, kenelle häntä koskevia tietoja saa antaa, on selvitettävä ja kirjattava. Sosiaalihuollon asiakaslain 11 §:n 1 momentin mukaan *asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa oikeus saada tieto asianosaisena ja oikeus saada tieto asiakasta itseään koskevasta asiakirjasta määräytyy siten kuin viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 3 luvussa säädetään.*

Lisäksi asiakkaalla on asiakaslain 13 §:n 1 momentin mukaan *oikeus saada tietää, miksi hänen antamiinsa tietoja tarvitaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään, mihin niitä säännönmukaisesti luovutetaan sekä minkä henkilötietolaissa tarkoitetun rekisterinpitäjän henkilörekisteriin tiedot talletetaan.* Asiakkaalla on oikeus saada selvitys tietojensa käytöstä jo ennen kuin hän antaa tietoja sosiaalihuollon järjestäjälle tai toteuttajalle.

Asiakkaille on kerrottava tarpeen mukaan sosiaaliamiehen palveluista sekä muistutus- ja kantelumenettelyiden olemassaolosta ja niiden käyttämisestä. Sosiaaliamiehen yhteystietojen on oltava näkyvillä yksikössä. Muistutuksen ja kantelun tekemisestä sekä sosiaaliamiehestä säädetään asiakaslain 5 luvussa.

*Hoitotahto* on henkilön tahdon ilmaisu hoidostaan siltä varalta, ettei hän pysty tulevaisuudessa osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, vanhuuden heikkouden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Hoitotahdossa voi ilmaista erityistoiveita hoidon suhteen tai siinä voi kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä.

Hoivayksiköiden on selvitettävä, onko asiakkaalla hoitotahto, millainen se on ja ylipäätään selvitettävä asiakkaan ja omaisten kanta käytettävissä olevien hoitojen käyttämisestä.

#### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Asiakkaiden edunvalvonta on järjestetty siten, että asioita hoitavat virallinen edunvalvoja tai asiakkaan omainen. Edunvalvonta järjestetään käytännössä viranomaisen taholta. Palveluntuottajat tekevät



yhteistyötä edunvalvojien kanssa. Tarvittaessa hoivayksiköistä ollaan yhteydessä kunnan viranomaisiin, jos asiakas on edunvalvonnan tarpeessa. Asioiden hoitaja tai edunvalvoja on usein kirjattuna asiakkaan hoitosuunnitelmassa.

Asiakasta koskevien tietojen luovuttamisesta sovitaan yleensä heti asiakkaan tullessa hoivayksikköön. Tieto merkitään asiakastietojärjestelmään ja/tai hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Sosiaaliasiamiehen palveluista sekä muistutuksen ja kantelun tekemisestä neuvotaan asiakkaita ja heidän omaisiaan tarvittaessa. Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat näkyvillä lähes kaikissa yksiköissä.

Hoitotahdon osalta selvitetään, onko asiakkaalla hoitotahtoa. Yksiköt tarjoavat useimmiten asiakkaalle mahdollisuuden hoitotahdon tekemiseen. Hoitotahdon tekemisessä tehdään yhteistyötä terveydenhuollon ja omaisten kanssa. Yksiköt tekevät hoitotahdosta merkinnän asiakastietojärjestelmään tai asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

### ***Kuntien arviointi***

Kuntien mukaan asiakkaiden edunvalvonta on järjestetty. Muistutus- ja kantelumenettelyistä sekä sosiaaliasiamiehestä on annettu tieto asiakkaille ja heidän omaisilleen. Vielä on kuitenkin varmistettava, että hoivayksiköiden henkilökunta on riittävällä tavalla tietoinen sosiaaliasiamiehen palveluista sekä muistutus- ja kantelumenettelyistä, jotta he voivat neuvoa asiakkaita näissä asioissa. Yhdessä yksikössä sosiaaliasiamiespalvelun järjestämisessä oli epäselvyyksiä. Sosiaaliasiamiessopimus on tässä tilanteessa tarkastettava. Asia on ollut selvityksessä hoivayksikössä.

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot olivat melko hyvin esillä yksiköissä ilmoitustauluilla ja omavalvontasuunnitelmissa. Viidessä yksikössä yhteystiedot puuttuivat, tai eivät olleet julkisesti nähtävillä. Näissä tapauksissa on sovittu asian korjaamisesta.

Hoitotahdon selvittämisessä kunnat eivät havainneet puutteita.

### **4.3 Asiakasmaksut ja yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa**

Asiakkaalle on jätävä asiakasmaksujen jälkeen riittävä määrä rahaa käyttövaraksi.

Omaisille on varattava tilaisuus osallistua asiakkaan palvelusuunnitelman laadintaan ja sen tarkastusneuvotteluihin asiakkaan suostumuksella. Hoivayksikön on tehtävä säännöllistä yhteistyötä asiakkaan omaisten kanssa.

### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Asiakkaiden käyttövara ei ole välttämättä palveluntuottajan eli hoivayksikön tiedossa, vaan raha-asioista vastaavat asiakkaiden edunvalvojat tai muut asioiden hoitajat (useimmiten omaiset). Tapauksissa,

joissa varaa ei asiakasmaksujen jälkeen jää, omaisia tai asiakasta ohjataan ottamaan yhteyttä kunnan/kaupungin sosiaalitoimeen. Kunta päättää useimmiten asiakasmaksuista, joten käyttövara huomioidaan palveluasumismaksua määriteltäessä. Kunta arvioi asiakkaan maksukykyä myöntäessään tälle asiakaspaikan.

Asiakkaan palvelusuunnitelman laatimiseen omaiset osallistuvat vaihtelevasti. Yksiköissä pyritään siihen, että suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Usein omaiset osallistuvat mahdollisuuksiensa mukaan, ja osallistumista pidetään tärkeänä.

Yhteistyö omaisten kanssa on useimmiten jatkuvaa ja säännöllistä. Yksiköissä on erilaisia tapoja omaisten kohtaamiseen, esimerkiksi omaisteniltoja järjestetään. Joissakin yksiköissä yhteistyö on vaihtelevaa siten, että osa omaisista on säännöllisesti yhteydessä hoivakotiin, kun taas osa vain harvoin. Kaikilla asiakkailla ei ole omaisia. Joissakin yksiköissä on todettu omaisyhteistyössä kehitettävää. Kehitystä pyritään saamaan aikaan esimerkiksi omahoitajajärjestelmää kehittämällä.

### ***Kuntien arviointi***

Asiakkailta tulee olla riittävä käyttövara asiakasmaksujen jälkeen. Asiakasmaksuja on mahdollista tarpeen mukaan kohtuullistaa. Tämä on kuntien tehtävä, koska ne päättävät asiakasmaksuista. Hoivayksiköissä ei välttämättä ole tarkkaa tietoa asiakkaiden raha-asioista.

Omaisten osallistuminen palvelusuunnitelman laadintaan ja sen tarkastusneuvotteluihin vaihtelee kuntien arvion mukaan melko paljon. On aktiivisesti osallistuvia omaisia, jotka pääsääntöisesti ovat mukana neuvotteluissa. Toisaalta osa omaisista osallistuu harvoin. Hoivayksikköjen osalta aktiivisuudessa omaisiin päin on vaihtelua. Omahoitajista osa on tiiviisti yhteydessä omaisiin, mutta kaikilta osin tämä ei ole toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla. Yleisellä tasolla yhteistyö palvelusuunnitelman laadinnassa ja muussa osallistumisessa on kuitenkin todettu toimivaksi.

Kuntien mukaan yhteistyö omaisten ja hoivayksiköiden välillä ylipäätään näyttäisi olevan säännöllistä. Joissakin yksiköissä yhteistyöhön on panostettu hyvin, ja omaiset vierailevat yksikössä usein. Toisaalta muutamassa tapauksessa yhteistyö ei toteudu kattavasti. Yksiköt pyrkivät kehittämään yhteistyötä.

### **4.4 Rajoitteiden ja pakotteiden käyttö**

Rajoitustoimenpiteistä sosiaalihuollossa ei tällä hetkellä säännellä lain tasolla. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö jatkaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevan lainsäädännön valmistelua. Joissakin tilanteissa henkilön itsensä tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta on suojattava itsemääräämisoikeutta rajoittamalla. Tällöin on kyse ihmisen perusoikeuksista ja niihin

puuttumisesta. Kysymyksiä on herättänyt se, kuka rajoitustoimista päättää. Lääketieteellisin perustein tehtävistä rajoitustoimista päättää lääkäri. Muilta osin päätösvalta ja -vastuu on hoivayksikön johtajalla.

Hoivayksiköissä on tehtävä päätökset asiakkaan turvallisuuden varmistamista koskevista rajoitteista ja niiden käytöstä.

### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Hoivayksiköissä rajoitustoimia käytetään lääkärin tekemien päätösten pohjalta. Itsemääräämisoikeutta rajoittavat päätökset kirjataan asiakastietojärjestelmään. Rajoitustoimet ovat määräaikaista, ja niiden tarvetta tarkastellaan säännöllisesti ja käyttöä päivittäin.

### ***Kuntien arviointi***

Kuntien mukaan rajoitteiden käyttö on pääsääntöisesti kunnossa. Päätökset rajoittamistoimista ovat pääosin voimassa. Viidessä yksikössä osa päätöksistä on vanhentunut. Näissä tapauksissa asia on määrätty laitettavaksi välittömästi kuntoon, mikäli rajoitustoimille katsotaan olevan vielä tarvetta.

Joissakin tapauksissa kunnat ovat kehottaneet tuottajia lisäämään rajoitustoimet ja -keinot omavalvontasuunnitelmaan. Lisäksi rajoitteiden kirjaamisessa on havaittu puutteita useissa yksiköissä. Etenkin päivittäiseen kirjaamiseen on pyydetty kiinnittämään huomiota (esimerkiksi, miksi jokin rajoitustoimi on otettu käyttöön ko. vuorokauden aikana) ja ohjeistamaan henkilöstöä kirjaamisesta. Yksiköiden on arvioitava rajoitusten tarkoituksenmukaisuutta jatkuvasti.

## **5. ASIAKKAAN PERUSTARPEISTA HUOLEHTIMINEN**

### **5.1 Henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi**

Hoivayksikön asiakkaille on järjestettävä heidän tarpeidensa ja tottumustensa mukaista kulttuuri-, virike- ja hengellistä toimintaa ja tuettava heidän osallistumistaan ja sosiaalisia suhteitaan.

### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Hoivayksiköissä järjestetään asiakkaille monenlaista viriketoimintaa. Esimerkkinä voidaan mainita lehdenluku, keskustelu, jumppa ja muu liikunta, hartaudet, kesä- ja joulujuhlat sekä muut juhlat, laulu ja musiikki, bingo sekä kirjallisuus- ja taidekerho. Lisäksi asiakkaita pyritään ottamaan mukaan arjen askareisiin. Hoivayksiköt ovat usein nimenneet henkilökunnastaan virikevastaavat. Lisäksi viriketoimintaa on hankittu ostopalveluina. Yksiköiden ulkopuolisia esiintyjä vierailee yksiköissä (esim. muusikot). Viriketoiminta on palveluntuottajien mukaan säännöllistä.

### ***Kuntien arviointi***

Kuntien mukaan viriketoiminta näyttää toteutuvan melko hyvin. Joissakin tapauksissa on kiinnitetty huomiota siihen, että virikehetket toteutuisivat vaikka pienempimuotoisinakin tuokioina. Viriketoimintaa voi aina kehittää monipuolisemmaksi. Yhdessä yksikössä viriketoiminta on jäänyt vähäisemmäksi kuin yksikössä on suunniteltu. Viriketoiminnan kirjaamiseen on yleisesti kiinnitettävä huomiota.

### **5.2 Ulkoilu sekä yksikössä liikkuminen**

Yksiköiden on varattava asiakkaille mahdollisuus kuntonsa mukaiseen ulkoiluun ympäri vuoden. Lisäksi asiakkailta on oltava mahdollisuus siirtyä yksikössä ruokailuun tai wc-tiloihin kävellen tai apuvälineitä käyttäen.

#### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Ulkoilu toteutetaan asiakaslähtöisesti siten, että se tapahtuu asiakkaan toimintakyvyn ja -halun mukaisesti. Kaikissa yksiköissä ulkoilua on ainakin kerran viikossa, useissa yksiköissä ulkoiluun tarjotaan mahdollisuus päivittäin. Asiakkaiden tahtoa kuunnellaan. Talvella ulkoilua tapahtuu muita vuodenaikoja harvemmin, koska asiakkaat eivät välttämättä halua ulos kylmillä ilmoilla. Joissakin yksiköissä käytetään apuna ulkopuolisia ulkoiluttajia.

Yksiköiden tilat ovat invamitoitettuja, joten asiakkaiden liikkuminen onnistuu itsenäisesti, apuvälineiden avulla tai hoitajien tuella. Asiakkaiden voinnista ja toimintakyvystä riippuen ruokailut pyritään yksiköissä järjestämään siten, että asiakkaat kokoontuvat yhteisiin tiloihin ruokailemaan.

### ***Kuntien arviointi***

Ulkoilut toteutuvat kuntien mukaan melko hyvin. Kolmessa yksikössä ulkoiluja on jäänyt toteuttamatta, tai niitä tulisi järjestää enemmän. Talvella ulkoiluja on useissa yksiköissä välillä peruttu sääoloista ja asiakkaiden puuttuvasta innokkuudesta johtuen. Joissakin yksiköissä ulkoilua on yleisesti syytä lisätä ja lisäksi ulkoilujen kirjaamiseen on kiinnitettävä huomiota.

Saatujen tietojen perusteella asiakkaiden liikkuminen yksikössä itsenäisesti tai apuvälinein esimerkiksi ruokailuun ja wc:hen toteutuu hyvin.

### **5.3 Ravinto ja ruokahuolto**

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut vuonna 2010 ikääntyneiden ravitsemussuositukset, joita on hyvä noudattaa hoivayksiköissä.

Yksiköiden on seurattava asiakkaidensa painoa ja ravitsemustilaa säännöllisesti. Asiakkaille tarjottavan ruoan on oltava laadukasta ja vanhusten makutottumusten mukaista. Ruokalistat on suunniteltava asiantuntemuksella.

Ruokailuun on varattava riittävästi aikaa. Ruokailu vuoteessa on pyrittävä pitämään mahdollisimman vähäisenä. Ruokailuvälit eivät saa olla liian pitkiä. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksen mukaan yöpaasto ei saa olla pituudeltaan yli 11 tuntia, eli päivän viimeisen iltapalan ja aamupalan välillä ei saa olla yli 11 tunnin taukoa.

### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Asiakkaan painoa ja ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti. Lähes kaikissa yksiköissä asiakkaiden paino mitataan kerran kuukaudessa, ja joka tapauksessa säännöllisesti. Ravitsemustilaa seurataan myös säännönmukaisesti. Suurin osa yksiköistä käyttää seurannassa MNA -mittaria (Mini Nutritional Assessment), tai sitä ollaan ottamassa käyttöön.

Ruokalistat suunnitellaan asiantuntevasti ja asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset huomioidaan ottaen. Ruoka valmistetaan joko yksiköiden keittiöissä tai se tulee kunnan ruokapalvelusta tai muulta ulkoiselta palveluntuottajalta.

Ruokailuun varataan yksiköissä riittävästi aikaa. Ruokailu toteutetaan siten, että asiakkaat saavat syödä omaan tahtiinsa, ja henkilöstö ottaa huomioon heidän ruokailutilanteisiin liittyvät yksilökohtaiset tarpeensa.

Ruokailu tapahtuu pääsääntöisesti ruokailutiloissa, eli asiakkaiden ruokailua ei yksiköissä järjestetä vuoteessa, jos asiakkaiden terveydentila tai kunto ei muuta edellytä. Erityistilanteissa ruokailu voidaan järjestää vuoteeseen. Joissakin yksiköissä aamu- ja iltapalan voivat asiakkaat syödä vuoteessaan toiveensa mukaan tai vointinsa sitä edellyttäessä. Yksiköiden liikuntakyvyttömät asiakkaat syövät pääsääntöisesti vuoteissaan, mutta mahdollisuuksien mukaan ainakin lounaalle ja päivälliselle heitäkin pyritään nostamaan istumaan ja syömään ruokailutiloihin.

Illan viimeisen iltapalan ja aamupalan väli ei juurikaan ylitä 11 tunnin suositusta. Myöhään illalla ja yöllä on yksiköissä tarjolla välipalaa.

### ***Kuntien arviointi***

Kuntien havaintojen mukaan asiakkaiden painon ja ravitsemustilan seuranta toteutuu vaadittavalla tasolla. Ruokalistojen suunnittelu ja ravinnon laatu ovat kunnossa. Ruokailuun varataan riittävästi aikaa ja asiakkaat ruokailevat vuoteessa vain niissä tilanteissa, joissa heidän vointinsa tai esimerkiksi liikuntakykynsä sitä vaatii. Pääsääntöisesti yksiköt pääsevät suositukseen, jonka mukaan illan viimeisen ja

aamun ensimmäisen aterian välillä saisi olla korkeintaan 11 tunnin paasto. Kahdessa yksikössä keskusteltiin liian pitkästä paastovälistä ja kehoitettiin huolehtimaan siitä, että liian pitkiä taukoja ei synny. Esimerkiksi iltapalaa ei tule tarjota liian aikaisin. Yhdessä yksikössä ruokailuun ei kuulunut kahta lämmintä ateriaa (lounas ja päivällinen). Asian muuttaminen oli tarkastuksen aikaan yksikössä työn alla ja uusi ruokalista ja ruokailurytmi oli päätetty ottaa käyttöön kesäkuun 2019 alusta lähtien.

## **6. TERVEYDEN- JA SAIRAAHOIDON TOTEUTTAMINEN YKSIKÖSSÄ**

### **6.1 Sairauksien ehkäisy, kuntouttava työote ja toimintakyvyn ylläpitoa edistävä toiminta**

Asiakkaalle tulee järjestää omatoimisuutta tukevaa ja toimintakykyä nostavaa tai ylläpitävää toimintaa hänen kuntoutus-, hoito- tai palvelusuunnitelmansa mukaisesti. Hoitokäytännöissä on hyvä ottaa huomioon käypä hoito -suositukset ja näyttöön perustuvat hoitomenetelmät.

#### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Hoivayksiköissä asiakkaita pyritään hoitamaan ja ohjaamaan kuntouttavaa työotetta käyttäen. Toimintakykyä ylläpitävää toimintaa ja viriketoimintaa järjestetään aktiivisesti. Usein asiakkaita kannustetaan tai ohjataan tekemään itse niin paljon askareita kuin he pystyvät. Yksiköt käyttävät aktiivisesti fysioterapeuttien palveluja asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Hoitokäytännöissä käypä hoito -suositukset otetaan huomioon ja niitä noudatetaan lähes kaikissa yksiköissä.

#### ***Kuntien arviointi***

Tarkastusten perusteella yksiköt pyrkivät järjestämään mahdollisimman paljon asiakkaiden omatoimisuutta ja toimintakykyä edistävää toimintaa. Käypä hoito -suosituksia noudatetaan kuntien mukaan hoitokäytännöissä hyvin. Kahdessa yksikössä on käyty keskustelua siitä, että suosituksia voisi ottaa huomioon nykyistä enemmän ja keskusteltu myös tavoista, miten suosituksia kannattaa hyödyntää.

### **6.2 Tartuntatautiin ehkäisy**

Tartuntatautiin ehkäisemiseksi yksiköissä on noudatettava kulloinkin voimassa olevia ohjeita. Henkilöstölle on järjestettävä asiasta säännöllisesti ajankohtaisiin tilanteisiin valmentavaa koulutusta.

#### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Yksiköissä toimitaan yleisten viranomaisohjeiden sekä sairaanhoitopiirien ohjeiden mukaan. Henkilöstö saa säännöllistä koulutusta etenkin sairaanhoitopiirien järjestämänä.

### ***Kuntien arviointi***

Tarkastusten perusteella kunnat eivät havainneet huomautettavaa tartuntatautien ehkäisemisessä ja siihen liittyvässä koulutuksessa.

### **6.3 Ensiapu, päivystys ja sairauden hoito**

Asiakkaalla on oltava mahdollisuus saada lääkärin tutkimus ja hoito äkillisessä sairaustilanteessa. Riittävien ja viivytyksettömien lääkäripalvelujen on oltava tarpeen mukaan saatavilla myös iltaisin ja viikonloppuisin.

Asiakkailla on oltava mahdollisuus määräaikaisiin terveystarkastuksiin ja säännöllisiin sairautensa edellyttämiin lääkärintarkastuksiin sekä hammashuoltoon. Lääkäri-, terveydenhuolto-, sairaanhoito- ja erikoissairaanhoitopalvelujen järjestämistavasta ja käytöstä on oltava kirjalliset dokumentit ja ohjeet hoivayksikön henkilökunnalle.

Henkilökunnalla tulee olla valmius antaa ensiapua. Yksiköissä on oltava myös toimintaohjeet äkillisen kuolemantapauksen varalle.

### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Asiakkaiden on mahdollista saada lääkärin tutkimus ja hoito äkillisessä sairaustilanteessa. Lääkäripalvelut toteutetaan yleensä perusterveydenhuollon kautta. Tarvittaessa asiakas viedään päivystykseen. Iltaisin ja viikonloppuisin äkilliset sairaustilanteet hoidetaan myös päivystyksen kautta.

Määräaikaiset ja säännölliset terveystarkastukset sekä hammashuolto toteutetaan pääsääntöisesti perusterveydenhuollon palveluissa. Lääkäri käy yksiköissä määräajoin. Useimmissa yksiköissä asiakkailla on vuosittainen kontrollikäynti lääkärillä.

Terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestämisestä on kirjallinen ohjeistus ja dokumentit yksiköissä. Hoivayksiköiden henkilökunnan ensiapuvalmius on hyvällä tasolla. Henkilökunta on koulutettua ja ensiapukoulutusta järjestetään säännöllisesti. Muutamassa yksikössä esiin on noussut aiheeseen liittyvän lisäkoulutuksen tarve.

Kaikissa yksiköissä on toimintaohjeet äkillisen kuolemantapauksen varalle. Yksiköissä on omaa ohjeistusta, jonka lisäksi ainakin Rovaniemellä kaupunki on vuoden 2019 alussa toimittanut päivitetyn ohjeistuksen alueensa yksikköihin.

### ***Kuntien arviointi***

Kunnat eivät ole havainneet juuri huomautettavaa sairaudenhoitoon, päivystykseen ja ensiapuun liittyvässä toiminnassa. Sairaan- ja terveydenhoitoon liittyvät palvelut järjestetään useimmiten yhteistyössä kuntien perusterveydenhuollon kanssa.

## 6.4 Lääkehoito

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on vuonna 2016 päivittänyt sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2005 julkaiseman *Turvallinen lääkehoito* -oppaan, jota tulee noudattaa hoivayksiköiden lääkehoidon toteuttamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä muissa lääkehoitoa toteuttavissa toimintayksiköissä tulee olla lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista. Esimiehet vastaavat siitä, että yksiköissä on ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, jonka käyttöön jokainen työntekijä on perehdytetty. Lääkehoitoon osallistuva työntekijä vastaa siitä, että toimii lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Yksiköissä on oltava kirjalliset, allekirjoitetut ja päivitettyt lääkkeiden jako- ja antoluvat. Asiakkaiden lääkitys on tarkistettava säännöllisesti. Lääkehoidosta on myös järjestettävä henkilöstölle tarvittavaa koulutusta ja perehdytystä.

### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Yksiköillä on lääkehoitosuunnitelmat. Myös kirjalliset, allekirjoitetut ja päivitettyt lääkkeiden jako- ja antoluvat löytyvät melkein kaikista yksiköistä. Asiakkaiden lääkitys tarkistetaan säännöllisesti jokaisessa yksikössä. Tarkistus tapahtuu vähintään kerran vuodessa, useissa yksiköissä puolen vuoden välein. Lisäksi lääkitystä arvioidaan jatkuvasti ja se tarkistetaan tarpeen mukaan useammin kuin säännöllisissä kontrolleissa. Lääkehoitoon liittyvää koulutusta ja perehdytystä järjestetään jokaisessa yksikössä.

### ***Kuntien arviointi***

Kuntien mukaan kaikilla yksiköillä on lääkehoitosuunnitelmat ja ne ovat pääosin ajan tasalla. Viidessä yksikössä suunnitelmat vaativat joltain osin päivittämistä. Samoin viiden yksikön osalta on kehoitettu kiinnittämään huomiota lääkepoikkeamien kirjaamiseen. Lisäksi kahdessa yksikössä on kehoitettu poistamaan lääkehoitosuunnitelmasta maininta opiskelijoiden osallistumisesta lääkehoitoon, koska se on vastoin palvelun tilaajan ohjeita. Huomautettavaa on neljän yksikön osalta myös lääkejääkaapin seurannan osalta, minkä tulisi olla päivittäistä.

Yksiköissä on olemassa kirjalliset lääkkeiden jako- ja antoluvat, mutta niissä on useassa tapauksessa havaittu huomautettavaa. Esimerkiksi lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisessa vaadittavan näytön vastaanottajan on oltava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, eli yksiköissä pääsääntöisesti sairaanhoitaja.

Yksittäisessä tapauksessa vastavalmistuneilla hoitajilla ei ole teetetty lääketenttejä, ja hoivayksikössä on ollut useita lääkärin allekirjoittaman lääkeluvan saaneita hoitajia, vaikka he eivät ole suorittaneet lääketenttiä. Tähän kunnat ovat määränneet välittömästi puuttumaan siten, että ne hoitajat, joilta suoritus puuttuu, suorittavat lääketentit välittömästi.



Muutamissa tapauksissa on korostettu, että sijaisina toimivat henkilöt saavat toteuttaa lääkehoitoa vain, jos heillä on voimassa oleva lääkelupa. Lääkkeiden antamisessa on kiinnitettävä huomiota myös kaksoistarkastukseen erityisesti huumelälääkkeiden osalta.

Suurimmaksi osaksi lääkeluvat ovat olleet yksiköissä kunnossa. Kunnat ovat määränneet luvat pantavaksi kuntoon siltä osin kuin puutteita eri asioissa on ilmennyt.

Asiakkaiden lääkitysten säännöllinen tarkistaminen on kunnossa. Huomautettavaa ei ole myöskään lääkehoitoon liittyvän koulutuksen tai perehdytyksen osalta.

## **6.5 Terveysturvallisuus ja hygienia**

Yksikön tilojen on oltava puhtaita ja aistinvaraisesti arvioituna hygieenisinä. Asiakkaiden yksilöllisestä hygieniatasosta on huolehdittava intymiteettisuojaa kunnioittaen.

### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Yksiköiden tilat ovat puhtaita ja hygieenisinä. Aistinvaraisesti hygieniaa valvotaan jatkuvasti. Asiakkaiden yksilöllinen hygienian hoito toteutuu intymiteettisuojaa kunnioittaen. Yksiköissä asiakkaat asuvat pääsääntöisesti omissa huoneissaan, joissa on oma wc ja peseytymistilat.

### ***Kuntien arviointi***

Kuntien mukaan kaikissa yksiköissä tilat olivat tarkastuskäynneillä siistit. Kuvatun perusteella asiakkaiden yksilöllisen hygienian toteuttamisessa intymiteettisuojaa kunnioittaen ei ole huomautettavaa.

## **7. DOKUMENTOINTI, ASIAKIRJAHALLINTA JA TIETOSUOJA**

Yleisellä tasolla henkilötietojen suojasta säädetään Euroopan unionin yleisessä tietosuojasetuksessa (2016/679). Kansallisella tasolla sitä täydentää 1.1.2019 voimaan tullut tietosuojalaki (1050/2018). Sosiaalihuollon asiakaslain 3 luvussa säädetään sosiaalihuollon asiakirjojen salassapidosta, palvelun järjestäjän ja henkilöstön vaitiolovelvollisuudesta ja salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta. Tietosuojan osalta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 20 §:n 5 momentti edellyttää tietosuojavastaavan nimeämistä sosiaalihuollon toimintayksikköön. Tietosuojavastaavasta säädetään myös EU:n tietosuojasetuksen 37–39 artikloissa. Sosiaalihuollon asiakastietojen kirjaamista koskevista velvoitteista säädetään sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain (254/2015) 2 luvussa.

Hoivayksiköissä on oltava kirjalliset ohjeet asiakasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta. Yksiköissä on tehtävä asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Asiakirjamerkinnät on allekirjoitettava.

Asiakirjojen ja tietojen arkistoinnin osalta tulee olla olemassa arkistointisuunnitelma ja rekisteriseloste. Henkilötietojen käsittelyn asianmukaisuudesta ja tietosuojan toteutumisesta vastaa tietosuojavastaava, joka yksikössä tulee olla nimettynä.

### ***Palveluntuottajien kuvaus***

Yksiköissä on kirjalliset ohjeet asiakasasiakirjojen käsittelystä. Työsuhteen alussa uusi työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja vaitiolosopimuksen, ja perehdytyksessä on usein osio tietosuojasta. Rovaniemen kaupungin alueella sijaitsevat yksiköt toteuttavat kaupungin ohjeistusta asiakirjojen käsittelyyn ja salassapitoon liittyen.

Suurella osalla yksiköistä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä (useimmiten Hilikka tai Doma-Care), joihin asiakkaan hoitoon liittyvät kirjaukset tehdään. Henkilökohtaiset käyttäjätunnukset identifioivat kirjauksen tehneen henkilökunnan jäsenen.

Asiakirjamerkinnot allekirjoitetaan kirjallisesti tai sähköisesti asiakastietojärjestelmässä.

Arkistointisuunnitelma ja rekisteriseloste ovat pääosin yksiköissä olemassa. Joissain yksiköissä on arkistointisuunnitelman toteutus vielä kesken. Pääosin noudatetaan kuntien arkistointiohjeita, ja asiakkaan asiakasasiakirjat toimitetaan hoitosuhteen päättymisen jälkeen kuntien arkistoon säilytettäväksi.

Tietosuojavastaavat on nimetty. Isoissa hoivayrityksissä on yhtiön yhteinen tietosuojavastaava, sekä hoivakodissa tietosuoja-asioihin perehtynyt henkilö, joka on yleensä hoivakodin johtaja.

### ***Kuntien arviointi***

Kuntien mukaan asiakasasiakirjoista huolehtiminen ja niihin liittyvä kirjaaminen on yksiköissä pääsääntöisesti kunnossa. Joissakin tapauksissa päivittäisen hoidon seurannan kirjaaminen vaatii laadukkaampaa ja tarkempaa otetta. Muutamassa yksikössä ei ole sähköistä asiakastietojärjestelmää, mikä on ohjeistettu hankkimaan ja ottamaan käyttöön vuoden 2019 loppuun mennessä.

Arkistointi toimii pääosin kuntien ohjeistusten pohjalta. Viidessä yksikössä puuttuu joko arkistointisuunnitelma tai rekisteriseloste, tai ne eivät ole ajan tasalla. Ne on kehoitettu laadittavaksi tai päivitettäväksi mahdollisimman pian. Tietosuojavastaavat on nimetty asianmukaisesti jokaisessa yksikössä.

## **III KUNTIEN TARKASTUSTEN YHTEENVETO**

Kuntien tarkastusten perusteella *toimintasuunnitelmat vanhusten yksityisissä tehostetun palveluasumisen yksiköissä* olivat ajan tasalla kahta yksikköä lukuun ottamatta. Kaikille yksiköille on nimetty kelpoisuusehdot täyttävä *vastuuhenkilö, joskin kolmen osalta asiantuntemuksen täydentäminen oli vielä*

*kesken*. Kuntien havaintojen mukaan yksiköiden *johto- ja valtasuhteet* ovat yksiköissä määritelty kohtuullisen selkeästi ja henkilöstön perehdytys on myös pääosin kunnossa. *Muun hoitohenkilöstön* lakisääteinen kelpoisuus toteutuu.

Jokaisessa yksikössä on *omavalvontasuunnitelma*. Omavalvontasuunnitelmasta on kuitenkin useassa (10 kpl) tapauksessa puuttunut täsmällinen kuvaus *rajoittamistoimista* ja siitä, mitä *rajoittamiskeinoja* yksiköissä käytetään. Omavalvontasuunnitelmista on joissakin tapauksissa (6 kpl) myös puuttunut maininta sosiaalihuoltolain 48 §:stä, joka säätelee *henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta* tapauksissa, jossa henkilökuntaan kuuluva huomaa epäkohdan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Myöskään *sosiaaliamiehen yhteystiedot* eivät neljässä yksikössä ole olleet julkisesti nähtävillä ja ne on määrätty laitettavaksi nähtäville.

Yksiköiden *henkilöstömitoitus* on kuntien mukaan pääsääntöisesti täyttänyt sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaisen vähimmäismitoituksen 0,5. Muutamassa yksikössä on ollut vaikeuksia ylittää henkilöstömitoituksessa hankintasopimuksessa tai toimiluvassa edellytetylle tasolle. Erityisen haasteellisia ovat olleet loma-ajat ja äkilliset poissaolot. Muutamissa yksiköissä hoitohenkilökunta on joutunut hoitotyönsä ohella tekemään myös tukihenkilöstölle kuuluvia siivous- ja pyykinhuollon töitä. Yksiköiden siivoustyö on pääasiassa hoidettu siivousalan ammattilaisten toimesta. Tarkastuksissa esille tuli yksi yksikkö, jossa hoitajien työaika ei ole riittänyt esimerkiksi asiakkaiden säännöllisen ulkoiluun.

Kuntien arvion mukaan henkilöstön *täydennyskoulutusvelvollisuus* toteutuu pääsääntöisesti hyvin mutta kaikissa yksiköissä ei ole ylletty suositeltuun vähimmäiskoulutusmäärään. Henkilöstön *hyvinvoinnin seuranta* on kuntien mukaan pääosin kunnossa. Työterveyshuollon järjestäminen näyttää toimivan jokaisessa yksikössä.

Kuntien mukaan yksiköiden *toimitilat* ovat pääasiassa esteettömät ja asiakkaiden kannalta turvalliset ja tarkoitukseensa sopivat joitakin vanhempia yksiköitä lukuun ottamatta. Asiakkaidenhuoneet ovat useimmiten yli 20 m<sup>2</sup> kokoisia, joskin joistakin huoneista puuttuvat omat saniteettitilat. Sisäilmaongelmia kunnat eivät ole havainneet, eikä sellaisista ole yksiköistä raportoitu. Yksiköiden tilojen siisteydessä ei tarkastuskäynneillä ole havaittu huomautettavaa.

Yksiköiden *pelastussuunnitelmat* ovat kuntien mukaan kohtuullisesti ajan tasalla joskin. muutaman yksikön osalta suunnitelmat vaativat päivittämistä. Vuosittaiset *pelastautumis- tai poistumisharjoitukset*

on toteutettu melkein kaikissa yksiköissä. Viiden yksikön osalta harjoitukset eivät ole olleet säännöllisiä tai niitä on vasta suunniteltu toteutettavaksi. Kunnat ovat suositelleet harjoitusten pitämistä vuosittain.

Asiakkaille on laadittu *palvelu-, kuntoutus- tai hoitosuunnitelmat*. Omaisten osallistuminen asiakkaiden palvelusuunnitelmien laadintaan ja niiden tarkastusneuvotteluihin vaihtelee kuntien arvion mukaan melko paljon. Neljässä yksikössä kunnat ovat havainneet suunnitelmien olevan joko liian lyhyitä, suppeita tai liian yleisellä tasolla. Suunnitelmien sisältöön, päivittämiseen, arviointiin ja kirjaamiseen on kuntien mukaan yleisestikin kiinnitettävä enemmän huomiota.

Kuntien mukaan asiakkaiden *edunvalvonta* on järjestetty. Lisäksi *muistutus- ja kantelumenettelystä* sekä *sosiaaliasiamiehestä* on annettu tieto asiakkaille ja heidän omaisilleen. Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot eivät viidessä yksikössä olleet julkisesti nähtävillä. Kuntien mukaan *rajoitteiden käyttö* yksiköissä on pääsääntöisesti kunnossa, joskin rajoitustoimipäätöksiä on vanhentunut viidessä yksikössä. Kuntien viranhaltijat ovat määränneet vanhentuneet rajoituspäätökset päivitettäväksi välittömästi tilanteissa, joissa rajoitustoimille on yhä tarvetta ja kiinnittämään huomiota rajoitustoimien päivittäiseen kirjaamiseen.

Kuntien mukaan *viriketoiminnan ja ulkoilun* järjestäminen yksiköissä näyttää toteutuvan melko hyvin. Viriketoiminnan monipuolistamisesta ja sen toteutumisen tarkemmasta kirjaamisesta on keskusteltu joissakin yksiköissä. Ulkoiluja on jäänyt toteuttamatta tai sitä tulisi järjestää enemmän kolmessa yksikössä. Myös ulkoilujen kirjaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Kuntien havaintojen mukaan *ruokahuolto* yksiköissä toteutuu hyvin. Pääsääntöisesti paastovälit ruokailujen välillä eivät olleet liian pitkiä, joskin kahden yksikön kohdalla on huomautettu 11 tuntia ylittävästä paastovälisestä. Yhdessä yksikössä ei ollut kahta lämmintä aterialla päivässä, asiaan oli kuitenkin jo päätetty tehdä korjaus. 1.6.2019 alkaen. Asiakkaiden *painon ja ravitsemustilan seuranta* näyttää kuntien havaintojen perusteella toteutuvan säännöllisesti.

Varsinaiseen *sairaushoitoon, päivystykseen ja ensiapuun* liittyvässä toiminnassa ei ole löytynyt juuri huomautettavaa. Yksiköiden sairaanhoito- ja terveydenhuoltopalvelut järjestetään pääsääntöisesti yhteistyössä kuntien perusterveydenhuollon kanssa. *Lääkehoidossa* kunnat ovat havainneet useita puutteita. Yksiköiden *lääkehoitosuunnitelmat* ovat pääosin ajan tasalla, mutta viiden yksikön osalta ne ovat

vaatineet osittaista päivittämistä. *Lääkepoikkeamien kirjaamisessa* on ollut puutteita myös viiden yksikön osalta. Neljässä yksikössä lääkejääkaapin seurannassa on ollut huomautettavaa, koska seuranta ei ole ollut päivittäistä. Kirjallisissa *lääkkeiden jako- ja antoluvissa* kunnat ovat useassa tapauksessa havainneet huomautettavaa. Muutamissa tapauksissa (3 yksikköä) hoitajilta on puuttunut lääkkeen-antolupia. Luvat on määrätty välittömästi laitettavaksi kuntoon, mikäli hoitajat osallistuvat asiakkaiden lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkkeiden antamisessa on kiinnitetty huomiota myös kaksoistarkastuksen tärkeyteen erityisesti huumelälääkkeitä koskien.

Kuntien mukaan *asiakirjahallinta ja niihin liittyvä kirjaaminen* ovat pääsääntöisesti kunnossa ja *tietosuojavastaavat* on nimetty jokaisessa yksikössä. Muutamassa yksikössä arkistointisuunnitelman ja rekisteriselosteen puutteet on kehoitettu korjattavaksi. *Sähköinen asiakastietojärjestelmä* on puuttunut tarkastushetkellä muutamasta yksiköstä. Nämä yksiköt on ohjeistettu järjestelmän hankkimiseen ja käyttöönottoon vuoden 2019 loppuun mennessä.

## **LIITE**

### **Tarkastetut yksityiset vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt**

Kunnat tarkastivat yhteensä 44 hoivayksikköä.

#### **Inari**

- Attendo Aurora
- Hoivakoti Anna ja Aapeli
- Palvelutalo Koivikko, Dementiaryhmäkoti

#### **Kemi**

- Attendo Metsäkumpu
- Attendo Kuunari
- Esperi Hoivakoti Tervarinne
- Mehiläinen Hoivapalvelut, Mainiokoti Vihtori

#### **Kemijärvi**

- Attendo Puistola
- Esperi Hoivakoti Kiekerö
- Settlementti Tunturila, Hoitokoti Hilla/Luhtavilla
- Settlementti Tunturila, Hoitokoti Koivula

#### **Keminmaa**

- Attendo Kallinranta
- Attendo Uittomies

#### **Kittilä**

- Hoitokoti Hopeatupa
- Palvelukoti Kätkä

#### **Posio**

- Coronaria Valmankoti ja Rantalakoti

#### **Ranua**

- Attendo Sisu

## Rovaniemi

- Attendo Aihki
- Attendo Hoivakoti Hillankukka
- Attendo Kaarnikka
- Coronaria Kotikylä Veitikanharju
- Dementiaryhmäkoti Kotipihlaja
- Esperi Hoivakoti Niva
- Esperi Hoivakoti Pahtaja
- Esperi Hoivakoti Tainan Tupa
- Hoitokoti Lapinvuokko
- Hoitokoti Toivonpuisto
- Hoivakoti Seutula
- Jokkakallion asumispalvelukeskus, Ryhmäkoti Ainola-Arvola
- Jokkakallion asumispalvelukeskus, Ryhmäkoti Muistola
- Palvelukeskus Lounakoti
- Palvelukoti Akseli
- Palvelukoti Elina
- Palvelukoti Veljestupa
- Palvelutalo Saarenkoti
- Palvelutalo Saarentupa

## Sodankylä

- Esperi Hoivakoti Kellokas

## Tornio

- Attendo Kustaavi
- Attendo Suvisaari
- Palvelutalo Koivukoti
- Tornion Sairaskotisäätiö, Saarenvire

## Ylitornio

- Attendo Katajahovi
- Coronaria Kotikylä Lantonvainio
- ODL Ylitornion Vesperkoti

# OHJAUS- JA VALVONTA- SEKÄ TARKASTUSKÄYNNIN KERTOMUS

<b>Vanhustenhuollon ympärivuorokautiset palvelut</b>		
Tarkastuksen ajankohta		
<b>Tarkastuksen peruste</b> <b>Aluehallintoviraston pyyntö 31.1.2019</b>		
<b>Lisätiedot</b> <b>LAAVI/157/2019</b>		
Tarkastusviranomainen		
Tarkastukseen osallistuneet		
<b>Sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautisen hoidon ja palvelujen valvonta</b>		
Valvontakohte *		
Kaupunki/kunta *		
Palveluntuottaja		
Toimintayksikkö		
Valvontakohteen palveluala Tehostettu palveluasuminen		
Toimintayksikön vastuuhenkilö [Nimi] [Yhteystiedot] [Koulutus]		
Terveydenhuollon palveluista vastaava [Nimi] [Yhteystiedot] [Koulutus]		
Toimintayksikössä viimeksi suoritettun tarkastuksen ajankohta	Kunnan sosiaali- ja terveystoimen tarkastukset (yksityisillä palveluntuottajilla)	[ ] *
	Pelastusviranomaisten tarkastus	[ ] *
	Terveydensuojeluviranomaisten tarkastus	[ ] *
	Lääninhallituksen/aluehallintoviraston viimeisin tarkastus	[ ] *
	Työsuojelupiirin tarkastus	[ ] *
	[ ]	



Asiakaspaikkojen  
lukumäärä

[Lkm]

Joista vanhuksia

[Lkm] \*

Muita hoidettavia/hoivattavia

[Lkm] \*

Mitä?

[Kirjoita mahdollinen lisäselvitys tähän]

Tarkastushetkellä hoidettavia

[Lkm]

Joista

1.

Itsenäisesti kulkevia [Lkm] \*

Yhden auttajan [Lkm]

tukemana liikkuvia

Kahden auttajan [Lkm]

tukemana liikkuvia

Vuoteeseen hoidettavia [Lkm]

(vuoteessa väh. 22t/vrk)

2.

Vähintään keskivaikeasti [Lkm] \*  
muistihäiriöisiä (esim. MMSE)

3.

Itsenäisesti ruokailevia [Lkm] \*

Syömisessä autettavia [Lkm] \*

[Kirjoita mahdollinen lisäselvitys tähän]

**Uuden lupatarkastuksen yhteydessä täytetään ainakin tähdellä (\*) merkityt kohdat. Palvelujen tuottajan tulee antaa sanallinen kuvaus asiasta, ei ainoastaan kyllä tai ei –vastauksia.**

**\* Tähdellä merkityissä kohdissa, voit lukea lisäohjeita tilariviltä eli asiakirjaikkunan alareunassa olevalta alueelta. Jos tilarivi ei näy, valitse Työkalut-valikosta Asetukset, valitse Näkymä-välilehti ja valitse sieltä Näytä-ryhmän Tilarivi-valintaruutu.**

Valvonnan kohteet	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus	Kunnan arviointi
<b>1. Toiminnan organisointi, toimintaedellytysten turvaaminen ja asiakasrakenne</b>			
<b>Toiminta-ajatus, strateginen suunnittelu ja suunnitelman toteuttaminen</b>	Toimintayksiköllä on kirjallinen toiminta-ajatus ja toimintasuunnitelma (liite).	[ ]	[ ]
Asiakkaiden sijoittamisprosessi	Hoidon tarve on määritelty ennen sijoitusta ja sijoituksen tarkoituksenmukaisuus harkittu.	[ ]	[ ]
	Henkilön sijoittaminen terveyskeskuksen vuodeosastolle perustuu lääketieteellisiin syihin.	[ ]	[ ]
<b>Toiminnan johtaminen</b>	Yksikölle on nimetty vastaava johtaja ja hänen tehtäväkuvansa sekä yksikön johtaja valtasuhteet on määritelty/ajankohta/pv.	[ ]	[ ]
Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 5 §	Henkilöstön perehdytys on järjestetty ja vastuut erityislanteissa on määritelty.	[ ]	[ ]
	Henkilöstö tuntee hoitopaikan kirjalliset suunnitelmat ja ohjeet.	[ ]	[ ]
Laadunhallinta Omavalvonta	Yksikössä on järjestelmä hoidon ja hoivan laadun seuraamiseksi, arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Se sisältää dokumentoitavan toimintatavan palautteen keräämiseksi, analysoimiseksi ja hyödyntämiseksi.	[ ]	[ ]

Valvonnan kohteet	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus	Kunnan arviointi
Omavalvontasuunnitelma	Omavalvontasuunnitelma on laadittu.  Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä. Missä?  Omavalvonnan vastuuhenkilö on nimetty.	[ ]	[ ]
Yhteistyö	Palvelun tuottajan ja ostajien välinen yhteistyö on säännöllistä.	[ ]	[ ]
	Palvelun ostaja valvoo toimintaa.	[ ]	[ ]
	Sijaintikunta valvoo toimintaa (yksityinen palveluyksikkö).	[ ]	[ ]

Valvonnan kohteet	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus	Kunnan arviointi
<b>2. Henkilöstö</b>			
<b>Vastuuhenkilön kelpoisuus</b>	Vastuuhenkilöllä on kelpoisuuslain mukainen kelpoisuus	[ ]	[ ]
<b>Henkilöstön kelpoisuusvaatimukset</b> (272/2005)sosiaalihuolto (559/1994) terveydenhuolto	Henkilöstöllä on lain (sosiaalihuolto) ja/tai 559/1994 (terveydenhuolto) mukainen kelpoisuus.  Liitteenä henkilöstöluettelo.	[ ]	[ ]
<b>Henkilöstömitoitus ja rakenne</b>  STM:n laatusuositus	Vähimmäismitoitus 0,5-0,6 hoitohenkilöä /asukas Hyvä henkilöstömitoitus 0,7-0,8 hoitotyöntekijää asukasta kohti.	[ ]	[ ]
	Henkilöstön sijoittaminen eri työvuoroihin on järjestetty siten, että kaikissa työvuoroissa on koulutettuja työntekijöitä.	[ ]	[ ]
	Yksikössä käytetään tarpeen mukaan erityisasiantuntemusta.	[ ]	[ ]
	Henkilöstörakenne vastaa asiakkaiden tarpeita. (Paljonko syötettäviä, vuoteeseen hoidettavia)	[ ]	[ ]
	Ruokahuollon henkilöstövoimavarat ja ammatillisuus.	[ ]	[ ]

Valvonnan kohteet	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus	Kunnan arviointi
Henkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvinvointi	Henkilöstön täydennyskoulutusvelvoite toteutuu.	[ ]	[ ]
STM:n julkaisuja: Täydennyskoulutusopas 2006:6	Työnohjaus on järjestetty.		
	Työterveyshuolto on järjestetty asianmukaisesti.	[ ]	[ ]
	Sairauspoissaolojen ja vaihtuvuuden määrä.	[ ]	[ ]
	Henkilöstön hyvinvointia seurataan, miten?	[ ]	[ ]

Valvonnan kohteet	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus	Kunnan arviointi
<b>3. Tilat</b>			
<b>Yhteiset tilat ja tilojen esteettömyys</b>	Toimitilat ovat esteettömät ja turvalliset ja mahdollistavat asukkaiden yhteisen toiminnan ja yksilöllisen kuntoutumisen.	[ ]	[ ]
Laki yksityisistä sosiaali- huollon palveluista 4§			
Ikäihmisten palvelujen laatusuositus			
Erityistilat	Yksikössä on mahdollisuus järjestää saattohoitoa (esim. yhdessä kotisairaanhoidon kanssa).	[ ]	[ ]
	Yksikössä on mahdollisuus eristystilojen järjestämiseen esim. epidemian tai sairaalabakteeritartunnan saaneiden hoitamiseksi.	[ ]	[ ]
Oma huone ja sen mitoitus	Asukas-/potilashuoneet ja wc:t ovat invamitoitettuja. Yhden hengen huoneet vähintään 15-20 m2 (lkm).	[ ]	[ ]
Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut -valvontaohjelma 2010			
<b>Turvallisuus</b>	Pelastussuunnitelma ja turvallisuusselvitys on tehty, päivitetty ja pelastusviranomaisten hyväksymä.	[ ]	[ ]
	Henkilöstö on perehdytetty suunnitelmiin.	[ ]	[ ]
	Pelastautumisharjoituksia järjestetään vuosittain.	[ ]	[ ]
	Kulunvalvonta on asianmukaisesti järjestetty.	[ ]	[ ]
<b>Sisäilman laatu ja hygienia</b>	Sisäilman laadun tarkkailu.	[ ]	[ ]

Valvonnan kohteet	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus	Kunnan arviointi
	Siivoustyö toteutetaan yksikössä ammatillisesti.	[ ]	[ ]
	Ruokahuollon hygienia.	[ ]	[ ]

Valvonnan kohteet	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus	Kunnan arviointi
<b>4. Asiakkaan asema ja oikeudet</b>			
<b>Asiakkaan hoidon ja palvelutarpeen arviointi ja suunnittelu</b> Asiakaslaki 6 §	Asiakkaille/potilaille annetaan kirjallinen päätös tai hoitosopimus palvelun/ hoidon järjestämisestä ja sisälöstä.	[ ]	[ ]
	Asiakkaiden/potilaiden hoidon tarve arvioidaan jollakin mittarilla, millä? (Käytetty mittari liitteeksi)	[ ]	[ ]
Asiakaslaki 7§, 8§	Asiakkaille/potilaille laaditaan palvelu-, kuntoutus- ja hoitosuunnitelma tms. hänen tullessaan yksikköön/ laitokseen. Suunnitelmaa sekä siinä asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti ja se tarkistetaan tarvittaessa.	[ ]	[ ]
	Asiakkaille/potilaille turvataan tarpeelliset erikoissairaanhoidon palvelut ja sairaanhoidolliset konsultaatiot.	[ ]	[ ]
<b>Asiakkaan aseman ja edun valvonta</b>	Asiakkaiden edunvalvonta on järjestetty.	[ ]	[ ]
Asiakaslaki 11§, 13§	Asiakkaan/potilaan tahto siitä, kenelle häntä koskevia tietoja saa antaa, selvitetään ja kirjataan.	[ ]	[ ]
	Selvitetään asiakkaan/potilaan hoitotahto sekä asiakkaan/ potilaan/omaisten kantaa käytävissä oleviin hoitoihin.	[ ]	[ ]

Valvonnan kohteet	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus	Kunnan arviointi
	Asiakkaita/potilaita neuvotaan potilas-/sosiaaliasiamiehen palveluista sekä muistutus- ja kantelumenettelyistä.	[ ]	[ ]
	Sosiaali-/potilasasiamiehen yhteystiedot ovat yksikössä näkyvillä.	[ ]	[ ]
<b>Asiakasmaksut</b>	Asiakkaalle jää riittävä käyttövara.	[ ]	[ ]
<b>Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa</b>	Omaiset osallistuvat suunnitelman laadintaan ja sen tarkistusneuvotteluihin asiakkaan/potilaan suostumuksella.	[ ]	[ ]
	Yhteistyö omaisten kanssa on säännöllistä.	[ ]	[ ]
<b>Rajoitteiden ja pakotteiden käyttö</b>	Päätökset asiakkaan/potilaan turvallisuuden varmistamista koskevista rajoitteista ovat olemassa.	[ ]	[ ]

Valvonnan kohteet	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus	Kunnan arviointi
<b>5. Asiakkaan perustarpeista huolehtiminen</b>			
<b>Henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi</b>	Asiakkaalle järjestetään heidän tarpeidensa ja tottumuksensa mukaista kulttuuri-, virike- ja hengellistä toimintaa ja tuetaan heidän osallistumistaan ja sosiaalisia suhteitaan.	[ ]	[ ]
<b>Ulkoilu</b>	Asiakkailla/potilailla on mahdollisuus kuntonsa mukaiseen ulkoiluun ympäri vuoden.	[ ]	[ ]
<b>Liikkuminen</b>	Asiakkailla on mahdollisuus siirtyä ruokailuun tai wc:hen kävellen tai apuvälineitä käyttäen	[ ]	[ ]
<b>Ravinto ja ruokahuolto Valtionravitsemusneuvottelukunnan julkaisu Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010</b>	Asiakkaan potilaan painoa/ ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti, mittari? (esim. MNA)	[ ]	[ ]
	Ruokalistat suunnitellaan asiantuntemuksella. Ravinnon laatu on asianmukainen ja vanhusten makutottumuksien mukaista.	[ ]	[ ]
	Pääsääntöisesti ei ruokailua vuoteessa	[ ]	[ ]
	Ruokailuun varataan riittävästi aikaa.	[ ]	[ ]
	Aamupala klo Päivän viimeinen iltapala klo	[ ]	[ ]

Valvonnan kohteet	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus	Kunnan arviointi
<b>6.Terveysten- ja sairaanhoidon toteuttaminen yksikössä</b>			
<b>Sairauksien ehkäisy, kuntouttava työote ja toimintakyvyn ylläpitoa edistävä toiminta</b>	Asiakkaalle/potilaalle järjestetään omatoimisuutta tukevaa ja toimintakykyä nostavaa/ylläpitävää toimintaa hänen kuntoutus-/ hoito- ja palvelusuunnitelmansa mukaisesti.	[ ]	[ ]
	Hoitokäytännöissä otetaan huomioon käypä hoito -suositukset ja näyttöön perustuvat hoitomenetelmät.	[ ]	[ ]
<b>Tartuntatautien ehkäisy</b>	Tartuntatautien ehkäisemiseksi yksikössä toteutetaan kulloinkin voimassa olevia ohjeita.	[ ]	[ ]
	Henkilöstölle järjestetään asiasta säännöllisesti ajankohtaisiin tilanteisiin valmistavaa koulutusta.	[ ]	[ ]
<b>Ensiapu, päivystys ja sairauden hoito</b>	Asiakkaalla/potilaalla on mahdollisuus saada lääkärin tutkimukset ja hoito äkillisessä sairaustilanteessa.	[ ]	[ ]
	Riittävät, viiveettömät lääkäripalvelut ovat tarpeen mukaisesti saatavilla myös iltaisin ja viikonloppuisin.	[ ]	[ ]
	Henkilökunnalla on ensiapuvalmius.	[ ]	[ ]
	Asiakkailla/potilailla on mahdollisuus määräaikaisten terveystarkastuksiin ja säännöllisiin sairautensa edellyttämiin lääkärintarkastuksiin.	[ ]	[ ]

Valvonnan kohteet	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus	Kunnan arviointi
	Lääkäri-, terveydenhuolto-, sairaanhoito- ja erikoissairaanhoitopalvelujen järjestämistä ja käytöstä on kirjalliset dokumentit ja ohjeet henkilökunnalle.	[ ]	[ ]
	Asiakkaiden/potilaiden hammashuolto järjestetään.	[ ]	[ ]
	Yksikössä on toimintaohjeet äkillisen kuolemantapauksen varalle.	[ ]	[ ]
<b>Lääkehoito</b> "Turvallinen lääkehoito"-oppaan (STM:n oppaita 14/2015)	Yksiköllä on lääkehoitosuunnitelma.	[ ]	[ ]
	Toimintayksikössä on kirjalliset, allekirjoitetut ja päivitettyt lääkkeiden jako- ja antoluvat.	[ ]	[ ]
	Lääkehoidosta järjestetään koulutusta ja perehdytystä.	[ ]	[ ]
	Asiakkaan lääkitys tarkistetaan määräajoin.	[ ]	[ ]
<b>Terveydensuojelu ja hygienia</b>	Yksikön tilojen hygienia- taso (aistinvaraisesti arvioiden).	[ ]	[ ]
	Yksilöllinen hygienia- taso (intimiteettisuojaa kunnioittaen).	[ ]	[ ]
	Vaipat, peseytyminen.	[ ]	[ ]

Valvonnan kohteet	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus	Kunnan arviointi
<b>7. Dokumentointi, asiakirjahallinta ja tietosuojat</b>			
Henkilötietolaki (523/1999)  Julkisuuslaki (621/1999) 5 § 2 mom.  STM:n asetus potilasasiakirjoista (298/2009)	Yksikössä on kirjalliset ohjeet asiakas-/potilasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta.  Yksikössä tehdään asiakkaan/potilaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset.  Seurantayhteenvedot laaditaan vähintään kolmen kk:n välein (pitkäaikaishoito) tk-vuodeosastoilla. Potilasasiakirja-asetus 14 § 2 mom.).  Asiakirjamerkinnot allekirjoitettava.	[ ]	[ ]
Arkistointi	Arkistointisuunnitelma ja rekisteriseloste ovat olemassa.	[ ]	[ ]
Tietosuojat Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007 20§)	Tietosuojavastaava on nimetty.	[ ]	[ ]

Päiväys ja allekirjoitus  
[paikka ja pvm]

[nimenselvennys]  
[virkanimike]

[nimenselvennys]  
[virkanimike]

## Liitteet

## Johtopäätökset ja arviointi

1. Toiminnan organisointi, toimintaedellytysten turvaaminen ja asiakasrakenne  
[Kirjoita tähän]

2. Henkilöstö  
[Kirjoita tähän]

3. Toimitilat  
[Kirjoita tähän]

4. Asiakkaan asema ja oikeudet  
[Kirjoita tähän]

5. Asiakkaan perustarpeista huolehtiminen  
[Kirjoita tähän]

6. Terveys- ja sairaanhoidon toteuttaminen yksikössä  
[Kirjoita tähän]

7. Dokumentointi, asiakirjahallinta ja tietosuojat  
[Kirjoita tähän]



## Yhteenveto, mahdolliset jatkotoimenpiteet ja niille annetut aikarajat

[Kirjoita tähän]

