

---

# KUNNAN ROOLI SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISTEN ASUMISPALVELUJEN VALVONNASSA

Yhteistyöllä laatua palveluihin



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Visamäki 11.11.2011

*Oma Allekirjoituksesi*

Päivi Vainio

---

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen  
Visamäki  
13100 Hämeenlinna

Työn nimi Kunnan rooli sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen  
valvonnassa – yhteistyöllä laatua palveluihin

Tekijä Päivi Vainio

Hyväksytty \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_\_

VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

**Tekijä**

Päivi Vainio

**Vuosi** 2011

**Työn nimi**

Kunnan rooli sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen valvonnassa – yhteistyöllä laatua palveluihin

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö kuvaa kunnan roolia yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnassa huomioiden yksityisten sosiaalipalvelujen taustaa, julkisiin hankintoihin liittyvää säädösperustaa, sopimusohjausta, sosiaalipalveluiden valvontajärjestelmää sekä hallinnollisena ohjauksena saatuja ohjeita ja suosituksia liittyen vanhusten ja pitkäaikaissairaiden asumispalveluiden valvontaan. Opinnäytetyön tekijä toimii yksityisten asumispalveluiden valvontaa suorittavana viranhaltijana Hyvinkään kaupungin palveluksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata sosiaalipalvelujen valvonnan nykytilaa, kehittämiskohteita sekä mahdollisia eroja kuntien ja palveluntuottajien näkemyksissä valvontaan liittyen. Edellisiä on selvitetty kahden kvantitatiivisen, web-pohjaisen kyselyn avulla. Toinen kyselyistä oli suunnattu Kuuma-kuntien ja Sipoon kunnan yhteistyönä toteutetun vanhusten ja pitkäaikaissairaiden kilpailutukseen osallistuneiden kuntien sosiaalipalveluiden valvontaa suorittaville henkilöille sekä peruspalvelukeskus Aavan vastaaville henkilöille. Toinen kysely suunnattiin edellä mainittuun vanhusten ja pitkäaikaissairaiden asumispalvelujen kilpailutukseen osallistuneille sellaisille palveluntuottajille, joilta Kuuma-kunnat ja Sipoo ostavat palveluja.

Puolistrukturoidun kyselyn strukturoitujen kysymysten tulokset on analysoitu käyttäen Microsoft Excel-taulukkolaskentaohjelmaa ja avoimet kysymykset on tulkittu teemoittain deduktiivisella menetelmällä käyttäen tulkinnassa apuna kyselyyn määriteltyjä teemoja.

Tutkimus osoitti, että valvontaa suoritetaan pääosin suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti ja valvontakäynti raportoidaan asianmukaisesti valvontakertomukseen. Valvonnan perusteet ovat tiedossa sekä kunta- että palveluntuottajavastaajilla. Eroja palveluntuottajien ja kuntien näkemyksissä nousi esille lähinnä valvontaan liittyvän tuen ja ohjauksen kysymyksissä.

Valvontatyön kehittämiseksi nousi selkeästi esille yhteistyön eri muotojen lisääminen kuntien ja palveluntuottajien välillä. Myös kuntien väliseen yhteistyöhön tuli ehdotuksia, muun muassa valvontakertomusten toimittaminen toisille asumispalveluyksikköön asiakkaita sijoittaneille kunnille.

**Avainsanat** sosiaalipalvelut, asumispalvelut, valvonta, yksityiset palveluntuottajat

**Sivut** 87 s. + liitteet 29 s.

VISAMÄKI

Developing and managing of social services and health care

---

**Author**

Päivi Vainio

**Year** 2011

**Subject of Master's thesis**

The role of a commune as supervising the residential services – co-operation accomplish quality

---

ABSTRACT

This Master's Thesis is picturing the role of a commune as supervising the social services. The background of private social services, in public purchases, contractual direction, the system of supervising and administrative guidance are considered. The author of this study is working as a supervisor of social services in Hyvinkää.

The aim of the study was to describe the present stage of the supervision of social services, the possibilities of developing supervising and the potential differences in opinions between communities and service providers concerning the supervision. The above-mentioned issues were examined by two quantitative web-based inquiries. One inquiry was headed to Kuuma communities and Sipoo, which were involved in the tendering of residential services for elderly and long-term-ill persons in 2010. Seven communities from local federation Aava were also participated the inquiry. The other inquiry was headed to the private service providers who participated the tendering and from whom Kuuma communities and Sipoo were buying services for elderly and long-term-ill persons.

Inquiries were half-structured. The analysis of structured questions was made by using Microsoft Excel spreadsheet. Vacant questions were decoded subject by subject with deductive method. In interpretation there were used the same subjects as in inquiry.

The study showed that supervision is mainly carried out systematically and regularly and the supervision visit is duly reported in the supervision story. The grounds for supervision are known both by municipality and service providers. The differences in the views of service providers and of municipalities mainly arose from joining support and control.


To develop supervision work, it was possible to find two issues; one was to increase the co-operation between the municipalities and the service providers. The other was to share the supervision stories with other municipalities.

**Keywords**

social services, residential services, supervising, private service providers

**Pages**

87 p. + appendices 29 p.



## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KIRJALLISUUSKATSAUS .....	4
3	SOSIAALIPALVELUJEN VALVONNAN TAUSTAA.....	6
3.1	Yksityiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut .....	6
3.2	Julkiset hankinnat.....	8
3.3	Sopimusohjaus .....	9
3.4	Lupa- ja ilmoitusmenettely.....	10
3.5	Yksityisten sosiaalipalvelujen ohjaus ja valvonta.....	11
3.6	Säädösperusta .....	12
3.7	Valvontaviranomaisten roolit ja tehtävät .....	15
3.8	Valvontatyön lähtökohdat, tavoitteet ja menetelmät.....	18
3.9	Hyvä hallinto ja asiakkaan oikeudet valvontatyön lähtökohtana.....	20
4	VALVONTATYÖ – TUKEA VAI KONTROLLIA?.....	22
4.1	Tuki ja kontrolli käsitteinä .....	22
4.2	Tuki-kontrolli-ulottuvuudet valvontatyössä.....	23
4.3	Vanhusten asumispalvelut valvonnan kohteena.....	26
4.3.1	Toiminnan strateginen suunnittelu, toiminnan organisointi ja toimintaedellytysten turvaaminen .....	27
4.3.2	Sosiaalipalvelujen piiriin ottamisen kriteerit ja päätöksentekojärjestelmä .....	29
4.3.3	Henkilöstö.....	29
4.3.4	Toimitilat .....	32
4.3.5	Hoito- ja palvelusuunnitelma .....	32
4.3.6	Asiakkaan perustarpeista huolehtiminen .....	33
4.3.7	Eettisyys toimintayksikössä.....	37
4.3.8	Tartuntatauti- ja elintarvikehygienian ehkäisy ja seuranta.....	38
4.3.9	Hoidon ja palvelujen laadun arviointi ja seuranta .....	39
4.3.10	Asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyvä dokumentointi ja asiakirjahallinta.....	41
4.3.11	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	46
4.3.12	Valvontaan liittyvät asiakirjat.....	51
5	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	54
6	TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO .....	55
6.1	Tutkimusmenetelmä .....	55
6.2	Kyselylomakkeen laadinta .....	57
6.3	Kyselyn esitestaaminen ja toteutus .....	58
6.4	Aineiston analyysi .....	60
7	KESKEISET TULOKSET .....	62
7.1	Taustakysymykset .....	62
7.2	Valvonta kuntien ja palveluntuottajien näkökulmasta .....	62
7.3	Valvonnan kehittäminen kuntien ja palveluntuottajien näkökulmasta .....	71
7.4	Kuntien ja palveluntuottajien valvontanäkemyksistä.....	75

8	TULOSTEN TARKASTELUA .....	75
9	POHDINTA.....	79
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset .....	79
9.2	Johtopäätökset .....	80
9.3	Kehittämisehdotukset .....	86
	LÄHTEET .....	88

Liite 1	Rekisteriselostelomake
Liite 2	Aluehallintovirastojen käyttämä tarkastuskertomuslomake
Liite 3	Sijaintikunnan lausunto toimilupaa varten
Liite 4	Valvontaprosessin kuvaus
Liite 5	Opinnäytetyösopimus
Liite 6	Kyselylomake saatekirjeineen kunnan sosiaalipalvelujen valvonnasta vastaaville henkilöille
Liite 7	Kyselylomake saatekirjeineen palveluntuottajille
Liite 8	Kyselyn muistutuskirje

## 1 JOHDANTO

Kuntien hallinto- ja palvelurakenteiden sekä lainsäädännön muuttuessa vaatimukset kunnalle kansalaisten perusoikeuksien turvaajana kasvavat. Hankintojen tekeminen ja kilpailuttaminen lisääntyvät kunnallisessa toiminnassa. Tähän ovat johtamassa muun muassa EU:n kilpailupoliittiset periaatteet, hankintalaki, tarve kustannussäästöihin sekä odotettavissa oleva koulutetun henkilöstön saatavuuden vaikeutuminen. Palveluiden lisätarve täytetään kunnissa yhä useammin ulkopuolisten palveluntuottajien palveluilla.

Yksityisten asumispalvelujen tarjonnan lisääntyminen asettaa suuria haasteita palvelutoiminnan valvonnalle, sillä valvontatehtävä on kunnalle moniulotteinen ja luonteeltaan jatkuva tehtävä. Lakiin yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta perustuvan toiminnan yleinen ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle, mutta palvelujen osalta valvonta kuuluu asianomaiselle aluehallintoviranomaiselle sekä sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Yksityiseltä palveluntuottajalta palveluja hankkiva kunta vastaa alueellaan sijaitsevien yksiköiden lisäksi valvonnasta myös muihin kuntiin sijoittamiensa asukkaiden osalta. Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta ei selkeästi ja yksityiskohtaisesti kerro miten sosiaalipalveluja tulisi valvoa. Näin ollen yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnan ja yhteistyön laatu sekä menetelmät ovat suurelta osin kunnan itsensä määriteltävissä. Valvontaviranomaisen on kuitenkin toimittava yhteistyössä yksityisen sosiaalipalvelun tuottajan kanssa järjestettäessä palvelun tuottamisessa tarpeellista ohjausta, neuvontaa ja seurantaa.

Valvontatyötä käsitellään tässä opinnäytetyössä neljästä eri näkökulmasta. Ensimmäinen tutkimuskysymys keskittyy kuvaamaan valvonnan nykytilannetta sekä kunnan että palveluntuottajan näkökulmasta, toisella tutkimuskysymyksellä selvitetään miten valvontatyötä tulisi kehittää, jotta se palvelisi sekä kuntia että palveluntuottajia ja kolmannessa tutkimuskysymyksessä avataan sitä, eroavatko kuntien ja palveluntuottajien näkemykset valvonnasta toisistaan. Neljäntenä näkökulmana tässä opinnäytetyössä on tuen ja kontrollin ulottuvuudet – onko valvontatyö tukea vai kontrollia.

Valvonnan nykytilaan johdattelee luku kolme, jossa kuvataan lyhyesti yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä lupa- ja ilmoitusmenettelyjä yksityisen toiminnan aloitusvaiheessa. Jotta on mahdollista ymmärtää kunnan roolia sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen valvonnassa, on tarpeen ensin selvittää yksityisten sosiaalipalveluiden taustaa, julkisia hankintoja ja niihin liittyvää lainsäädäntöä sekä tilaaja-tuottaja-malleista tutuksi tullutta sopimusohjausjärjestelmää. Lisäksi teoksessa käydään läpi sosiaalipalveluiden valvontaan liittyvä säädösperusta, valvovien viranomaisten roolit ja tehtävät sekä valvontatyön periaatteet.

Auttaakseni lukijaa ymmärtämään, missä viidakossa sekä yksityiset että julkiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoajat joutuvat vaeltamaan yrittäessään noudattaa kaikkia niitä ohjeita ja suosituksia, joita ikäihmisten hoidon ja palvelujen laadun takaamiseksi on olemassa, olen koonnut lukuun

neljä sosiaalipalveluiden valvonnassa huomioitavien osa-alueiden ydin-kohtia sekä avannut tukea ja kontrollia käsitteinä ja pyrkinyt liittämään käsitteiden laajempaa tulkintaa valvontatyöhön.

Valvontatyön painopistealueisiin liittyen on ohjeita ja suosituksia saatu muun muassa sosiaali- ja terveysministeriöltä, valtion ravitsemusneuvottelukunnalta, Valviralta ja aluehallintovirastolta. Näiden suositusten ja ohjeiden lisäksi on olemassa lukematon määrä lakeja ja säädöksiä, joilla ikäihmisten palveluiden laatua halutaan turvata. Opinnäytetyöhön on koottu ikäihmisten asumispalveluiden valvonnan painopistealueet Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ja Aluehallintoviraston (AVI) laatimien valvontasuunnitelmien mukaisesti. Valviran tavoitteena on tulevaisuudessa integroida sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa, joten kirjoittaja on tässä teoksessa ottanut vapauden yhdistää valvontasuunnitelmia soveltuvin osin.

Tuen ja kontrollin ulottuvuudet eivät ole määräävinä tekijöinä tässä opinnäytetyössä, mutta asiakkaan saaman hoidon ja palvelun laadun näkökulmasta on aiheellista selvittää, miten valvontatyö koetaan. Valvonta on viranomaistyötä, jossa aina on mukana kontrollin elementti viranomaiseen kohdistuvan vastuun myötä. Kontrollin elementtiä vahvistaa myös moninainen ja yksityiskohtainen lainsäädäntö, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antamista säännellään. Asiakkaan saaman hoidon ja palvelun laadun takaamiseksi on kuitenkin mielekästä, että vaikka kontrolli on valvonnassa mukana, niin valvontatyön menetelmillä pyritään tukemaan sekä julkista sektoria että yksityisiä sosiaalipalvelujen tuottajia.

Luvun 4 tarkoitus on myös tuoda esiin näkökulmia siihen, miksi sosiaalipalveluiden valvonta saattaa tuntua enemmän kontrollilta kuin tuelta. Moninainen ohjeistus ja säädökset ovat tätä päivää, sillä oikeuskeskustelu lisääntyy jatkuvasti – ja oikeutetusti. Asiakkaat ja heidän omaisensa ovat entistä enemmän tietoisia siitä, mitkä ovat heidän oikeutensa sosiaalipalvelujärjestelmässä. Vaikka se tuottaa haasteita niin virkamiehille kuin palveluyrittäjillekin, on luonnollisesti yhteisenä tavoitteena niin asiakkaan, sosiaalipalvelujärjestelmän kuin palveluyrittäjän taholta luoda ikäihmiselle mahdollisimman hyvä elämä myös ympärivuorokautisten palveluiden piirissä.

Valvonnan kohteena olevia osa-alueita säädellään laissa eri tarkkuudella; lääkehoitoon, asiakirjahallintaan sekä henkilöstöön liittyvät asiat ovat tarkoin säädeltyjä, kun taas esimerkiksi eettisyys toimintayksikössä, toiminnan puitteet ja palvelujen laadun arviointi ja seuranta ovat enemmän hallinnollisen ohjauksen varassa. Tästä syystä osa-alueet painottuvat myös käsittelyn laajuuden osalta eri tavoin – lain ja säädösten perusteella valvottavia osa-alueita on käsitelty tässä opinnäytetyössä laajemmin.

Kunnan rooli on huolehtia siitä, että sosiaalipalvelujärjestelmä toimii asiakkaan edun mukaisesti laadultaan vähintään samalla tasolla kun kunnan omat yksiköt toimivat. Kunnan näkökulma korostuu tässä teoksessa, koska ostettujen palveluiden valvonta on eräänlainen kehä; palveluiden järjestämisvastuu on kunnalla, mutta ostaessaan palveluita kunta toimii tilaajan roolissa ja näin ollen määrittää myös palvelun sisällön. Kunnan näkökul-



ma korostuu myös siksi, että kirjoittaja toimii kunnassa yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta vastaavana virkamiehenä ja pyrkii tämän teoksen avulla toimimaan oman työnsä tutkivana kehittäjänä.

Tavoitteena on kuvata valvovien viranomaisten yksityisten palveluntuottajien valvonnan menetelmiä sekä tuoda esiin aluehallintoviraston suosituksia ja kriteereitä valvonnalle siten, että ne muodostavat pohjan kunnan omalle valvontatoiminnalle. Selkeiden valvontakriteerien avulla tapahtuvan yhteistyön paranemisen myötä on toivottavasti tuloksena palvelujen sekä hankintaan että ikäihmisten asumispalvelujen piiriin sijoittamiseen liittyvien prosessien parempi laatu. Parempi laatu koituu palveluja käyttävien kuntalaisten hyväksi.

Työn teoriaosuudessa on pyritty nostamaan esille mahdollisimman monta valvontatyön eri ulottuvuuksiin liittyvää näkökulmaa. Kaikilla esitellyillä näkökulmilla on kytkös asiakkaan oikeuksien toteutumiseen. Asiakkaan oikeuksien toteutuminen on valvontatyön lähtökohta ja kulminaatiopiste. Valvovana viranomaisena toimivan kunnan valvontatehtävää ei ole yksityiskohtaisesti määritelty; laki sosiaalipalvelujen valvonnasta toimii puitelain tavoin. Laissa ei ole määritelty miten kunnan tulisi valvontaa suorittaa, joten tässä työssä on otettu kantaa valvontatyöhön nimenomaan kunnan näkökulmasta opinnäytetyön tekijän valvontatyössä saadun kokemuksen ja hallinnollisen ohjauksen pohjalta. Pyrkimys on ollut valottaa kunnan yksityisten toimintayksiköiden toiminnanaikaisessa valvonnassa huomioitavia näkökulmia.

Valvontatyöhön liittyvän tarkastelun kohteena tässä opinnäytetyössä on vanhusten ympärivuorokautista asumispalvelua tarjoavat yksityiset palveluntuottajat. Suurin osa ympärivuorokautisten palveluiden käyttäjistä on ikäihmisiä, mutta palvelun käyttäjinä voi olla myös vammautuneita nuorempia henkilöitä sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Opinnäytetyö on sovellettavissa myös muiden asiakasryhmien asumispalveluiden valvontaan edellyttäen, että muita kuin ikäihmisten asumispalvelua koskevan valvonnan kohdalla huomioidaan kyseessä olevaa asiakasryhmää koskeva lainsäädäntö, jota tässä työssä ei ole erikseen käsitelty.

Vaikka motiivina suoriutua palveluiden tuottamisesta olisikin aito tahto tuottaa laadukkaita palveluja, on suosituksista, ohjeista ja lainsäädännöstä ajan tasalla pysyminen haasteellista kaikille sosiaalipalveluja järjestäville ja tuottaville tahoille. Toivon erityisesti, että luku ”Vanhusten asumispalvelut valvonnan kohteena” pystyy toimimaan apuna ja tukena palveluntuottajille ja kunnille laadukkaiden ja ennen kaikkea ikäihmisten omaa hyvinvointia tukevien palveluiden rakentamisessa.

Tämä tutkimus on strukturoidun kyselyn ansiosta siirrettävissä myös muille Suomen kunnille. Haasteena on kuntien erilainen valvontaosaaminen ja suhtautuminen valvontaan – kyselyyn vastaamiseksi tulee vastaajalla olla jo etukäteen tietoa ja kokemusta sosiaalipalvelujen valvonnasta ja sen perusteista. Jos tietoa ja kokemusta valvonnasta ja sen perusteista ei ole, voi olla vaarana, että kyselyn väittämät eivät kaikilta osin aukea. Tällöin vastaukset myöskään eivät välttämättä vastaa kokemukseen ja asiantuntemukseen perustuvaa todellisuutta.

Tässä opinnäytetyössä on keskitytty nimenomaan kunnan rooliin valvonnassa; yhteistyöhön kunnan ja palveluntuottajan välillä sekä valvonnan toteutukseen, perusteisiin, sisältöön ja tarkoitukseen. Asiakasnäkökulma kuin myös palveluntuottajien näkökulma ovat äärimmäisen tärkeitä ja toivon, että myös niitä näkökulmia tulevaisuudessa tutkitaan. Tässä työssä on kuitenkin tarkoitus keskittyä siihen mitä kunnan ja palveluntuottajan välillä valvontatyössä tapahtuu. Olennaista on, että kunnat valvovina viranomaisina tunnistavat valvontatyössä oman roolinsa kansalaisten perusoikeuksien turvaajana.

## 2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Sosiaalipalvelujen valvonnan sitominen laajaan kansainväliseen kontekstiin on haasteellista, koska suomalainen valvontajärjestelmä perustuu suomalaiseen lainsäädäntöön ja Suomessa annettuun hallinnolliseen ohjaukseen. Tämän vuoksi myös terminologia on kansainvälisesti vieras; esimerkiksi sosiaalipalvelujen valvonta, sopimusohjaus ja julkisiin hankintoihin liittyvä säädösperusta ovat niin vahvasti suomalaisia käytäntöjä ja perustuvat sellaisiin normeihin, joita vain kansallisesti käytetään, että kansainvälistä kirjallisuutta aiheesta ei löydy. Aihetta sivuavaa, esimerkiksi yleiseen sosiaaliturvaan liittyvää aineistoa löytyy sen sijaan runsaasti, mutta sen käyttäminen kovin laajalti sosiaalipalvelujen valvontaan Suomessa keskittyvässä opinnäytetyössä ei ole tarkoituksenmukaista.

Suomen sosiaaliturvajärjestelmä perustuu verorahoitteiseen hyvinvointivaltiomalliin, kun taas useissa Euroopan maissa sosiaaliturva perustuu vakuutukseen (Saltman, R. 2004, 3). Sosiaalivakuutusjärjestelmät Euroopassa toimivat kolmella eri tavalla: Alankomaissa on sosiaalivakuutusjärjestelmä, jossa lakisääteisen vakuutuksen ulkopuolella olevat kansalaiset voivat valita yksityisen sosiaalivakuutuksen. Belgiassa ja Ranskassa kansalaiset taas kuuluvat julkisen vakuutusjärjestelmän piiriin, mutta voivat halutessaan hankkia yksityiseltä sektorilta vakuutuksen kattamaan sellaisia palveluja, joita julkinen järjestelmä ei kata. Kolmas sosiaalivakuutuksen toimintatapa on sellainen, jossa yksityisen sektorin vakuutuksilla täydennetään julkisen sektorin sosiaaliturvaa, vaikka kansalainen onkin kattavan julkisen järjestelmän piirissä. (Wasem, Greß ja Okma 2004, 227.)

Sosiaalivakuutukseen perustuva sosiaaliturva ei ole siis ole kunnan eikä valtion järjestämisvastuulla, tällöin ei myöskään sosiaali- ja terveystalvelujen valvonta ole edellä mainittujen vastuulla. Kansainvälistä kontekstia ja vertailua on siis mielekäästä hakea esimerkiksi Ruotsista ja Britanniaasta, joissa sosiaaliturva on järjestetty verovaroin kuten Suomessa.

1990-luvun Ruotsissa huomattiin sosiaaliturvan kustannusten nousevan ja palvelujen käyttäjien olevan tyytymättömiä. Tällöin Tukholmassa päädyttiin siihen, että palveluja tarjotaan yksityisen sektorin tuotettavaksi tilaaja-tuottaja-malliin perustuen. Yksityistäminen ei kuitenkaan tilaaja-tuottaja-mallilla riittänyt, vaan poliittiset päätöksentekijät halusivat viedä yksityistämisen loppuun, kuten Amerikassa. Ruotsissa ei huomioitu kilpailuttami-

seen ja yksityistämiseen liittyviä laajoja mahdollisia kompastuskiviä; ongelmaksi muodostuivat tilaamisen epäonnistuminen laadun ja tavoitteiden näkökulmasta, johtajuusongelmat, henkilöstöön liittyvät kysymykset, yrittäjyyden tukemiseen liittyvät ongelmat, kilpailutuksen haasteista syntyneet yksityisten palveluntuottajien monopoliasemat sekä itse kuntaan liittyvät ongelmat. Kuntaan liittyviä ongelmia syntyi muun muassa kustannusten ennakoimattomasta lisääntymisestä, laadun valvonnasta sekä järjestämistä vastuun palaamisesta takaisin kunnalle. (Koskiahho 2006, 18 – 20.)

Kilpailuttamista ja tilaaja-tuottaja-mallia parempana ja väljempänä yksityistämisen mallina tuli Ruotsissa kansalaisille terveyspalveluiden valinnanvapauden tarjoava vårdval-uudistus voimaan vuonna 2010. Kansalaisilla on nyt oikeus valita yksityisen palveluntuottajan tai julkisen terveyskeskuksen väliltä ja palvelu perustuu julkiseen rahoitukseen. Korvauksen saamisen perusteena on, että raha seuraa potilasta ja julkista ja yksityistä sektoria kohdellaan yhdenvertaisesti. Ruotsin sosiaalihuoltolain on kehoitettu seuraamaan palveluja potilaan ja käyttäjän näkökulmista. Viranomaisen on myös seurattava, kuinka uudistus vaikuttaa palvelujen saatavuuteen, jatkuvuuteen ja laatuun. (Regeringskansliet 2011.)

Britanniassa sosiaaliturvaan liittyvien palvelujen yksityistäminen aloitettiin jo 1980 – luvulla. Brittiläisessä yksityistämisessä käytetään Pohjoismaista eroavaa sekamuotoista yksityistämistä, josta esimerkkinä mainittakoon kumppanuustoiminta eli Public Private Partnership, PPP. Tähän kumppanuustoimintaan osallistuu muiden muassa maailmanlaajuisesti palveluja tuottava konserni Serco, joka alkoi kehitysyhtiönä osallistua valtion liiketoiminnan yksityistämiseen ja julkisten palvelujen ulkoistamiseen vuonna 1987. Serco on palkittu vuonna 2010 ideastaan rakentaa lasten palvelujen keskuksia Britanniaan. Britanniassa Serco osallistuu myös ikäihmisten palvelujen tuottamiseen. (Koskiahho 2007, 18.)

Ikäihmisten hoitoon liittyen King's Fund -säätiö julkaisi Britanniassa vuonna 2005 hoitokotien arviointiraportin. Raportin mukaan hoitoon pääsyssä on vaikeuksia ja vanhusten valintamahdollisuudet palveluihinsa eivät toteudu odotetusti. Koulutetun hoitohenkilökunnan saatavuus on epävarmaa yksityisellä sektorilla, jolloin vanhusten vaara joutua taitamattoman henkilökunnan hoidettavaksi on suuri. Palveluiden rahoitus on niukkaa ja usein on epäselvyyksiä siinä, kuka maksaa esimerkiksi pitkäaikaishoidon. Myös Britannian terveysministeriö julkaisi vuonna 2005 mietinnön aikuisväestön sosiaalipalveluiden tulevaisuudesta ja ongelmista, ja siinä päädyttiin samaan lopputulokseen kuin King's Fund-säätiön saman vuoden julkaisussa. Britanniassa herättiin huomaamaan, että ikäihmisten tarpeita ja oikeuksia huomioivan palvelukulttuurin luominen on välttämättömyyksiä. (Koskiahho 2007, 19.)

Molempien raporttien perusteella kuitenkin uskotaan, että yksityinen, markkinavoimoin toimiva palvelutuotanto on ratkaisu vapaaehtoistoiminnan ja lähiyhteisöjen panoksen lisäämisen ohella. Kansalaisten on saatava päättää palveluidensa taso ja niiden tuottaja. Tässä mallissa vastuuta hyvinvoinnista, hoidosta ja hoivasta sekä palvelujen laadun yksityiskohtaisemmasta valvonnasta siirretään kansalaisille. Britannian julkisen vallan

tehtävä on koordinoida ja valvoa palveluita koko maahan luotujen normien mukaisesti. (Koskiaho 2007, 19.)

Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta ei ole saatavana suomen kielellä kirjallisuutta, joka käsittelee aihetta yksinomaan valvonnan näkökulmasta. Julkaistua materiaalia löytyy sen sijaan hyvin runsaasti hallinnollisena ohjauksena annetuista ohjeista, raporteista ja suosituksista. Edellä mainittua hallinnollista ohjausta on antanut muun muassa aluehallintovirasto (AVI), sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä sosiaali- ja terveysministeriö. Hallinnollisena ohjauksena saatujen materiaalien lisäksi valvontaa ohjataan erilaisilla säädöksillä, joista tärkein on laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996).

Sosiaalipalveluiden valvontaan liittyy lukuisia muitakin lakeja, kuten myöhemmin luvussa neljä käy ilmi. Sosiaalihuollon palvelujen ohella suurimmassa osassa ympärivuorokautisista hoivapalveluyksiköistä annetaan myös terveydenhuollon palveluja ja tämän vuoksi molempien erityisalojen lainsäädäntö on merkittävässä osassa valvottaessa kyseisten yksiköiden palveluja. Palvelujen antamista säädellään muun muassa ammatillisen henkilöstön kelpoisuuteen, lääkehoidon toteuttamiseen, asiakirjahallintaan sekä asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvällä lainsäädännöllä.

Turvallisuuskäsitteet sekä pelastustoimen että elintarvikehygienian näkökulmista tuovat sosiaalipalvelujen valvontaan liittyen vielä huomattavan määrän muuta kuin varsinaisesti sosiaali- ja terveysalaan liittyvää lainsäädäntöä. Palo – ja pelastusturvallisuuteen sekä elintarvikehygieniaan liittyvä valvontatyö suoritetaan yhteistyössä kunnan asianomaisesta valvonnasta vastaavien viranhaltijoiden kanssa.

Ohjauksen ja valvonnan kysymyksistä on Suomessa tekeillä väitöskirja, joka valmistunee vuoden 2011 loppuun mennessä. Väitöskirjaa laati Kai Nuun maakunta – kuntayhtymän vanhuspalvelujen johtaja Eija Tolonen.

### 3 SOSIAALIPALVELUJEN VALVONNAN TAUSTAA

#### 3.1 Yksityiset sosiaali- ja terveystalvelut

Kunnilla on vastuu palvelujen järjestämisestä, mutta kunta voi järjestää ne haluamallaan tavalla – joko tuottamalla itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostamalla palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon osuuksista ja valtionavusta 4 §). Yksityisiksi sosiaalipalveluiksi katsotaan sellaiset palvelut, joita palvelun tuottaja antaa korvauksella vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla.

Yksityiset sosiaali- ja terveystalvelut täydentävät julkisia palveluja. Kun kunta järjestää palveluja ostamalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta,

ovat yksityisten palveluntuottajien tarjoamat palvelut osa julkista sosiaaliturvajärjestelmää ja kunnan on valvottava palveluiden toteuttamista. Osa yksityisistä palveluntuottajista toimii kuitenkin yksinomaan markkinoilla tarjoamatta palvelujaan kunnalle. Tällöin niiden asiakkaita koskee kuluttajansuojalainsäädäntö.

Yksityisiä sosiaalipalveluja tuotetaan yleisimmin asumispalveluiden, lasten päivähoidon, lasten ja nuorten laitospalveluiden ja perhehoidon sekä kotipalveluiden alueilla. Yksityinen sektori voi tuottaa myös terveystalouden palveluja, joista yleisimpiä ovat fysioterapiapalvelut, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottotoiminta, työterveyshuolto ja laboratoriopalvelut. Taulukossa 1 on esitetty julkisten ja yksityisten palveluntuottajien osuudet kustannuksista ja henkilöstöstä vuosina 2007 ja 2008.

Taulukko 1 Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien osuudet kustannuksista vuosina 2007 ja 2008 sekä henkilöstöstä 31.12.2007. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva.)

	Julkiset palveluntuottajat	Järjestöt	Yritykset	Yksityinen yht. (järj + yrit.)	Julkinen ja yksityinen yhteensä
<b>Kustannukset 2008</b>	%	%	%	%	%
Sosiaalipalvelut	70,3	16,3	13,5	29,7	100
Terveystalouden palvelut	76,6	3,9	19,4	23,4	100
<b>Yhteensä</b>	<b>74,1</b>	<b>8,8</b>	<b>17,1</b>	<b>25,9</b>	<b>100</b>
	milj. €	milj. €	milj. €	milj. €	milj. €
Sosiaalipalvelut	5 689,0	1 316,6	1 090,1	2 406,7	8 095,7
Terveystalouden palvelut	9 445,6	485,1	2 393,8	2 878,9	12 324,5
<b>Yhteensä</b>	<b>15 134,6</b>	<b>1 801,7</b>	<b>3 483,9</b>	<b>5 285,6</b>	<b>20 420,2</b>

	Julkiset palveluntuottajat	Järjestöt	Yritykset	Yksityinen yht. (järj + yrit.)	Julkinen ja yksityinen yhteensä
<b>Kustannukset 2007</b>	%	%	%	%	%
Sosiaalipalvelut	73,5	15,2	11,3	26,5	100
Terveystalouden palvelut	77,6	3,8	18,6	22,4	100
<b>Yhteensä</b>	<b>76,0</b>	<b>8,2</b>	<b>15,8</b>	<b>24,0</b>	<b>100</b>
	milj. €	milj. €	milj. €	milj. €	milj. €
Sosiaalipalvelut	5 191,3	1 076,5	799,9	1 876,4	7 067,7
Terveystalouden palvelut	8 908,2	435,6	2 130,0	2 565,6	11 473,8
<b>Yhteensä</b>	<b>14 099,5</b>	<b>1 512,1</b>	<b>2 929,9</b>	<b>4 441,9</b>	<b>18 541,5</b>
<b>Henkilöstö 31.12.2007</b>	%	%	%	%	%
Sosiaalipalvelut	69,6	17,9	12,5	30,4	100
Terveystalouden palvelut	80,6	4,2	15,2	19,4	100
<b>Yhteensä</b>	<b>75</b>	<b>11,2</b>	<b>13,8</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm
Sosiaalipalvelut	123 586	31 871	22 131	54 002	177 588
Terveystalouden palvelut	140 079	7 366	26 438	33 804	173 883
<b>Yhteensä</b>	<b>263 665</b>	<b>39 237</b>	<b>48 569</b>	<b>87 806</b>	<b>351 471</b>

### 3.2 Julkiset hankinnat

Laki julkisista hankinnoista määrää, että valtion ja kuntien viranomaisten on kilpailutettava sekä tavara- että palveluhankintansa muutamia laissa esitettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta. Vanhusten asumispalvelut kuuluvat kilpailutettavien hankintojen piiriin. Julkisten hankintojen kilpailuttamisella on tarkoitus tehostaa julkisten varojen käyttöä, edistää laadukkaiden hankintojen tekemistä sekä turvata yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuolisia mahdollisuuksia tarjota tavaroita ja palveluita. (Julkunen 2006, 88 – 89.)

Julkisissa hankinnoissa on noudatettava periaatteita, joiden mukaan hyödynnetään olemassa olevat kilpailuolosuhteet, kohdellaan hankintamenettelyyn osallistujia tasapuolisesti ja syrjimättä, toimitaan avoimesti ja suhteellisuuden vaatimukset huomioon ottaen. Kunnan on järjestettävä hankintatoimintansa siten, että hankintoja voidaan toteuttaa mahdollisimman taloudellisesti ja suunnitelmallisesti. Kunnat voivat hallinnollisia tehtäviä vähentääkseen käyttää myös puitejärjestelyjä ja tehdä yhteishankintoja. (Laki julkisista hankinnoista 2 §.)

Kilpailutussääntö ei kuitenkaan koske palveluhankintoja, joiden ennakoitu arvo on vähemmän kuin 30 000 euroa (kansallinen kynnyсарvo). Kunnan ei myöskään tarvitse kilpailuttaa EU:n laajuisesti sellaisia palveluhankintoja, joiden arvo on alle 211 000 euroa. Hankinnan ennakoarvoa laskettaessa on otettava huomioon hankintasopimukseen sisältyvät mahdolliset optiot. (Laki julkisista hankinnoista 15.1. § ja 16.2. §.)

Kunta voi tehdä suorahankinnan eli hankkia kilpailuttamatta, jos avoimessa tai rajoitetussa menettelyssä ei ole saatu lainkaan sopivia tarjouksia ja jos alkuperäisiä tarjouspyynnön ehtoja ei olennaisesti muuteta. Suorahankinta on laillinen myös silloin, kun sopimuksen tekeminen on ehdottoman välttämätöntä eikä säädettyjä määräaikoja voida noudattaa hankintayksiköstä riippumattomasta, ennalta arvaamattomasta syystä aiheutuneen äärimmäisen kiireen vuoksi. (Laki julkisista hankinnoista 27 §.) Lisäksi suorahankintaa voidaan käyttää sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnoissa, jos tarjouskilpailun järjestäminen tai palveluntuottajan vaihtaminen on kohtuutonta tai epätarkoituksenmukaista asiakkaan hoitosuhteen kannalta.

Hankintamenettelynä asumispalveluiden ostossa käytetään yleisimmin avointa menettelyä. Avoin menettely tarkoittaa sitä, että kunta julkaisee hankinnasta hankintailmoituksen, johon voivat kaikki halukkaat ja kunnan mielestä soveliaat tarjoajat tehdä tarjouksen. Toinen yleinen hankintamenettely on rajoitettu menettely. Rajoitetulla menettelyllä tarkoitetaan menettelyä, jossa kunta julkaisee hankintailmoituksen ja valitsee halukkaista palveluntuottajista ne, jotka voivat tehdä tarjouksen.

Sekä avoimella että rajoitetulla menettelyllä voidaan toteuttaa puitejärjestely, jota varsinkin suurissa kunnissa tai kuntayhteistyönä kilpailutetuissa asumispalveluostoissa suosivat. Usean palveluntuottajan kanssa laadittavaan puitejärjestelyyn on valittava vähintään kolme palveluntuottajaa, jos hyväksytyjä tarjouksia ja kelpoisia tarjoajia on riittävästi. Puitesopimus voi olla voimassa enintään neljä vuotta, ellei hankinnan kohde välttämättä edellytä pidempää sopimusaikaa. (Laki julkisista hankinnoista 31 §.)

Kunnan on tehtävä hankinnasta aina perusteltu, kirjallinen päätös, joka toimitetaan kaikille tarjoajille. Päätökseen on kirjattava tarjousten hylkäämisperusteet ja perusteet, joilla hyväksytyjen tarjousten vertailu on tehty. Päätökseen on liitettävä valitusosoitus, jossa kerrotaan, miten asia on mahdollista saattaa markkinaoikeuden käsiteltäväksi. Päätökseen liitetään myös oikaisuohje, jossa kerrotaan, miten tarjoaja voi saattaa asian uudelleen käsiteltäväksi hankintaoikaisuna. (Laki julkisista hankinnoista 73 §.) Hankintapäätöksen ja mahdollisen odotusajan jälkeen kunnan on tehtävä hankinnasta sopimus.

### 3.3 Sopimusohjaus

Sopimusohjaus on markkinataloudesta peräisin oleva termi, jolla tarkoitetaan sopimukseen liittyvien sisältöjen ja yhteistyötapojen kuvausta laajemmin, kuin mitä sopimuksella yleensä sovitaan. Sopimusohjaus liitetään usein tilaaja-tuottaja-malliin sen synonyyminä, mutta käsitteenä sopimusohjaus on laajempi kuin pelkkä tilaaja-tuottaja-malli. Sopimuksella on aina vaikutusta sekä tilaajan että tuottajan toimintaan ja toiminnan ennakoitavuuteen niin taloudellisesti kuin palveluiden riittävyyden näkökulmasta, ja siksi sopimusohjauksella pyritään syventämään yhteistä näkemystä sopimuksen lisäksi myös palvelutuotannon kokonaisuudesta. Sopimusohjaus on eräänlainen tilaajan ja tuottajan välinen prosessi, jolla ohjataan palvelutuotantoa tilaajan tavoitteiden mukaisesti. (Suositus sopimusohjauksen toteuttamiseksi 2008, 7 – 8.)

Palveluista sovitaan yhdessä tuottajan kanssa siten, että tiedossa on ostettavien palvelujen määrä, hinta ja laatu. Sopimusohjausprosessissa määritellään myös palvelujen tuottaja tai tuottajat sekä työnjako tilaajan ja tuottajan välillä. Sopimusohjauksessa korostuu toimijoiden tasavertainen yhteistyö ja kumppanuus, ja se painottaa osapuolten asiantuntemukseen perustuvaa toiminnan suunnittelun ja toimeenpanon yhteensovittamista. Hyvin toimivan ja yksityiskohtaisesti määritellyn sopimusohjauksen avulla voidaan vähentää osapuolten epävarmuutta ja lisätä keskinäistä luottamusta ja toiminnan ennakoitavuutta. Sopimusohjausmenettelyn tavoitteena on vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehitykseen, parantaa menojen ennakoitavuutta sekä toiminnan tuloksellisuutta ja tehokkuutta. (Ihalainen 2007, 68.)

Sopimusohjausta terminä käytetään niin kumppanuuspohjaisesta yhteistyöstä kuin sitovasta tilaamisen ja tuottamisen tarkemmasta erittelystä.

Strategisesti tärkeää on käyttää termiä nimenomaan tilaajaa ja tuottajaa sitovasta tarkasti määritellystä yhteistyöstä, jossa kummankin osapuolen asiantuntijuus korostuu. Sitovuus koskee tällöin kustannusten ja ostettavien palveluiden laajuuden lisäksi myös työnjakoa ja yhteistä käsitystä palvelutuotannon kehittymisestä. (Suositus sopimusohjauksen toteuttamiseksi 2008, 3; Ihalainen 2007, 62 - 64.)

Suomessa sopimusohjaus kohdistuu palvelutuotantoon erikoissairaanhoidossa, jossa sopimusohjauksen tavoitteena on parantaa tehokkuutta ja hillitä kustannuksia. Erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelutuotannon huolenaihe on yhteinen: kustannuskehitystä on pyrittävä hillitsemään. Stake-sin sopimusohjauksen kehittämistyöryhmän suosituksen mukaan sopimusohjaus olisi tarpeen linkittää tulevaisuudessa entistä enemmän myös sosiaalipalveluiden tuotantoon. Sopimusohjausmenettelyn avulla erikoissairaanhoidossa pyritään löytämään ratkaisu terveystenon jatkuvaan kasvuun ja samanaikaisesti pyritään vastaamaan lisääntyvään palvelutarpeeseen. (Suositus sopimusohjauksen toteuttamiseksi 2008, 3 - 19.) Myös kansalaisten vaatimustason kasvaminen ja maahanmuutto luo jatkuvasti lisää kustannuspaineita. Sopimusohjauksella pyritään entistä tarkempaan palvelutarpeen määrittelyyn ja kustannusten hillitsemiseen selkeän sopimuskäytännön ja sopimusohjauksen myötä. Sopimusohjauksella on siis tilausta myös sosiaalipalveluiden tuotannossa.

### 3.4 Lupa- ja ilmoitusmenettely

Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain mukaan yksityisen palveluntuottajan, joka jatkuvasti liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla antaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, on saatava aluehallintoviraston lupa ennen toiminnan aloittamista ja olennaista muuttamista. Lupa-hakemukseen on liitettävä yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa asetuksessa mainitut liitteet, muun muassa sijaintikunnan lausunto. Toiminnan lopettamisesta ja olennaisesta muuttamisesta on ilmoitettava aluehallintovirastolle. (Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta 2009.)

Yksityisen palvelujen tuottajan, joka harjoittaa muuta kuin ympärivuorokautista sosiaalipalvelutoimintaa, on tehtävä kirjallinen ilmoitus sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Ilmoitus on tehtävä ennen toiminnan aloittamista, olennaista muuttamista tai lopettamista. Kunnan on ilmoitettava aluehallintovirastolle yksityisen palveluntuottajan tiedot rekisterin pitoa varten. Kunta liittää palveluntuottajan ilmoitukseen oman lausuntonsa, josta tulee ilmetä kunnan arvio siitä, täyttääkö ilmoituksenvarainen palvelutoiminta yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa laissa säädetyt edellytykset. (Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta 2009.)

Palveluja tuottavalla toimintayksiköllä tulee olla palveluista vastaava henkilö, joka vastaa siitä, että toiminta täyttää sille asetetut vaatimukset. Vastuhenkilö on nimettävä toiminnan aloittamisilmoituksessa tai lupamenettelyn yhteydessä. Vastuuhenkilön vaihtumisesta on ilmoitettava aluehallintovirastolle. (Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta 2009.)



Myös terveydenhuollon palvelujen antaminen yksityisesti on luvanvaraisista terveydenhuollon palvelujen antamiseen yksityisesti edellytetään aluehallintoviraston tai Valviran lupaa. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan lupaa ei kuitenkaan tarvita silloin, kun palveluja annetaan itsenäisenä ammatinharjoittajana tai kun työnantaja järjestää itse työterveyshuollon lakisääteiset palvelut. (Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet 2010.)

### 3.5 Yksityisten sosiaalipalvelujen ohjaus ja valvonta

Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan valvonta on nimetty erityiseksi valvonnan kohteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuohjelmassa 2008–2011 (KASTE). KASTE-ohjelman pohjalta entinen lääninhallitus ja entinen Terveydenhuollon oikeusturvakeskus saivat itse asettaa painopisteensä valvottavien laitosten osalta, mutta kehittämissuohjelman mukaan valvonnan kannalta keskeistä on se, miten arvioidaan asukkaiden toimintakykyä sekä kuntoutuksen ja avun tarvetta. Näiden pohjalta määräytyvät toimintayksikön henkilöstömitoitus ja tilatarve. (Vanhusten ympäri vuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelma vuodelle 2010, 3.)

KASTE-ohjelman pohjalta entinen Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (1.1.2010 alkaen Valvira eli Sosiaali- ja terveystalan lupa- ja valvontavirasto) laati vuonna 2008 valvontasuunnitelman, joka koski vanhusten ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan terveydenhuoltoa. Vastaavasti entiset lääninhallitukset (1.1.2010 alkaen Aluehallintovirasto AVI) laativat vuoden 2009 alussa sosiaalihuoltoa koskevan valvontasuunnitelman ”Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Vanhusten ympäri vuorokautinen hoiva ja talvet”.

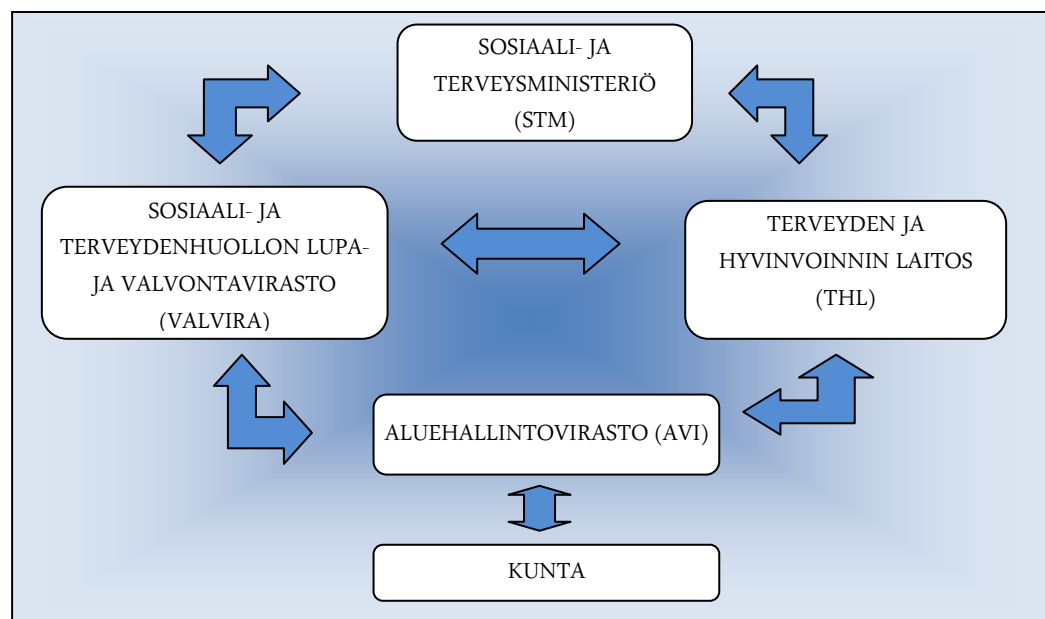
Sekä TEOn että Lääninhallituksen laatimat valvontasuunnitelmat hyväksyttiin maaliskuussa 2009 ja jatkotyöskentelyä varten asetettiin työryhmä, jonka tavoitteena oli laatia toimeenpano-ohjelma koskien jo laadittuja valvontasuunnitelmia. Toimeenpano-ohjelman laatiminen liittyi myös osaltaan siihen, että vuoden 2010 alusta voimaan tulleen sosiaalihuoltolain (670/2008) 3 §:n mukaan Valvira (entinen TEO) ohjaa sosiaali- ja terveystministeriön alaisena lääninhallitusten (1.1.2010 alkaen aluehallintovirastot) toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi sosiaalihuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Terveydenhuollossa vastaava muutos tapahtui jo vuonna 2006. (Vanhusten ympäri vuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelma vuodelle 2010, 3 - 4.)

Toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistaminen on tärkeää ennen kaikkea siksi, että kunnallisista ja yksityisistä vanhuspalveluista tehdään vuosittain runsaasti kanteluja valvoville viranomaisille. Valtakunnastamme on kuitenkin puuttunut seurantajärjestelmä, jonka avulla voitaisiin tarkemmin kartoittaa vanhustenhuollon tilannetta, riskien esiintyvyyttä ja riskikohteita sekä yleisimpiä epäkohtia. Kanteluun reagointi tapahtuu yleensä jälkikäteen – silloin kun asiakkaan hoitosuhde on jo mahdollisesti päättynyt. Tärkeäksi seikaksi nousee siis

se, että kanteluiden määrää pystyttäisiin oikea-aikaisella ja yhdenmukaisella ohjauksella vähentämään. Toisin sanoen tulisi pystyä keskittymään ennalta ehkäisevään systemaattiseen toimintaan. (Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelma vuodelle 2010, 4 - 5.)

Valvontaan suunnattujen voimavarojen rajallisuuden vuoksi on valvontatyötä priorisoitava valvontaviranomaisten arvioimien riskien sekä saapuneiden kanteluiden ja ilmoitusten perusteella. Myös kuntien laatimat valvontakertomukset toimivat tärkeysjärjestyksen arvioinnin pohjana. (Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelma vuodelle 2010, 5.)

Kuvassa 1 on esitetty ympärivuorokautisen hoidon valvontaan liittyvät viranomaiset ja valvontajärjestelmä.



Kuvio 1 Ympärivuorokautisten vanhuspalveluiden valvontajärjestelmä

### 3.6 Säädosperusta

Lainsäädäntö ei yksityiskohtaisesti ohjaa sosiaalihuollon ympärivuorokautisten yksiköiden toimintaa tai laatua, sillä laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta toimii lähinnä puitelain tavoin. Palveluiden toteuttamista ja kehittämistä koskevia suosituksia on kirjattu muun muassa lääninhallitusten (vuoden 2010 alusta AVI), sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin ja Kuntaliiton oppaisiin.

Suomen perustuslain 7 §:ssä säädetään, että jokaisella kansalaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen eikä ketään saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Perustuslain 19 §:n mukaan ”jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämään turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon”. Niin ikään perustuslaissa todetaan, että julkisen vallan on turvattava kaikille kansalaisille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perustuslaissa lähtökoh-

tana palvelujen toteuttamisessa on sellainen palvelutaso, joka luo kaikille ihmisille edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.

Sosiaalihuoltolain 17 §:n mukaan kunnan on huolehdittava muun muassa asumispalveluiden ja laitoshoidon järjestämisestä. Asumispalveluiden järjestämisellä tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (Sosiaalihuoltolaki 17 § ja 22 §). Asumispalveluna järjestetään tavallista palveluasumista, jossa yöaikainen turvallisuus perustuu yleensä hälytysjärjestelmiin sekä tehostettua palveluasumista, jossa hoitoa ja hoivaa järjestetään vuorokauden ympäri (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 4 – 5).

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksista (733/1992) 4 §:n mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:

1. hoitamalla ne 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 palveluntuottajalta;
5. antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä annettuun setelin arvoon asti.

Hankkiessaan palveluita ulkopuoliselta palveluntuottajalta kunnan on varmistuttava hankintalain mukaisen hankintaprosessin oikeellisuuden lisäksi myös siitä, että palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valtionavustuksista 4 §). Yksityisiin sosiaalipalveluihin, joita palvelun tuottaja antaa korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla, jollei lailla toisin säädetä, sovelletaan yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annettua lakia. Laissa yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 9 §:ssä sanotaan, että ”valvontaviranomaisen on toimittava yhteistyössä yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan kanssa järjestettäessä palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta, neuvontaa ja seurantaan”.

Sekä viranomaisen että yksityisen järjestämään sosiaalihuoltoon sovelletaan lakia asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Viranomaistoiminnasta ja hyvän hallinnon perusteista sekä hallintoasioissa noudatettava menettelystä säädetään hallintolaissa (434/2003).

Sosiaalihuollon palveluja, myös ympärivuorokautista hoivaa, voidaan järjestää myös asiakkaan ja yksityisen sosiaalihuollon toteuttajan väliseen sopimukseen perustuen. Tällöin palvelun laatuun sekä asiakasmaksuihin liittyvät asiat käsitellään kuluttajasuojalain mukaista ohjaus-, neuvonta ja valitusmenettelyä käyttäen. Myös palvelusetelillä palveluita ostaessaan on asiakkaan pystyttävä käyttäytymään kuluttajan tavoin, ja näin ollen sopimukseen liittyvät mahdolliset ristiriidat käsitellään kuluttajasuojalain mukaisesti.

*Sosiaalihuoltolain uudistus ja vanhuspalvelulaki*

Vanhustenhuollossa on jo pitkään keskusteltu suositusten riittämättömyydestä vanhusten hoidon laadun varmistamiseksi. On todettu, että tarvitaan lainsäädäntöä. Lainsäädännön laatiminen sai kuitenkin sysäyksen vasta entisen oikeusasiamiehen Riitta-Leena Paunion alkusyksystä 2009 julkaisemasta kannanotosta, jossa hän esitti johtopäätöksiä lääninhallituksen antamasta selvityksestä vanhusten hoidon epäkohdista. Julkaistu kannanotto ja selvitykset antoivat paikoin huolestuttavan kuvan vanhusten ympärivuorokautisen hoidon tilasta. Paunio korosti kannanotossaan, että vireillä olevan itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoittamista koskevan lainsäädännön valmistelua on vanhusten perus- ja ihmisoikeuksien turvaamiseksi kiirehdittävä. Paunio esitti huolestuneisuutensa muun muassa hoitohenkilöstön mitoituksesta sekä rajoitustoimenpiteiden käytön asianmukaisuudesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön kirjaamisesta potilasasiakirjoihin. (Paunio 2005, 2, 7.)

Hoitohenkilöstön vähimmäismitoitukseen on otettu kantaa ikäihmisten palveluja koskevassa laatusuosituksessa, mutta ongelmana on todellisen mitoituksen pysyminen suosituksen puitteissa henkilöstön sairauspoissaolojen, koulutusten ja muiden poissaoloista johtuvien syiden vuoksi. Mitoitus myös vaihtelee kunnittain, lisäksi yksityisten ja julkisten palveluiden hoitohenkilökunnan mitoituksessa voi olla suuria eroja. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 33.)

Välikysymysvastauksessaan maaliskuussa 2009 hallitus katsoi, että tarvitaan laki vanhuspalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti tuolloin työryhmän uudistamaan sosiaalihuollon lainsäädäntöä. Uudistusta valmisteleva työryhmä antoi väliraportin maaliskuussa 2010. Raportissa esitetään linjaukset sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamiseksi. Raportissa linjataan myös ikäihmisten asemaa, oikeuksia ja palveluita koskevan lainsäädännön kehittämiseen. Tavoitteena on, että laki tulisi voimaan vuonna 2012. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Ympärivuorokautisen hoidon osalta työryhmän tehtävänä on tehdä ehdotukset ikäihmisten ympärivuorokautisen hoiva- ja hoitopalvelujen rakenteiksi ja toiminnan sisällöiksi, ikäihmisten asumispalvelujen asiakasmaksujen määräytymistä koskeviksi linjauksiksi sekä esitettyjen uudistusten valtakunnalliseksi toimeenpanoksi osana palvelurakenteen ja palvelujen kokonaisuutta siten, että toimeenpanossa hyödynnetään Palveluinnovaatiohankkeessa kehitteillä olevat välineet olemassa olevien ja kehittyvien hyvien käytäntöjen levittämiseksi. (Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden 2010, 9.)

Työryhmän väliraportissa todetaan, että yksi keskeisimmistä sosiaalipalvelujärjestelmän uudistusta ohjaavista periaatteista on jokaisen oikeus hyvään ja turvattuun arkeen kaikissa elämänvaiheissa. Ihmisiä on tuettava heidän omassa arkiympäristössään, mikä tarkoittaa laitosten osuuden vähentämistä voimassa olevan ikäihmisten palvelua koskevan laatusuosituksen mukaisesti. Laatusuosituksessa kehoitetaan korvaamaan kaikki sellainen pitkäaikainen hoito, jolla ei ole lääketieteellistä perustetta, muilla vaihtoehdoilla. Luonnollisesti laitoshoidon vähentäminen tarkoittaa

avohoidon kehittämistä. (Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden 2010, 15 – 17.)

Lisäksi väliraportissa tuodaan esille palvelu- tai hoivatakuu niillä alueilla, joilla avun- ja palveluntarve on suurin. Palvelu- tai hoivatakuun tarkoituksena on varmistaa, että palvelua on saatavilla sitä tarvittaessa. Raportissa kerrotaan myös, että nykyisen palvelujärjestelmän ongelmana on hajanaisuus sekä se, ettei kokonaisvastuuta asiakkaasta ole selkeästi määritelty kenellekään. Vastuunjaon selkiyttämällä voitaisiin parantaa palveluiden saatavuutta ja mahdollisesti myös estää asiakkaiden ongelmien syvenemistä. (Väärälä 2010, 556.)

Sosiaalipalvelujen asiakaskeskeisyyden edellytyksenä on työryhmän selvityksen mukaan myös monipuolinen yhteistyö eri toimijoiden, erityisesti terveydenhuollon kanssa. (Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. 2010, 5). Lainsäädännön uudistuksen yhteydessä tuodaan julki pelko, että yhteiskunta alkaa siirtää yhä useampia sosiaalihuoltoon kuuluvia asioita lääketieteellisiksi ongelmiksi, jolloin sosiaalihuolto palaa takaisin menneisyyteen: köyhäinhoitoon. Pelkona on myös, että medikalisaation, juridisoitumisen ja pedagogisoitumisen myötä riittävä eettinen pohdinta ja hoivan kokonaisuuden näkeminen asiakkaan kohtaamisessa unohtuvat. Sosiaalihuoltolain uudistamisen tavoitteena on, että sosiaalihuolto palvelee tulevaisuudessakin koko väestöä ja siksi sosiaalihuollolla on oltava laaja rooli yhteiskunnassa (Väärälä 2010, 555 - 556).

### 3.7 Valvontaviranomaisten roolit ja tehtävät

#### *Aluehallintoviranomaisen (AVI) valvontatehtävä*

Aluehallintovirasto ohjaa, valvoo, suunnittelee, seuraa ja arvioi lainsäädäntöön perustuen sekä kunnallista että yksityistä sosiaalipalvelutoimintaa (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 6). Aluehallintovirastojen tavoitteena on peruspalvelujen laatua ja toteutumista seuraamalla vaikuttaa edistävästi väestön hyvinvointiin, sosiaaliseen turvallisuuteen, terveyteen sekä perusoikeuksiin ja oikeusturvaan. Tavoitteena on myös kehittää sosiaali- ja terveystalvolutja sekä ehkäistä syrjäytymistä.

Aluehallintovirastot huolehtivat alueellaan tarkastuskäynneistä sekä kuntien ja yksityisten palveluntuottajien ohjauksesta. Ympäri vuorokautisia sosiaalipalveluja antavan yksityisen palveluntuottajan on haettava jokaiselle toimintayksikölle aluehallintoviranomaiselta lupa ennen toiminnan aloittamista ja olennaista muuttamista. Lupahakemus tehdään sille aluehallintoviranomaiselle, jonka alueella palveluja annetaan (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 5 §).

Valvontasäännökset oikeuttavat aluehallintoviraston oma-aloitteiseen laillisuusvalvontaan, joka kohdistuu kunnille säädettyjen sosiaalipalvelujen ja -huollon järjestämisvelvoitteiden toteutumisen ja palvelurakennekokonaisuuden valvontaan. Laillisuusvalvonnan ohella arvioidaan myös sosiaali-

palvelutoiminnan tarkoituksenmukaisuutta. Tämä toteutetaan neuvonnan, neuvottelujen ja tarkastustoiminnan muodossa.

Aluehallintovirasto voi pyytää kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tarkastamaan toimintayksikön. Kunnan on viipymättä ilmoitettava tietoonsa tulleet mahdolliset epäkohdat aluehallintovirastoon. (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 12 §.)

### *Valviran valvontatehtävä*

Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira huolehtii yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa yksityisiin ja kunnallisiin palveluihin liittyvien tilannekatsausten laatimisesta ja julkaisemisesta. Valvira myös esittää THL:lle ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan palvelujen valvonnan edellyttämät tietotarpeet ja sopii tietojen saannista ja niiden käytöstä. Valviran tavoitteena on kansalaisten ja elinkeinonharjoittajien yhdenvertainen kohtelu koko maassa, valvonnan vaikuttavuuden parantaminen, ennakoivan valvonnan tehostaminen, toimintayksiköiden omavalvonnan tehostaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan integrointi. (Ahonen, esitelmä 5.5.2010.)

Käytännössä Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa sosiaalihuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Valviran tavoitteena on yhdenmukaistaa aluehallintoviraston valvonnassa käyttämiä toimintaperiaatteita, menettelytapoja ja ratkaisukäytäntöjä. Varsinaisessa valvontatyössä Valviran tehtävänä on sosiaalihuoltolain mukaan käsitellä periaatteellisesti tärkeät ja laaja-alaiset, useaa aluetta tai koko maata koskevat asiat. Edelleen laki edellyttää, että Valvira käsittelee terveydenhuollon ammattihenkilöstön valvontaan liittyvät asiat silloin, kun asiaan liittyy tarvetta valvoa sosiaalihuollon yksikköä, esimerkiksi asiakkaan kuollessa vanhainkodissa. Valvira käsittelee myös sellaiset asiat, joissa aluehallintovirasto on esteellinen. (Ahonen, esitelmä 5.5.2010.)

### *Kunnan valvontatehtävä*

Kunta valvoo alueellaan toimivia yksityisiä palveluyksiköitä. Valvontalaissa tarkoitettujen yksityisten palveluiden valvonta kuuluu asianomaisen aluehallintoviranomaisen lisäksi sille kunnalle, jossa palveluja annetaan (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 8 §). Kunta ja sen toimintayksiköt vastaavat ensisijaisesti itse järjestämiensä ja ostamiensa palveluiden laillisuudesta, laadusta ja asianmukaisuudesta. Sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä sekä niistä tehtävistä, jotka muussa laissa säädetään sosiaalilautakunnan tai muun toimielimen tehtäväksi, huolehtii yksi tai useampi kunnan määräämä monijäseninen toimielin. (Sosiaalihuoltolaki 6 §). Laissa yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (9 §) määritellään, että ”valvontaviranomaisen on toimittava yhteistyössä yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan kanssa järjestettäessä palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta, neuvontaa ja seuranta”.

Ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja antavan liike- ja ammattitoimintana harjoittavan yksityisen palveluntuottajan aluehallintoviranomaiselle toimi-

tettavaan toimilupahakemukseen on liitettävä sijaintikunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tai toimielimen määräämän viranhaltijan antama lausunto. Sijaintikunnan tulee ottaa lausunnossaan kantaa toimintayksikön toimintaedellytysten asianmukaisuuteen. Kunnan on myös arvioitava sitä, miten kyseinen palvelu sopii kunnan palvelujärjestelmään. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 7.)

Hankkiessaan palveluita ulkopuoliselta palveluntuottajalta kunnan on varmistuttava hankintalain mukaisen hankintaprosessin oikeellisuuden lisäksi myös siitä, että palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 4§).

AVI voi pyytää kunnan sosiaalihuollosta vastaavaa tai vastaavia toimielimiä tarkastamaan toimintayksikön. Kunnan toimielimen tai sen määräämän viranhaltijan on heti ilmoitettava tietoonsa tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista aluehallintovirastolle (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 12 §).

### *Omavalvonta*

Palveluntuottajan tulee toiminnassaan jatkuvasti täyttää laissa säädetyt toimintaedellytykset. Omavalvonnan toteuttaminen on tapa arvioida toimintaedellytysten täyttymistä, ja näin ollen omavalvonnan on siis oltava osa toimintayksikön jokapäiväistä toimintaa. Omavalvonnan toteuttaminen ja kehittäminen on myös hyödyllistä nähdä osana toimintayksikön laadunhallintajärjestelmää. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 7.) Apuna laadunhallinnan ja omavalvonnan kehittämisessä voidaan käyttää esimerkiksi auditointia joko sisäisesti tai vertaisarviointina.

Auditointi on arvioitavasta kohteesta riippumattoman henkilön tekemää laatujärjestelmän arviointia, jossa oleellista on todellisen toiminnan arviointi vertaamalla käytäntöä dokumentoituun laatujärjestelmään. Prosessien tarkoituksenmukainen toiminta turvataan laatujärjestelmän avulla. Laadun arvioinnin tarkoituksena on selvittää, miten toimintayksikössä oikeasti toimitaan ja mitkä asiat tarvitsevat kehittämistä. Laatua tulee aina arvioida, se ei ole itseisarvo. Laatujärjestelmän tavoitteena on tuottaa rationaalinen prosessikuvaus toiminnoista kriittisine kohtineen. Laadun arvioinnin avulla voidaan siis paljastaa kehitys- ja ongelmakohtia sekä kehittää prosesseja. (Ignatius 2009, 20.) Asianmukaisesti ja säännöllisesti suoritettu arviointi toimii päätöksenteon ja toiminnan ohjauksen tukena.

Omavalvonnan kohteena toimintayksikössä voi olla muun muassa työyhteisön eettiset periaatteet ja niiden toteutuminen, yleinen laadunhallinta sekä asiakaspalautteen hyödyntäminen työn ja työmenetelmien sekä prosessien kehittämisessä. Omavalvonnan yhtenä osa-alueena tulisi luonnollisesti olla myös riskien hallinnan kehittäminen eli riskien kartoittaminen, analysointi ja toimenpiteiden suunnittelu.

Laatua voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta (Ignatius 2009, 20). Laatua voidaan arvioida tuotteen eli asumispalvelussa asiakkaan saaman hoivan ja palvelun näkökulmasta tai asiakkaan kokeman laadun näkökul-

masta. Tuotteen arviointia ja kokemusta palvelujen laadusta voidaan toteuttaa esimerkiksi asiakaskyselyjen avulla.

Työn laatua voidaan arvioida henkilöstön osaamisen kehittämisen kautta. Osaamisen kehittämisen apuvälineenä voi toimia henkilöstön koulutussuunnitelma, ja saavutettu osaaminen voidaan kirjata esimerkiksi toimintakertomukseen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on lakisääteinen täydennyskoulutuspäivien määrä henkilöä kohden vuodessa, joten koulutuksen ja osaamistarpeiden seuranta on erittäin olennaista toimintayksikön työn kehittämisen ja asiakkaan saaman hoivan ja palvelun kannalta.

Tekemisen laatua eli prosesseja, työmenetelmiä ja työkaluja voidaan arvioida valmiiden laatujärjestelmien tai prosessien kuvaamisen kautta. Johtamisen laatu on osa omavalvontaa ja yleistä laadun arviointia. Johtamisen arviointia tulisikin toteuttaa säännöllisesti esimerkiksi toimintayksikön työilmapiirikyselyjen ja kehityskeskustelujen kautta. Myös henkilöstön vaihtuvuuden seurannan sekä säännöllisen asiakaspalautteen ja henkilökunnalta saadun palautteen avulla on mahdollista saada hyödyllistä tietoa toimintayksikön johtamisen laadusta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 37.)

Omavalvonnan kehittäminen toimintayksiköissä helpottaa valvontaa kaikkien valvontatyötä suorittavien viranomaistahojen osalta, koska tällöin toiminnan laatuun ja kehittämiseen on kiinnitetty selkeästi huomiota ja toimintaa on dokumentoitu. Avoimesti tiedotettu ja toimintayksikön henkilökunnan kanssa yhdessä suunniteltu omavalvonta parantaa myös suoraan asiakkaan saaman ja kokeman palvelun laatua. Toimintayksikön laadun kehittämisestä ja omavalvonnasta hyötyvät siis toimintayksikön johdon lisäksi asiakas ja omainen sekä palveluja ostava kunta.

### 3.8 Valvontatyön lähtökohdat, tavoitteet ja menetelmät

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevissa laatusuosituksissa korostetaan asiakkaiden oikeutta hyvään kohteluun. Eettisiä periaatteita ovat muun muassa itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Ikäihmisten palveluja koskevan laatusuosituksen mukaan jokaisella ikäihmisellä on oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta sekä hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 7.)

Palveluiden kehittämistyötä ohjaava perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Perustuslain ja muun lainsäädännön sekä aluehallintoviranomaisen antamien ohjeiden ja suositusten tarkoituksena on turvata palveluiden saatavuus ja riittävyys sekä määrittää niiden järjestämisen vastuutahot. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 7 - 8.)

Valvontatyössä on ensisijaisesti kysymys siitä, että arvioidaan, onko toimittu säädösten edellyttämällä tavalla ja ovatko asiakkaiden perusoikeudet toteutuneet palveluja annettaessa. Valvonnan lähtökohtana on myös arvioida mikä on asianmukaista ja riittävän hyvää hoitoa ja hoivaa sekä palve-



lua ja kohtelua. Ohjauksella pyritään ehkäisemään epäkohtia edellä mainituissa asioissa. Valvontatyön avulla saavutettu tieto ei välttämättä sovellu sellaisenaan yleiseksi hoidon ja palvelun laadun mittariksi, mutta sen avulla voidaan paljastaa epäkohtia ammatin harjoittajien organisaatioiden ja palvelujärjestelmien toiminnassa, ja näihin epäkohtiin puuttumalla voidaan vaikuttaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä palvelujen laatuun.

Sosiaalihuoltolain mukaisten vanhusten yksityisten asumispalveluiden ohjauksen ja valvonnan tavoitteena on turvata ikäihmisen perusoikeuksien toteutuminen, yhdenvertainen ja tarpeita vastaava palveluiden saatavuus sekä määrältään ja laadultaan ainakin vähimmäistasoiset, turvalliset hoito- ja hoivapalvelut (Ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan terveydenhuoltoa koskeva valvontasuunnitelma n.d., 3 – 4).

Ensisijainen tavoite on luonnollisesti asiakkaan kokemana hyvä ja ihmisarvoinen elämä palveluiden piirissä, mutta toisena tavoitteena ainakin kunnan kannalta voidaan pitää aitoa kumppanuutta palveluntuottajien kanssa. Vaikka palveluntuottaja toimii yrittäjäpohjalta, on vanhusten kohtaaminen ja heille palveluiden antaminen voimakkaasti eettisesti latautunut tehtävä, jonka hoitamiseen tarvitaan eettisesti vahvoja arvoja ja periaatteita. Kunnalla on näin ollen äärimmäisen tärkeä tehtävä tukea hoiva-alan yrittäjiä toimimaan eettisesti kestävien periaatteiden mukaisesti ja luonnollisesti myös itse kunnan tulee toimia siten. Vanhusväestömme määrä lisääntyy ja kriittisyys palveluita kohtaan kasvaa. On tärkeä tavoite, että kunta pystyy tukemaan yrittäjyyttä omalla alueellaan, mutta samoin on tärkeää, että vanhuspalvelut voidaan tuottaa taloudellisesti ja samalla laadukkaasti.

Valvontaa voidaan suorittaa etukäteisvalvontana esimerkiksi toimilupajärjestelmän yhteydessä. Toinen valvonnan muoto on toiminnan aikainen valvonta, jota toteutetaan jo käynnissä olevaan toimintaan joko kunnan tai aluehallintoviranomaisen toimesta. Käynnissä olevan toiminnan valvontakeinoja on kolme: (1) palveluntuottajien velvoite ilmoittaa toimintansa muutoksista eli velvoite toimintakertomuksen lähettämiseen ja toiminnan olennaisista muutoksista ilmoittamiseen sekä (2) valvontaviranomaisille annetut yleinen tiedonsaantioikeus ja tarkastusoikeus, jotka kaikki on perustuvat lakiin yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta. Kolmas valvonnan muoto on (3) jälkikäteinen valvonta, jolla tarkoitetaan aluehallintoviranomaisen tai kuntien käsittelemiä omaisten tai asiakkaiden yhteydenottoja tai kanteluita liittyen hoidon tai yksikön toiminnan epäasianmukaisuuteen. Palvelujen puutteet ja epäasianmukaisuus yksikössä voi johtaa määräykseen tai pakkokeinoihin, jotka tehdään aluehallintoviranomaisen toimesta. (Ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan terveydenhuoltoa koskeva valvontasuunnitelma n.d., 4; Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 9 – 11.)

Ohjausta ja neuvontaa toteutetaan monin eri tavoin, muun muassa informaatio-ohjauksen ja neuvonnan, seurannan ja arvioinnin, reklamaatioiden ja hallintovalitusten käsittelyn ja tarkastuskäyntien avulla. Informaatio-ohjaus ja neuvonta suuntautuvat pääasiallisesti toimintayksikköä perustettaessa tarvittavaan ohjaukseen ja neuvontaan. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 8.)

Edellä mainittu ohjaus ja neuvonta ovat suurelta osin aluehallintoviranomaisen työtä, mutta myös kuntien edustajat voivat antaa ohjausta ja neuvontaa yksityisille toimintayksiköille. Kunnan ohjaus- ja neuvontatehtävän on tärkeää sisältää myös yhteistyötä lisääviä elementtejä, kuten tiedotus- ja koulutustilaisuuksia sekä yhteistyötapaamisia yksityisten palveluntuottajien kanssa. Yhteistyö omaisten ja kunnan edustajien kesken on äärimmäisen tärkeää myös silloin, kun kunta järjestää palveluita yksityisen palveluntuottajan avulla.

Seuranta ja arviointi tapahtuvat aluehallintoviraston toimesta. Seurannalla ja arvioinnilla tarkoitetaan muun muassa toimiluvan saaneiden yksityisten palveluntuottajien velvollisuutta toimittaa vuosittain toimintakertomus toiminnastaan aluehallintoviranomaiselle (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 10 §). Aluehallintovirasto myös seuraa valtakunnallisten tilastotietojen avulla sosiaali- ja terveyspalveluiden toteutumista. Tarvittaessa aluehallintovirasto teettää selvityksiä ja kyselyjä yksityisen palvelutoiminnan tilannekuvan tarkentamiseksi. Seurannan ja arvioinnin tulosten perusteella voi aluehallintovirasto puuttua yksityisen palveluntuottajan toiminnassa havaittuihin epäkohtiin ja käynnistää valvontaprosessin. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 8.)

Reklamaatioiden ja hallintokanteluiden käsittely perustuu viranomaisen valvontatehtävään ja toimivaltaan valvontaviranomaisena. Hallintokanteluja tehdään aluehallintoviranomaiselle liittyen muun muassa toimintayksikön toimivuuteen, henkilöstön niukkuuteen ja asiakkaan saamaan huoon kohteluun. Aluehallintoviranomainen pyytää hallintokantelun käsittelyprosessissa toimintayksikön sijaintikunnalta eli kantelun kohteena olevalta organisaatiolta kirjallisen selvityksen, joka yleensä toimitetaan kantelijalle kommentoitavaksi. Hallintokantelusta tehdään kirjallinen päätös, joka toimitetaan tiedoksi ja mahdollisia toimenpiteitä varten sijaintikunnalle. Aluehallintovirasto voi hallintokantelua koskevassa päätöksessään ilmaista käsityksensä, kiinnittää huomiota, antaa huomautuksen tai todeta, ettei kantelu anna aihetta toimenpiteisiin. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 8 - 9.)

Kanteluratkaisu ei ole valituskelpoinen. Hallintokantelu voi käynnistää aluehallintoviranomaisen kunnan sosiaalihuoltoon tai sosiaalitoimen yksikköön kohdistuvan valvontaprosessin. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 8 - 9.)

### 3.9 Hyvä hallinto ja asiakkaan oikeudet valvontatyön lähtökohtana

Julkisessa toiminnassa, tapahtuu se sitten yksityisen palveluntuottajan tai viranomaisen toimintana, tavoitellaan aina hallintolain edellyttämää hyvää hallinnon laatua. Perustuslaissa määritellään neljä menettelyllistä perusoikeutta. Nämä neljä menettelyllistä perusoikeutta ovat oikeus asianmukaiseen käsittelyyn, oikeus hyvään hallintoon, oikeus hakea muutosta ja oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin. Lisäksi lailla turvataan myös käsittelyn julkisuus, oikeus tulla kuulluksi ja saada asiastaan perusteltu päätös sekä oikeus hakea muutosta. (Mäenpää 2011, 1.)

Menettelylliset perusoikeudet, jotka liittyvät hallintotoimintaan on sisällytetty Suomen perustuslakiin vasta 1995 perusoikeusuudistuksen yhteydessä, joten ne ovat uusia oikeuksia myös kansainvälisesti ajateltuna. Edellä mainitut neljä hyvän hallinnon periaatetta löytyvät perustuslain 21 §:stä. Edellä mainittujen lisäksi samassa pykälässä mainitaan myös muita menettelyllisiä oikeuksia; asiakkaiden tasapuolinen kohtelu, hallinnon palveluperiaate, menettelyä koskeva neuvonta, virkatoiminnan puolueettomuus ja asian käsittelyn objektiivisuus. (Mäenpää 2011, 1 - 2.)

Hallintotoiminnan julkisuuteen (tarkemmin laki viranomaistoiminnan julkisuudesta 621/1999) ja virkavastuuseen viitataan perustuslaissa, jossa korostetaan kansalaisten oikeutta avoimeen hallintoon ja jonka mukaan virkamies on vastuussa toimiansa lainmukaisuudesta. Oikeusturvakeinoilla on - pyrittäessä laadultaan hyvään hallintoon - ensisijaisena tarkoituksena yksilön oikeuksien suojaaminen ja toteuttaminen. Vaikka hyvän hallinnon laatua on varmistettu säädöksin, on käytössä myös ei-normatiivisia keinoja taata ihmisten oikeudet. Näitä epävirallisempia keinoja ovat muun muassa hallintotoiminnan kulttuuri ja toimintatavat, virkamiesten koulutustaso, virkamiesetiikka ja hallinnolliset käytännöt, joiden laatu määrittää keskeisesti hallinnon sisältöä. Tällaisiin ei-normatiivisiin keinoihin ei ole ainkaan vielä mahdollista puuttua kovin tarkoin normein, mutta hyvän hallinnon laatua voidaan edistää esimerkiksi koulutuksen, ohjeistuksen ja organisatoristen järjestelyjen avulla. (Mäenpää 2011, 2 - 3.)

Viranomaisen on valittava menettelytavoista aina sellainen, joka edistää asianmukaisen menettelyn ja hyvän hallinnon toteuttamista eli hyvän hallinnon osatekijöitä on tulkittava perusoikeusmyönteisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hyvän hallinnon vaatimuksilla on etusija suhteessa muuhun lainsäädäntöön. Viranomaisella on myös perusoikeuksien turvaamisvelvoite - viranomaisen ei siis saa soveltaa menettelysäännöstä, joka on ristiriidassa hyvän hallinnon vaatimusten kanssa. Oikeus hyvään hallintoon antaa jokaiselle kansalaiselle oikeuden edellyttää, että hänen asiaansa käsiteltäessä noudatetaan hyvän hallinnon vaatimuksia, vaikka asiaa koskeva lainsäädäntö olisi puutteellista tai tulkinnanvaraista. Jokaisella on siis mahdollisuus vedota oikeuteensa tulla kuulluksi ja saada asiastaan perusteltu päätös. Asian käsittelijää velvoittaa kansalaisen perusoikeus hyvään hallintoon. (Mäenpää 2011, 4 - 5.)

Myös ostopalveluna hoidettavat kunnan lakisääteiset palvelut kuuluvat kuntalain mukaan julkisiin hallintotehtäviin; yksityisen toteuttama hoito kuuluu kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin ja sillä on viranomaisen tehtäviin liittyvä perusta. Julkisen hallintotehtävän hoitamisessa kosketellaan yksityisen henkilön tai yhteisöjen oikeuksia, velvollisuuksia tai etuja ja tällöin myöskään yksityisen tehtävänä oleva julkinen hallintotehtävä ei saa vaarantaa hyvän hallinnon vaatimuksia. Vaikka kunta järjestäisikin palvelun muun kuin viranomaisen hoitamana, tulee yksilön oikeuksien olla turvattu ja hänen tulee voida luottaa julkisen vallan käytön oikeudellisuuteen ja hallinnon hyvään laatuun. (Mäenpää 2011, 56 - 57.)

Sosiaalipalvelujen laadun kriteereitä ei säädetä yksityiskohtaisesti missään laissa. Perustuslain 19 §:n mukaan ”jokaisella, joka ei kykene hankkimaan

ihmisarvoisen elämän edellyttämään turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon”. Niin ikään perustuslaissa todetaan, että julkisen vallan on turvattava kaikille kansalaisille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perustuslaissa lähtökohtana palvelujen toteuttamisessa on sellainen palvelutaso, joka luo kaikille ihmisille edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Yksityisten ja kunnallisten palvelujen laadun hallinnassa ja arvioinnissa onkin pitkälti kysymys viranomaistoimijoiden ja yksityisten toimijoiden välisestä tasapainosta sekä yhtenäisestä tavoitteesta asiakkaan oikeuksien toteutumisessa. Lain perusteella laadun kriteereitä ei määritellä, kysymys on siis myös eettisen toiminnan tasosta, ymmärryksestä, osaamisesta ja tahdosta toteuttaa hyvää hallintoa, jonka avulla asiakkaan asema ja oikeudet toteutuvat sellaisena kuin ne parhaimmillaan voivat toteutua.

Palvelun käyttäjän rooli palveluidensa suunnittelijana on häviävän pieni – asiakasta ei voi edellyttää huolehtimaan palvelujensa laadusta silloin kun palvelujen suunnittelijana ja järjestäjänä on julkinen sektori. Hyvän hallinnon periaatteet vastuullisuus, lainmukaisuus ja avoimuus edellyttävät, että kunta vastaa tarjoamiensa palvelujen laadusta. Kunnan vastuu näkyy sosiaalipalvelujen valvontana. Yhdenvertaisuuden periaatteen tulee taata se, että palvelun käyttäjä saa yhtä laadukasta palvelua koko palvelujärjestelmässä riippumatta siitä, onko palvelun tuottajana julkinen vai yksityinen sektori.

## 4 VALVONTATYÖ – TUKEA VAI KONTROLLIA?

### 4.1 Tuki ja kontrolli käsitteinä

Tuki ja kontrolli ovat sosiaalityön ydinkysymyksiä, mutta niitä on tutkittu hyvin vähän suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa. Tuen ja kontrollin määritelmät siten, kun ne sosiaalityössä määritellään, eivät sellaisenaan sovi tässä opinnäytetyössä esiintyvän valvonnan tuki-kontrolli-asetelman selvittämiseen, mutta antavat viitteitä siitä, miten tuki ja kontrolli voidaan viranomaistyössä nähdä. Kontrollin käsitettä on tarkasteltu laajasti yhteiskuntatieteellisenä käsitteenä, esimerkiksi suhteessa yhteiskuntajärjestyksen ylläpitämiseen ja poikkeavuuden säätelyyn. Lisäksi käsitettä on pohdittu suhteessa erilaisiin instituutioihin, kuten vankilaan, sosiaalityöhön ja psykiatriseen sairaalaan. (Jokinen 2008, 111 - 112.)

Jokinen (2008, 113 – 114) on tutkinut tuen ja kontrollin käsitteitä teoksessaan ”Sosiaalityö aikuisten parissa” siten, että hän on kerännyt sosiaalityöntekijöiden vapaamuotoisia tekstejä, joissa hän on pyytänyt pohtimaan tuen ja kontrollin teemoja sosiaalityössä. Tekstien avulla hän on pyrkinyt pääsemään käsiksi sosiaalityöntekijöiden antamiin merkityksiin etsimällä tukeen ja kontrolliin liittyviä ammattikulttuurisia merkityksellistämisen tapoja eli diskursseja.

Tuki on Jokisen tulkinnan mukaan jakaantunut kolmeksi eri diskurssiksi. Nämä diskurssit hän on nimennyt ”tuki työmenetelmänä”, ”tuki kohtaamisena” ja ”tuki asianajona”. Ensimmäinen tulkinta liittyy sosiaalityön suunnitelmalliseen toimintaan ja tavoitteisiin pyrkimiseen – tietysti asiakkaan kanssa laaditun suunnitelman mukaisesti. Toinen merkitys tuelle on asiakkaalle annettava emotionaalinen tuki sekä asiakkaan hyväksyvä vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä. Kolmas merkitys painottaa asiakkaan asioiden ajajana tai edustajana toimimista. (Jokinen 2008, 115.)

Kontrolli esiintyy Jokisen tutkimuksessa niin ikään kolmessa eri merkityksessä. Jokinen on nimennyt merkitykset seuraavasti: ”kontrolli organisatorisena välttämättömyytenä”, ”kontrolli asiakasprosessiin liittyvänä seurantana” ja ”kontrolli asiakkaan itsesäätelynä”. Kontrolli organisatorisena välttämättömyytenä kuvaa virkamiehen joskus negatiivisestikin painottuvaa kontrolloijan roolia julkisin varoin toimivassa organisaatiossa. Asiakasprosessiin liittyvänä seurantana kontrolli on saanut merkityksensä asiakkaan antamien tietojen kontrolloinnin valossa sekä myös tavoitteiden arviointiin liittyvässä valossa. Tavoitteiden arviointiin liittyvä kontrolli saattaa sisältää myös sanktioita. Kolmas diskurssi kuvaa kontrollia asiakkaan itsesäätelynä, josta esimerkkinä hän mainitsee päihdenuorten kannustamisen osallistumaan muille nuorille suunnatun ennaltaehkäisevän päihdeprojektin arviointiin. Arviointiin osallistuminen saa aikaan oppimista joka taas edesauttaa nykyisten päihdenuorten itsesäätelyä tilanteissa, joissa päihteiden käyttö on mahdollista. (Jokinen 2008, 119 – 126.)

### 4.2 Tuki-kontrolli-ulottuvuudet valvontatyössä

Valvontatyötä tukena tai kontrollina on vaikea määritellä ilman, että avaa luvussa kaksi esitettyjen valvontatyön säädösperustan ja valvontaviranomaisten roolien ja tehtävien kautta ilmeneviä vastuita. Kuten jo aiemmin on todettu, on kunnalla palveluiden järjestämisvastuu, mutta kunta voi päättää, järjestääkö palvelut itse, yhteistyössä toisten kuntien kanssa vai ostamalla palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. Yksityisiltä palveluntuottajilta ostettaessa on kunnan noudatettava laki julkisista hankinnoista, jossa säädellään muun muassa tietyn kynnyksarvon ylittävien hankintojen kilpailuttamisesta. Kilpailutuksen tarkoituksena on luonnollisesti saada aikaan tehokasta taloudellisten resurssien käyttöä, mutta myös taata yrittäjille tasavertaiset mahdollisuudet tarjota palveluitaan. Näin kilpailuttamisella on siis kuntien näkökulmasta myös yritystoimintaa elvyttävä näkökulma.

Palveluiden ostaminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tapa järjestää palvelua, mutta asiaa voidaan tarkastella myös siitä kriittisestä näkökulmasta, että kyseessä on hyvinvointipalveluiden järjestämisestä syntyvän vastuun siirtäminen tai ainakin jakaminen. Sosiaalipalveluiden kilpailuttaminen on osaltaan kontrollia, jonka tavoitteena ovat luonnollisesti taloudelliset säästöt, yksityisen sektorin kannustaminen hyvinvointipalveluiden tuottamiseen sekä asumispalveluiden ostojen kohdalla laitospalveluiden vähentäminen. (Karvinen-Niinikoski & Meltti 2003, 34 - 35.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa sosiaalipalvelut kuuluvat tasavertaisuusperiaatteella kaikille kansalaisille. Sosiaalipalveluiden yksityistämisen myötä on kuitenkin noussut esiin haasteita, jotka liittyvät vastuun käsitteeseen. Palveluiden yksityistämisen ja kustannustehokkuusajattelun myötä syntynyt ajatus kansalaisten omavastuusta on tuottanut termin ”kuluttajakansalainen”. (Karvinen-Niinikoski & Meltti 2003, 37.) Kansalaisten näkeminen kuluttajina on yhtäältä hyvää, valinnanvapautta ja omaa vastuuta korostavaa sosiaalipolitiikkaa, mutta toisaalta se jättää ilmaan kysymyksen siitä, miten heikosti selviytyvät, esimerkiksi jo raihnaiset ikäihmiset pystyvät toimimaan kuluttajan tavoin. Miten he kykenevät valvomaan omia etujaan, toimimaan kuluttajan tavoin, saati sitten valitsemaan palveluvaihtoehtoista heille parhaita mahdollista? Miten yhteiskunta pystyy varmistamaan, että olosuhteiden pakosta ympärivuorokautisessa hoidossa olevien ikäihmisten sosiaaliset oikeudet toteutuvat?

Kolmannesta näkökulmasta oikeuskeskustelun ja new public managementin yleistyessä tavoitellaan tilivelvollisia ja vastuullisia tahoja – niin kunta yksityisten sektorin puolelta kuin kuluttaja-asiakas kunnan taholta. Valtion rooli on muuttumassa asiamiesvaltioksi, jossa kansalaiset toimijat valtuuttajina ja vaativat selontekoa yhä useammista päätöksistä ja niiden seurauksista. Vastuu laadusta ja tehokkuudesta hajaantuu. (Julkunen 2006, 10 – 11.)

Sosiaalipolitiikan periaatteena on yksilön ja yhteisöjen oikeuksien turvaaminen ja heikomman asioiden ajaminen. Sosiaalityön lähtökohtana on ollut tukea yksilöä selviytymään yhteiskunnassa. Sosiaalipolitiikka on kuitenkin monimuotoistunut ja yksilön ja yhteisön tukemisen sijasta esiintyy yhä enemmän kontrollia. Kontrolli voi olla jopa edellytyksenä tuen saamiselle. (Jokinen 2008, 127 – 128.)

Tästä näkökulmasta katsottuna painottuu kontrolli muuhun kuin asiakkaaseen silloin kun puhutaan asumispalveluiden valvonnasta. Toki asiakkaita kontrolloidaan siinä vaiheessa, kun heitä arvioidaan palvelujen saajan näkökulmasta, mutta valvontatyössä kontrolli näkyy viranomaisvalvontana, joka kohdistuu asiakkaan saaman hoidon ja palvelun laatuun. Tuen ja kontrollin varsinaisena kohteena valvontatyössä on palveluntuottaja, joka tuottaa kunnan järjestämisvelvollisuuden alla olevat asumispalvelut kunnalle sopimuksen perusteella ja korvausta vastaan. Asumispalveluita tuottava yrittäjä on hyvin vahvasti osa julkista sosiaalipalvelujärjestelmää tuottaessaan palveluita. Kunnan velvollisuus on huolehtia siitä, että palveluntuottaja kohtelee asiakkaitaan yhdenvertaisesti ja että palvelut vastaavat vähintään sitä tasoa, joka julkisella sektorilla on. Näin ollen kontrolli on perusteltua ja tuki, neuvonta ja ohjaus palveluntuottajalle ovat taas lain perusteella valvovan viranomaisen velvollisuuksia.

Asumispalveluiden valvontaan liittyen olen antanut itselleni vapauden määritellä, mitä tuki ja kontrolli merkitsevät valvontatyössä. Aluehallintovirasto ja Valvira ovat toki määritelleet valvonnan muodot, mutta tuen tai kontrollin roolia tai merkitystä ei kunnan valvontatehtävässä määritellä. Laki yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnasta 3. luvun 9. § kuitenkin edellyttää valvontaviranomaista (myös kuntaa) ”toimimaan yhteistyössä yksityisen sosiaalipalveluiden tuottajan kanssa järjestettäessä palvelujen

tuottamisessa tarpeellista ohjausta, neuvontaa ja seurantaan.” Niin ikään kyseisen lain 11. § antaa valvontaviranomaiselle oikeuden saada maksutta tehtävänsä suorittamista varten tarvitsemiaan tietoja ja selvityksiä. 13 §:ssä säädetään, että poliisi on velvollinen antamaan valvontaviranomaiselle virka-apua valvontatehtävän suorittamisessa. Valvontalaissa siis todetaan tuen ja kontrollin mahdolliset muodot. Tämän tutkimuksen tavoitteena on avata viranomaisen ja palveluntuottajan välistä keskustelua siitä, mikä viranomaistoiminnassa koetaan tueksi ja mikä kontrolliksi. Valvovana viranomaisena on houkuttelevaa jäädä lain ja asetusten sekä ylempien valvovien viranomaisten suojiin, vaikka tarkoituksena on julkisten palveluiden läpinäkyvyyden lisääminen avoimen vuorovaikutuksen ja yhteistyön avulla.

Seuraavaksi tarkoituksenani on selvittää hieman tarkemmin, miten valvonnan luvussa 3.8 esitellyt eri muodot sekä tuen ja kontrollin käsite liittyvät tässä tutkimuksessa toisiinsa.

Valvonta jaotellaan etukäteisvalvontaan, käynnissä olevan toiminnan valvontaan ja jälkikäteiseen valvontaan. Etukäteisvalvonta sisältää vahvimmin tuen muotoja, koska kyseessä on palveluyrittäjän toimiluvan hakemiseen ja saamiseen liittyvä prosessi. Toki tämäkin valvonnan muoto voidaan palveluntuottajan näkökulmasta nähdä myös kontrollina, sillä toimilupaa varten tarvitaan kunnan lausunto, jossa kunta ottaa kantaa muun muassa palveluntuottajan toimintaedellytyksiin. Itse en kuitenkaan näkisi toimilupamenettelyä kontrollina, sillä esimerkiksi toimilupaan liitettävä arvio kunnan palvelurakenteeseen sopimisesta voi olla äärimmäisen tärkeä ja oleellinen myös yrittäjän itsensä näkökulmasta arvioitaessa yrityksen kannattavuutta. Toimilupamenettelyyn liittyvässä prosessissa kunta siis ottaa kantaa siihen, sopiiko tuotettava palvelu kunnan palvelurakenteeseen ja näin ollen on palveluntuottajan itsensä kannalta yrittäjyysnäkökulmasta hyvä saada jo toimiluvan hakuvaiheessa tieto siitä, onko kunnalla tilausta kyseiselle palvelulle vai ei.

Käynnissä oleva toiminnan valvonta sisältää lain näkökulmasta hyvin vahvasti kontrollin ulottuvuuden, sillä palveluntuottajalla on velvoite ilmoittaa toiminnassaan tapahtuvista olennaisista muutoksista valvovalle viranomaiselle. Valvovalla viranomaisella, eli tässä tapauksessa kunnalla, on käynnissä olevan palveluntuottajan toimintaan tiedonsaanti- ja tarkastusoikeus, jotka perustuvat lakiin. Kontrollina voidaan vahvasti nähdä myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön noudattamisen valvominen. Valvovalla viranomaiselle on siis lakiin perustuvia oikeuksia, joiden merkityksen voi nähdä käynnissä olevan toiminnan kontrollina. Kuitenkin tavoitteena on, kuten jo aiemmin on todettu, että myös ostetut palvelut osana julkista sosiaalipalvelujärjestelmää ovat läpinäkyviä ja suhteellisen helposti arvioitavissa olevia.

Läpinäkyvyyden kuntalaiselle takaa vain se, että valvontatyö on julkista ja että palveluntuottaja ja valvova kunta tekevät yhteistyötä. Palveluntuottajalla ja kunnalla tulisi olla myös yhtenevät tavoitteet ikäihmisten hoitoon ja palveluun liittyen. Yhteisiä tavoitteita ja yhteistä työtä ei synny muutoin kuin avoimella keskustelulla sekä molemminpuolisella aidolla osallistumisella ja tuella. Pyrkimys käynnissä olevan toiminnan valvonnan osalta on

siis pikemminkin olla palveluntuottajaa ja sitä kautta asiakkaiden hyvinvointia tukevaa, ohjaavaa yhdessä tekemistä kuin tiukkaa kontrollointia.

Jälkikäteinen valvonta voidaan käsittää sekä tukena, että kontrollina. Jälkikäteisellä valvonnalla tarkoitetaan kaikkia niitä prosesseja, joissa asiakas palvelun tai hoidon laatuun tyytymättömänä on ottanut yhteyttä joko kuntaan tai aluehallintoviranomaiseen. Palveluissa tai hoidossa esiintyvät puutteet tai kohtelun epäasianmukaisuus voi johtaa määräyksiin tai pakkokeinoihin, mutta pääasiallisesti ja lievemmissä tapauksissa jälkikäteinen valvonta ainakin kunnan taholta pyritään hoitamaan ohjauksen ja neuvonnan keinoin. Mikäli palveluntuottaja on halukas ja kykenevä korjaamaan toimintaansa, ei välttämättä tarvitse edetä viralliseen kanteluun vaikka kunta onkin aina velvollinen ilmoittamaan tietoonsa tulleista epäkohdista aluehallintoviranomaiselle.

### 4.3 Vanhusten asumispalvelut valvonnan kohteena

Sosiaalihuollon valvonnan keskeiset painopistealueet perustuvat Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen, joka on Sosiaali- ja terveysministeriön 2008:3 julkaisema periaatesuositus siitä, miten ikäihmisten hoitoa ja palvelua tulisi valtakunnallisesti järjestää ja toteuttaa. Ikäihmisten palveluja koskevaa laatusuositusta käytetään valvonnan välineenä arvioitaessa sitä, ovatko palvelut järjestetty asianmukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyössä Suomen kuntaliiton ja Stakein kanssa laatimassa Ikäihmisten palvelua koskevassa laatusuosituksessa on painotettu sitä, että väestön ikärakenne muuttuu ja yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Laatusuosituksen on tarkoitus tukea kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita yhteistyössä yksityisten palveluntuottajien, kolmannen sektorin sekä kuntalaisten kanssa. Palvelujen kehittämisen tulee lähteä paikallisista tarpeista ja voimavaroista, jotta ikäihmisten palvelut ja muut ikääntymispoliittiset toimenpiteet voidaan huomioida kunnan taloussuunnittelussa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 7.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on painotettu ikäihmisten hoitoa koskevia sosiaalihuollon arvoja ja eettisiä periaatteita. Laatusuositus sisältää myös strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella osa-alueella: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä asumis- ja hoitoympäristöt. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta painotetaan ennaltaehkäisevää toimintaa, kotona asumisen tukemista sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava kaikissa palveluissa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 9 - 10.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 33 – 34) annetaan ammatillisen henkilöstön vähimmäismäärästä suosituksia ympärivuorokautisen hoidon osalta sekä kuvataan henkilöstön mitoitusperusteita. Johtamisosaamisen ja henkilöstön osaamisen painopistealueina korostetaan henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämistä ja gerontologisen osaamisen kehit-



tämistä. Asumis- ja hoitoympäristöjen laadun kehittäminen vaatii keskitymistä esteettömyyden lisäämiseen sekä panostamista turvallisuuteen ja viihtyisyyteen. Keskeisille ikääntyneille suunnatuille palveluille on suosituksessa asetettu määrällisiä tavoitteita, joiden pohjalta kunnat ja yhteistoiminta-alueet voivat asettaa omat tavoitteensa.

Toimintaedellytyskriteerien tulee olla yhteneväisiä, oli kysymys sitten kunnallisesta tai ostetusta palvelutoiminnasta. Asiakkaan avun tarve määrittelee sen, minkä tasoista hoitoa ja palvelua hän tarvitsee. Sosiaalihuollon palvelutoiminnan ohjauksen ja valvonnan kannalta taas on merkittävää se, miten asiakkaiden avun ja palvelun tarve määritellään, sillä avun tarve ohjaa palvelutoiminnalle asetettuja vaatimuksia toimitilojen, varustuksen, henkilöstön, johtamis- ja vastuujärjestelyjen sekä toimintaa ohjaavien prosessien suhteen. Vaikka aluehallintovirasto on pyrkinyt suosituksissaan ja kannanotoissaan määrittelemään kriteereitä edellä mainituille osa-alueille, on kunnan silti otettava kantaa ja määriteltävä myös itse linjaukset ja selkeät kriteerit sosiaalipalvelujen ohjaukseen ja valvontaan. Kunnan kannalta on myös oleellista se, että ohjaukseen ja valvontaan on riittävät ja asianmukaiset resurssit.

### 4.3.1 Toiminnan strateginen suunnittelu, toiminnan organisointi ja toimintaedellytysten turvaaminen

Kunnalla tulee olla selkeä ja myös tulevaisuuteen suuntaa antava koko kaupungin ja sosiaali- ja terveydenhuollon strategian pohjalta luotu strategia ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskien. Strategiassa on hyvä määritellä ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskien kunnan palveluita järjestävien yksiköiden perustehtävä sekä strategiset päämäärät, jotka ohjaavat toimintaa yksiköiden perustasolle asti. Strategiassa tulee näkyä myös tulevaisuuden suunnitelmat – miten palveluita aiotaan tulevaisuudessa järjestää sekä suunnitelma siitä, millä resursseilla ne aiotaan järjestää. Taloussuunnittelun on siis oltava olennainen osa strategista suunnittelua. Talousarvioprosessin on turvattava toimintayksiköiden toimintaedellytykset, huomioiden erityisesti henkilöstön riittävyys, ammatillinen rakenne ja yksiköiden toimintamahdollisuudet. Talousarvioprosessissa on siis näyttävä myös sen, aikooko kunta tuottaa palvelut itse vai järjestääkö se palvelut ostamalla ne yksityisiltä palveluntuottajilta.

Myös yksityisillä palveluntuottajilla tulee olla selkeä toiminta-ajatus ja tavoitteet toiminnalleen. Toiminta-ajatuksessa tulee vähintäänkin kuvata palveluyksikön toimintaa ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 11 – 12.) Arvot ja eettiset periaatteet voi palveluyksikkö toki määritellä myös itse, mutta kunta helpottaa toiminnan suunnittelua, ohjausta ja valvontaa jos kunnan omat ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevat arvot ja periaatteet ovat sellaisia, joihin yksityinen palveluntuottaja voi toiminnassaan nojata. Kunta voi palveluita hankkiessaan myös määritellä hankinnan laatuksikriteereiksi tai ehdottomiksi vaatimuksiksi kunnan oman ikäihmisten palvelustrategian

arvoja ja eettisiä periaatteita. Tällöin palveluntuottajan on noudatettava toiminnassaan kunnan laatiman strategian mukaisia arvoja.

Palveluyksiköiden toimintasuunnitelmasta tulee myös ilmetä selkeästi se, mille asiakasryhmälle palvelut on suunnattu. Henkilöstön ja tilojen on oltava dynaamisia siinä mielessä, että asiakkaalla on mahdollisuus halutesaan olla samassa palveluyksikössä elämänsä loppuun asti. Asiakkaan turhan siirtämisen välttäminen on osa ikäihmisen ihmisarvon, turvallisuuden ja elinolojen vakauden kunnioittamista.

Palveluyksiköiden toiminnan johtaminen on osa toiminnan organisointia ja toimintaedellytysten varmistamista. Johtaminen liittyy vahvasti myös strategiseen suunnitteluun ja suunnitelmien toteuttamiseen. Johtamisella on selkeä yhteys palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen, sillä johtamisen tavoitteena on, että organisaatiot pystyvät saavuttamaan toiminnalle asetetut määrälliset ja laadulliset tavoitteet. Ikäihmisten palveluja koskevan suosituksen mukaan ikääntyneiden palveluja koskevien linjausten suunnittelu ja toimeenpano ovat perustana ikäihmisten palvelujen johtamiselle. Johtamisella vaikutetaan paitsi resursseihin, myös henkilöstön hyvinvointiin ja työturvallisuuteen. Hyvinvoiva ja turvallisessa ympäristössä työskentelevä henkilöstö on yleensä motivoitunutta ja sen myötä tuottaa laadukkaampia palveluita. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 12 – 13; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 37 - 38.)

Henkilöstöjohtamisen apuvälineenä voidaan käyttää henkilöstötilinpäätöstä, josta saadaan sekä vuoden aikajaksolla että pitkällä aikavälillä vertailukelpoista tietoa siitä, miten johtamistoiminta on kehittynyt (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 12 – 13). Henkilöstötilinpäätöksessä voidaan kuvata esimerkiksi henkilöstön koulutustaustaa, ammatillista lisäkoulutusta, ikäjakaumaa, työilmapiiriä, sairauspoissaoloja, työtapaturmien määrää ja laatua ja vaihtuvuutta.

Vanhustenhuollon toimintayksiköissä on aina oltava henkilö, joka vastaa palveluista (vastaava johtaja) (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 4 §). Jos kysymyksessä on sosiaalihuollon toimintayksikkö, on yksikössä oltava myös asianmukaisen terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilö, joka vastaa palveluyksikössä tapahtuvasta terveydenhuollosta ja sairaanhoidosta sisältäen lääkehoidon vastuun. Vastaava johtaja voi itse olla myös terveydenhuollosta vastaava henkilö edellyttäen, että hän täyttää kelpoisuusehdot. Vastaava johtajan työpanosta ei kuitenkaan voida laskea kokonaisuudessaan hoitohenkilökunnan mitoitukseen.

Yksityisen palveluyksikön toiminnasta vastaava henkilö nimetään toiminnan aloittamisilmoituksen tai toimilupamenettelyn yhteydessä. Palveluyksikön toiminnasta vastaava henkilö vastaa tosiasiallisesti siitä, että laissa, sopimuksissa ja lupaehdoissa määritellyt vaatimukset toteutuvat. Toiminnasta vastaavan johtajan on lähtökohtaisesti työskenneltävä yksikössä päätoimisesti, jotta hän pystyy varmistamaan sen, että yksiköllä on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden riittävästi henkilöstöä. Vastaavan johtajan on myös huolehdittava siitä, että henkilöstö täyttää sille laissa ja sopimuksissa asetetut koulutustaso- ja ammattitaitovaatimukset. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 12 – 13.)

#### 4.3.2 Sosiaalipalvelujen piiriin ottamisen kriteerit ja päätöksentekojärjestelmä

Asiakkaita sijoittavalla kunnalla on syytä olla huolellisesti laaditut ja ennen kaikkea asiakkaiden hoitoisuuden lisääntymisen myötä kehittyvät hoidon tarpeen arviointia ja sijoittamista koskevat kriteerit. Sijoittamistoiminnan tulee olla prosessi, jonka avulla sijoittamistoimintaa pystytään arvioimaan ja jonka avulla myös uusi työntekijä pystytään mahdollisimman nopeasti perehdyttämään sijoitustoimintaan. Selkeästi kuvattu ja toimiva sijoitusprosessi takaa asiakkaiden tasapuolisen kohtelun ja tarkoituksenmukaisen hoidon ja hoivan järjestämisen.

Sekä ennen sijoitusta että sijoittamisen jatkuessa on syytä määrääjain arvioida asiakkaan toimintakykyä. Toimintakyvyn arviointia voidaan käyttää edellä mainittuna sijoittamisen kriteerinä edellyttäen, että toimintakyky on arvioitu riittävän laajasti ja selkein, yhtenäisin kriteerein. Toimintakykyä arvioitaessa voidaan käyttää muun muassa päivittäisen selviytymisen arviointia (ADL), näön, kuulon ja muistin (esim. MMSE) testaamista sekä omatoimisuuden, liikuntakyvyn ja tasapainon arviointia. Myös avun tarpeen määrä (tuntia vuorokaudessa) ja mahdollinen turvattomuuden tunne sekä psykososiaalinen selviytyminen on hyvä arvioida.

Tarkoituksenmukainen, oikea-aikainen ja oikeassa hoitopaikassa tapahtuvan hoivan järjestäminen ja hoivan laadun varmistaminen vaatii toimivaa päätöksentekojärjestelmää muutoksenhakujärjestelmineen. Käytännössä se tarkoittaa, että asiakkaan sijoittamisesta tai asiakkaan palvelussa tapahtuvasta muutoksesta on aina tehtävä viranomaispäätös tai sopimus (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 3 §). Sopimus tulee kysymykseen silloin, kun asiakas on oma-aloitteisesti hakenut palvelujen piiriin ja kykenee toimimaan kuluttajan tavoin. Kunta tekee aina sosiaalihuoltolain mukaiseen palveluyksikköön sijoittamisesta päätöksen. Muutos palvelussa on perusteltava asiakkaan tarpeiden muutoksella. Valituskelpoinen päätös on annettava asiakkaalle tai hänen edustajalleen – muutoksenhakuoikeus takaa asiakkaan oikeusturvan. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (6 §) sanotaan, että sosiaalihuollon järjestäminen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Sopimukseen tai hallintopäätökseen liitetään yhdessä asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa laadittu hoito- ja palvelu- tai muu vastaava suunnitelma (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 3 §).

#### 4.3.3 Henkilöstö

Henkilöstön osalta toimintaa arvioitaessa valvonta keskittyy henkilöstön kelpoisuuteen, täydennyskoulutuksiin, henkilöstön mitoitukseen ja rakenteeseen sekä henkilöstön hyvinvointiin. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain 10 §:ssä säädetään sosiaalihuollon johtotehtävistä. Näitä kelpoisuusvaatimuksia sovelletaan yksityisen sosiaalihuollon palveluyksikön toiminnasta vastaavaan johtajaan. Ikääntyneiden ympärivuorokautisissa asumispalveluissa toiminnasta vastaavalta henkilöltä edellytetään kelpoisuuslain 10 §:n 4 momentin mukaisesti soveltuvaa korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta sekä riittävää joh-

tamistaitoa. Riittävä johtamistaito edellyttää joko tutkintoon sisältyvää tai sen lisäksi suoritettua johtamiskoulutusta tai käytännön kokemuksen kautta hankittua johtamistaitoa. Vaativissa johtotehtävissä on perusteltua edellyttää sekä koulutuksen että kokemuksen kautta hankittua johtamistaitoa. Työkokemusta vastaavissa tehtävissä edellytetään vähintään kolme vuotta.

Ammatillisen hoitohenkilökunnan kelpoisuus määritellään kelpoisuuslain 11 §:ssä, jonka mukaan kelpoisuusvaatimuksena muihin sosiaalihuollon ammatillisiin tehtäviin on tehtävään soveltuva ammattitutkinto tai muu soveltuva koulutus. Tällainen tutkinto on lähihoitajan tai vastaava aiempi tutkinto (mm. apuhoitaja, kodinhoitaja, perushoitaja).

Sairaanhoitajan ja muun terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on säännelty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Tässä laissa tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä:

- 1) henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (*laillistettu ammattihenkilö*) tai ammatinharjoittamisluvan (*luvan saanut ammattihenkilö*); sekä
- 2) henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (*nimikesuojattu ammattihenkilö*).

Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2 §.)

#### *Täydennyskoulutus*

Sosiaalihuollon henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämisen ja uusiutumisen edistämiseksi muutettiin sosiaalihuoltolakiä 1.8.2005 alkaen. Lakiin lisättiin sosiaalihuollon henkilöstöä koskeva täydennyskoulutusvelvoite. Nykyisin sosiaalihuoltolaissa määritellään kunnan velvollisuus huolehtia siitä, että sosiaalihuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi sille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. (Sosiaalihuoltolaki 53 §.) Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa asetuksella tarvittaessa tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista.

Ikääntyvillä ihmisillä on oikeus saada hyvää hoitoa, joka on ammattitaitoisen ja ikääntyvien hoitoon perehtyneen hoitohenkilökunnan toteuttamaa. Laadukas sosiaalihoito edellyttää sosiaalihuollon tehtävissä toimivilta henkilöiltä ammattitaitoa, tehtävän edellyttämää koulutusta sekä ikäihmisten osalta gerontologista erityisosaamista liittyen esimerkiksi muistisairuksiin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 32.)

Vaikka sosiaalihuoltolain säädös koskee ensisijaisesti kunnan järjestämää sosiaalihoitoa, on toivottavaa, että yksityiset sosiaalipalvelun tuottajat

huolehtivat oman ammatillisen henkilöstönsä ammatillisen osaamisen ylläpitämisestä ja noudattavat sosiaalihuollon säädöstä. Välillisesti täydennyskoulutusvelvoite vaikuttaa myös yksityisiin toimintayksiköihin, sillä kunnat asettavat palveluja yksityiseltä sektorilta ostaessaan laatuvaatimuksia, joihin hyvin usein sisältyy täydennyskoulutusvelvoitteen mukaisen velvoitteen noudattaminen. Kunnat voivat halutessaan järjestää koulutuksia, jotka ovat avoimia myös yksityisten toimintayksiköiden henkilökunnalle.

#### *Henkilöstön mitoitus ja rakenne*

Asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve määrittelevät henkilöstön mitoitusta toimintayksikössä. Henkilöstömitoituksen suunnittelussa on varmistettava se, että henkilöstön lyhyt- ja pitkäaikaisten poissaolojen vaikutus mitoitukseen on mahdollisimman lyhytaikainen eli poissaolot on aina pystyttävä korvaamaan sijaisilla. Toimintayksikössä on oltava riittävän ja asianmukaisen koulutuksen saanut henkilöstö kaikissa työvuoroissa. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 15.) Tavoitteena on, että kaikilla hoitotyöhön osallistuvilla on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus ja gerontologista osaamista (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 16.)

Valtakunnallinen suositus ympärivuorokautisen hoidon ammatillisen henkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5 – 0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 15). Korkeampi mitoitus on suositeltavaa silloin, kun asiakkailta on vaikeita somaattisia oireita tai käytösoireita tai jos toimintayksikön rakenteellinen ympäristö vaatii enemmän henkilökuntaa. Hyvä henkilöstön mitoitus on 0,7 – 0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Tukipalveluista huolehtivaa henkilökuntaa kuten esimerkiksi hoito- ja laitospulaisia asumispalveluja tarjoavassa yksikössä tarvitaan 0,1 – 0,15 työntekijää asukasta kohden. Henkilöstö on jaettava työvuoroihin siten, että asiakkaiden mahdollisuus normaaliin elämään ja tarvittavaan hoitoon turvataan kaikkina vuorokauden aikoina. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 16.)

Taulukossa 2 on havainnollistettu tarvittava hoitohenkilöstön määrä työvuoroa kohden, jotta saavutetaan tietty kokonaishenkilöstömitoitus. Esimerkiksi kokonaismitoituksella 0,6 tarvitaan aamu- ja iltavuoroon molempiin neljä työntekijää ja yövuoroon kaksi työntekijää. Taulukossa käytetään esimerkkinä 25-paikkaista yksikköä.

Taulukko 2 Henkilöstömitoitus ympärivuorokautisessa palvelussa – esimerkkinä 25-paikkainen yksikkö. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus. Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut.)

Henkilöstöä/asiakas	0,80		0,70		0,60		0,50	
	TT	Mitoitus	TT	Mitoitus	TT	Mitoitus	TT	Mitoitus
Aamuvuoro	6	0,24	5	0,20	4	0,16	4	0,16
Iltavuoro	6	0,24	5	0,20	4	0,16	3	0,12
Yövuoro	2	0,08	2	0,08	2	0,08	1	0,04

#### 4.3.4 Toimitilat

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996) 3 § toteaa, että sosiaalipalveluita tuottava yksikön toimitilojen tulee olla riittävät ja asianmukaiset ja yksikön tulee muutoinkin olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopiva.

Valviran ja AVIn yhteistyönä laatimassa Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen toimeenpano-ohjelmassa vuodelle 2010 (2010, 7 – 8) on esitetty valvonnan pohjana käytettävä tarkastuskertomuslomake, jossa toimitilojen osalta kiinnitetään huomiota muun muassa seuraaviin seikkoihin

- toimitilojen esteettömyyteen ja turvallisuuteen
- toimitilojen mahdollisuuksiin tukea asukkaiden yhteistä toimintaa ja kunkin asukkaan yksilöllistä kuntoutumista
- yksikön mahdollisuuteen järjestää saattohoitoa
- yksikön mahdollisuuteen järjestää tarvittaessa eristystiloja (mm. sairaalabakteerien leviämisen ehkäisemiseksi)
- asukashuoneiden invamitoitukseen
- yhden hengen huoneiden lukumäärään (suositus on, että ympärivuorokautista asumispalvelua tarjoavissa yksiköissä huoneet ovat yhden hengen huoneita)

#### 4.3.5 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemesta ja oikeuksista (812/200) 7 § määrittelee, että toistuvia tai säännöllisiä palveluita tarvitsevalle asiakkaalle on laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakirja tai asiakirjakokonaisuus, johon kirjataan yhteistyössä asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa asiakkaan tarvitsemat palvelut ja hoito sekä niiden arvioitu kesto. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa sovitaan samalla suunnitelman tarkistamisen ja arvioinnin ajankohdat. Asiakkaan edun mukaista on laatia asiakkaalle yksi hoito- ja palvelusuunnitelma, joka toimii pohjana sosiaali- ja terveystieteiden eri toimijoiden yhteistyössä asiakkaan hoidon ja palvelun toteuttamiseksi (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 21).

Hoito- ja palvelusuunnitelma on työväline, jonka avulla työyhteisö, työntekijä ja palveluja antava organisaatio saa tiedon ikäihmisen hoidon ja hoivan tarpeesta asiakkaan omista lähtökohdista käsin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa voidaan siis näin ollen käyttää organisaation ja työyhteisön ikäihmisten hoidon laatua kehittävänä välineenä, joka oikein toteutuessaan ohjaa koko ikäihmisen hoidon prosessia. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5 – 6.)

Hyvässä hoito- ja palvelusuunnitelmassa korostuu asiakkaan asiantuntijuus omassa elämässään ja asiakas nähdään palveluja tuottavassa yhteisössä aina yhteistyökumppanina. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa otetaan

huomioon asiakkaan tarpeet, mutta myös toiveet mahdollisuuksien mukaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa otetaan myös kantaa asiakkaan toiveisiin peilaten siihen, mitkä ovat palvelujärjestelmän tai palveluyksikön mahdollisuudet toteuttaa hoitoa ja palvelua. Asiakkaan tarpeiden ja toiveiden sekä palvelujärjestelmän mahdollisuuksien yhteensovittaminen näkyy hoito- ja palvelusuunnitelmassa suunnitelman laatijan asiantuntijuutena ja ammattitaitona.

Hyvässä hoito- ja palvelusuunnitelmassa näkyy myös asiakaslähtöisyys; suunnitelma on asiakkaan ja hänen omatyöntekijänsä yhdessä laatima prosessi, joka kuvaa kyseisen asiakkaan elämänpolkua ja tarpeita. Hoito- ja palvelusuunnitelman avulla pyritään turvaamaan asiakkaan oikeus elää ihmisarvoista, osallistuvaa elämää. Henkilökunnan ammattitaito ja osaaminen näkyvät myös siinä, miten he pystyvät tukemaan asiakasta löytämään omat vahvuutensa ja käytettävissä olevat voimavaransa asiakasta kunnioittaen. (Päivärinta & Haverinen 2002, 35.)

Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelmassa vuodelle 2010 (2010, 14) kiinnitetään huomioita asiakkaan hoidon ja palvelutarpeen arvioinnissa ja suunnittelussa seuraaviin seikkoihin

- asiakkaalle on annettu kirjallinen päätös tai hoitosopimus palvelun ja hoidon järjestämisestä ja sisällöstä
- asiakkaan hoidon tarve arvioidaan jollakin mittarilla (esimerkiksi RaVa, RAI)
- asiakkaalle laaditaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma
- suunnitelmaa, tavoitteita sekä hoivan ja huolenpidon vastaavuutta asiakkaan tarpeisiin arvioidaan säännöllisesti
- asiakkaalle turvataan tarpeelliset erikoissairaanhoidon palvelut ja sairaanhoidollinen konsultaatio

### 4.3.6 Asiakkaan perustarpeista huolehtiminen

#### *Ravitsemus ja suun terveys*

Asiakkaan hyvän ravitsemuksen turvaaminen edellyttää, että häntä hoitavalla henkilökunnalla on riittävät tiedot ja taidot koskien ikäihmisten ravitsemusta. Riittävät tiedot ja taidot eivät koske vain ruoan valmistamista ja ravintoainetuntemusta, vaan henkilöstön on myös tunnettava ikääntymisen vaikutukset asiakkaan ravitsemustilaan ja sen seurantaan. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa omasta ravitsemuksestaan, ruokavaliostaan ja ravitsemustilastaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan aina myös asiakkaan ravitsemusta ja hänen avun tarvettaan ravitsemuksessa koskevat suunnitelmat ja tavoitteet. (Päivärinta & Haverinen 2002, 81; Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 23 – 24; Ravitsemussuosituksot ikääntyneille 2010, 12.)

Hyvä ravitsemus ja ravitsemustilan seuranta ehkäisee monien sairauksien syntymistä. Ravitsemushoidolla tuetaan kuntoutumista ja sairauksista toipumista. Ravitsemushoidolla on myös merkitystä monen sairauden hoi-

dossa ja sairauksien kanssa selviytymisessä. Hyvä ravitsemus on siis ikäihmisen toimintakyvyn ja hyvän olon perusedellytys. (Päivärinta & Haverinen 2002, 81 – 82; Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 23 – 24.)

Palveluyksikössä on oltava ikäihmisten ravitsemukseen perehtynyt, mielellään ravitsemusalan koulutuksen saanut henkilö, joka huolehtii ikäihmisten riittävän monipuolisesta ravinnosta ja energiansaannista (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 24.) Palveluyksikössä on huomioitava erityisruokavaliot ja yksilöllinen energiansaanti. Riittävän ravitsemuksen mittarina ja seurannassa voidaan käyttää apuna esimerkiksi MNA-mittaria (Mini-Nutritional Assessment) ja painoindeksiä (BMI). Sekä aliravitsemukseen että ylipainoon on reagoitava nopeasti ja suunniteltava ravinnonsaanti jokaisen asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti joko lisäämällä energiatihyettä tai vähentämällä sitä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 82; Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelma vuodelle 2010, 16.)

Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelmassa vuodelle 2010 (2010, 16) sekä ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa (2010, 28) kiinnitetään huomioita asiakkaan ravinto- ja ruokahuoltoon koskevista asioista seuraaviin seikkoihin

- asiakkaan painoa tai ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti
- ruokalistat suunnitellaan asiantuntemuksella
- ravinnon laatu on asianmukainen ja ikäihmisten makutottumusten mukainen
- pääsääntöisesti ruokailu ei tapahdu vuoteessa
- ruokailuun varataan riittävästi aikaa
- ruokaa on riittävästi ja sitä saa riittävän usein
- ruokailuihin ei tule yli 11 tunnin taukoa vuorokauden missään vaiheessa

Jotta ravitsemushoidolla saavutetaan mahdollisimman hyviä tuloksia, on ikääntyneidenkin kohdalla luonnollisesti huolehdittava myös suun terveydestä. Hyvä ravitsemus edistää suun terveyttä ja vastaavasti suun terveys edistää hyvää ravitsemusta. Suun terveyden ylläpitämiseksi on syytä kiinnittää huomioita siihen, että myös vuodepotilailla huolehditaan päivittäisestä suun hygieniasta, tarkistetaan suun kunto säännöllisin väliajoin ja että suun hoitopalveluista tiedotetaan ja sovitaan niiden järjestämisestä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 45 - 46; Päivärinta & Haverinen 2002, 86 – 87.)

### *Lääkehoito*

Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito - valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta (2005, 14, 43) perustaa turvallisen lääkehoidon suunnitelmallisesti tapahtuvaan lääkehoitoon. Lääkehoidon suunnitelman tarkoituksena on yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteita, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoja sekä määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Sosiaali- ja terveysministeriö



suosittaa lääkehoidon suunnitelman laatimista jokaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköön, jossa lääkehoitoa toteutetaan. Lääkehoidon suunnitelma kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä lääkehoidossa tapahtuvien poikkeamien seurannan.

Lääkkeiden ja lääkehoidon tavoitteena on sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen. Turvallisen lääkehoidon lähtökohta on oikea lääkemääräys, lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön osaaminen ja asiantuntemus sekä toteutettavan lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. (Turvallinen lääkehoito 2005, 13 -14.)

Terveystieteiden toimintayksiköiden ohella lääkehoitoa toteutetaan monissa sosiaalihuollon yksiköissä, joiksi esimerkiksi ympärivuorokautista asumispalvelua tarjoavat yksiköt määritellään. Lääkehoidon käytännöt vaihtelevat varsinkin sosiaalihuollon yksiköissä paljon ja lääkehoidon kokonaisuutta ei aina ymmärretä riittävästi. Lääkehoitoa sosiaalihuollon yksiköissä saattavat toteuttaa henkilöt, joilla ei ole lainkaan terveydenhuollon koulutusta ja näin ollen ei myöskään lääkehoidosta vastaamiseen tarvittavaa asiantuntemusta. Usein sosiaalihuollon palveluyksiköissä on epäselvää, kuka voi vastata lääkehoidon toteuttamisesta. (Turvallinen lääkehoito 2005, 13.) Sosiaalihuollon yksiköissä onkin tarkoituksenmukaista erottaa keillä hoitoon osallistuvista henkilöistä on ammattinsa ja koulutuksensa perusteella oikeus jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja ketkä saavat antaa asiakkaalle valmiiksi jaettuja lääkkeitä. Myös lääkehoidosta vastaava henkilö tulee nimetä.

Opiskelija voi osallistua työssäoppimisen jaksoilla lääkehoidon toteuttamiseen edellyttäen, että heillä on riittävät, koulutuksessa saadut, teoreettiset tiedot ja taidot lääkehoidosta. Opiskelijan tulee hallita moitteettomasti myös lääkelaskut. Opiskelijan on pyydettyessä pystyttävä osoittamaan lääkehoidon opintojensa laajuus sekä suoriutuminen opinnoista ja lääkelaskuista. Jos opiskelija toimii tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilönä, on työnantajan vastuulla määrittää opiskelija oikeudet lääkehoidon toteuttamiseen. Työnantajan on lääkehoidon oikeuksia määriteltessään huomioitava opiskelijan valmiudet ja työyksikön lääkehoidon vaatavuus. (Turvallinen lääkehoito 2005, 51.)

Lääkehoitoa toteutetaan aina lääkärin antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee varmistua siitä, että lääkemääräys on ymmärretty oikein. Heidän tulee valmistaa lääke tarvittaessa käyttökuntoon ohjeiden mukaisesti ja huolehtia lääkehoidon toteuttamisesta niin, että oikea asiakas saa oikean lääkkeen ja annoksen, oikeassa muodossa, oikeana ajankohtana sekä oikeaa annostelutekniikkaa käyttäen. (Turvallinen lääkehoito 2005, 37.)

Lääkehoidon kokonaisarviointi on asiaan erityispätevyiden saaneen farmaseutin tai proviisorin tekemä potilaan lääkityksen syvälinen arviointi. Päätöksen arvioinnin teettämisestä tekee lääkäri, mutta aloite voi tulla asiakkaalta, omaisilta tai hoitohenkilöstöltä. Lääkehoidon kokonaisarviointia tarvitaan esimerkiksi silloin, kun asiakas sitoutuu huonosti hoitoon, lääkehoidon toteuttamisessa on ongelmia, lääkehoitoon liittyy haitta- tai yhteisvaikutusepäily tai heikko hoitovaste tai asiakkaalla on lääkkeitä viisi tai

enemmän. Erityisesti asiakkaan korkea ikä yhdistettynä johonkin tai joihinkin edellä mainituista ongelmista, muodostaa lääkehoidon kokonaisarviointille selkeän tarpeen. (Heikura & Pitkänen & Hakala & Puurunen 2009, 4, 7, 59.)

Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelmassa vuodelle 2010 (2010, 17) kiinnitetään huomioita asiakkaan ravinto- ja ruokahuoltoon koskevista asioista seuraaviin seikkoihin:

- yksiköllä on lääkehoitosuunnitelma, joka on laadittu ”Turvallinen lääkehoito”-oppaan (STM:n oppaita 2005:32) mukaisesti
- toimintayksikössä on kirjalliset, allekirjoitetut ja päivitettyt lääkkeiden jako- ja antoluvat
- lääkehoidon koulutusta järjestetään
- lääkehoidon perehdytystä järjestetään
- asiakkaan lääkitys tarkistetaan määräajoin

#### *Sairausten hoito*

Asiakkaan hoidossa tulee sairauksien hoidon lisäksi kiinnittää huomiota myös sairauksien ehkäisyyn. Keskeistä on huomioida pitkäaikaissairaana asiakkaan kohdalla perushoidon huolellinen toteuttaminen sairauksien pahenemisen ehkäisemiseksi. Huolelliseen perushoittoon kuuluu muun muassa puhtaudesta, ravitsemuksesta ja eritystoiminnasta huolehtiminen. Asiakkaan terveydentilaa tulee seurata suunnitelmallisesti ja säännöllisesti ja hoitoa tarvitsevalla tulee olla mahdollisuus saada tarvittavat terveydenhuollon palvelut (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 24). Lisäksi erityisen tärkeää on toteuttaa huolellisesti ja asiakkaan kanssa yhteistyössä lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti lääkehoitoa ja sairauksien mahdollisesti muuta vaatimaa erikoishoitoa. Asiakasta tulee siis aina hoitaa lääkärin ohjeiden mukaisesti ja hoitokäytännöissä on suositeltavaa huomioida paikalliset tai alueelliset hoitokäytännöt, kuten käypä hoitosuosituksien (Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelma vuodelle 2010, 2010, 16).

#### *Kuntoutus*

Asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kunto kartoitetaan asiakkaan saapuessa yksityiseen toimintayksikköön. Kartoitus tehdään hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä. Asiakkaalle on järjestettävä hänen omatoimisuuttaan tukevaa, laitostumista ehkäisevää ja fyysistä kuntoa edistävää tai ylläpitävää toimintaa (Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelma vuodelle 2010, 2010, 16; Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 23). Toiminta on hyvä jakaa virkistystoiminnaksi, kuten esimerkiksi retket ja yhteiset toiminnalliset hetket ja liikunnalliseksi toiminnaksi, kuten esimerkiksi tuolijumppa ja ulkoilu. Ulkoilua on asiakkaan voitava harrastaa turvallisessa ympäristössä halutessaan ympäri vuoden. Ulkoilumahdollisuuksien turvaaminen on huomioitava toimintayksikön henkilöstömitoituksessa. Hoito- ja palvelusuunnitelmissa on hyvä näkyä asiakkaan kuntoutukseen liittyvä suunnitelma, jota myös seurataan ja arvioidaan säännöllisesti.

*Sosiaalisista, henkisistä ja hengellisistä tarpeista huolehtiminen*

Asiakkaan perustarpeista huolehtimiseen kuuluu myös asiakkaan sosiaalisista, henkisistä ja hengellisistä tarpeista huolehtiminen. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua virkistystoimintaan ja seurakuntien toimintaan. Myös kulttuuripalvelujen käyttäminen ja aikaisempien harrastusten jatkaminen on turvattava asiakkaalle. Sosiaalisen toimintakyvyn säilyttämisen vuoksi on tärkeää, että asiakkaalla on mahdollisuus tavata omaisinaan ja läheisiään aina halutessaan ja myös että hänellä on mahdollisuus viettää sosiaalista elämää myös muiden toimintayksikössä asuvien henkilöiden kanssa. Toimintayksikön vuorovaikutteinen ilmapiiri sekä yksikön sisällä että yksikön ympäristön kanssa mahdollistaa henkistä vireyttä ylläpitävän psykososiaalisen toiminnan. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 23.) Henkisen virkeyden ylläpitäminen on kaiken hyvinvoinnin lähtökohta.

#### 4.3.7 Eettisyys toimintayksikössä

Eettisyydellä tähdätään asiakkaan hyvään elämään sekä oikean ja väärän erottamiseen. Toiminnan laillisuudella ei tarkoiteta samaa kuin toiminnan eettisyydellä. Lainmukaisuus ei myöskään aina takaa toiminnan eettisyyttä. Lainsäädännöstä saa harvoin vastauksen ihmissuhdetyön sellaisiin haasteisiin, joissa pohditaan mikä on asiakkaan hyvä. Ammatillisella tasolla eettisyys merkitsee kykyä pohtia omia valintojaan sekä kykyä perustella mahdollisimman läpinäkyvästi asiakastyöhön liittyvät päätökset. Eettisesti valveutunut ammattihenkilö myös kyseenalaistaa omaa ammatillista toimintaansa ja päätöksenteon perusteita. (Arki, arvot, elämä, etiikka 2005, 5 – 6.)

Eettisesti toteutettuun hoitotyöhön kuuluu, että asiakasta kohdellaan oikeudenmukaisesti, tasa-arvoisesti ja vastuullisesti. Vastuullisuus hoitotyössä on sitä, että hoitohenkilökunta ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja huolehtii siitä, että asiakasta koskevat päätökset ovat ammattietiikan mukaisia. Toimintayksikön henkilökunnan vuorovaikutus asiakkaiden kanssa tulee olla kunnioittavaa ja asiakkaita arvostavaa. Toimintayksikön esimiehen tai yksiköstä vastaavan johtajan tulee välittömästi puuttua eikunnioittavaan käytökseen sekä asiakkaita ja omaisia kohtaan että henkilökunnan välillä. (Ihanasti ikääntyen & Turvallista hoitoa 2009, 5; Lähihoitajan eettiset ohjeet 2006.)

Keskeinen ihmisyyttä määrittelevä periaate on asiakkaan oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevat päätökset. Oikeus päätöksiin tuo mukanaan jokaisen yksilön tarvitseman arvokkuuden tunteen. (Poikkimäki 2004, 9.) Asiakkaan itsenäisyyden kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että kunnioitetaan asiakkaan mielipiteitä ja näkemyksiä, vaikka ne eriäisivätkin omista mielipiteistä ja näkemyksistä (Räsänen 2011, 66).

Toisinaan asiakas ei itse ole kykenevä päättämään omista asioistaan sairauden aiheuttamaan älyllisen toimintakyvyn vajavaisuuden vuoksi. Tällöinkin asiakasta on tuettava vahvistamalla hänen jäljellä olevia taitojaan

ja persoonallisuuttaan. (Poikkimäki 2004, 10.) Kaikkien hoitopäätösten tulee olla yksilöllisiä, asiakasta arvostavia ja vähintään asiakkaan toimintakykyä ylläpitäviä. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa kaikissa tilanteissa - myös silloin kun se vaatii hoitohenkilökunnalta enemmän aikaa. Asiakkaan yksilölliset tarpeet tulee huomioida siten, että esimerkiksi lääkehoito ei saa olla ensisijainen ratkaisu unettomuuteen ja ahdistuneisuuteen, vaan hoitohenkilökunnan tulee olla perehtynyt myös lääkkeettömiin hoitomenetelmiin. Käytännön työssä on automaattisen vaippahoidon sijaan mahdollisimman pitkään noudatettava virtsarakon koulutusohjelman oppeja. (Tarjouspyyntö 2010, 4.)

Elämänkaariajattelu eli asiakkaan historian huomioiminen varsinkin muistisairaiden asiakkaiden kohdalla, on olennaisen tärkeää asiakkaan identiteetin tukemisessa. Asiakkaan historian tunteminen auttaa hoitohenkilökuntaa kunnioittamaan asiakkaan yksityisyyttä, henkilökohtaisia elämänarvoja ja elämänskatsomusta. Asiakkaan historian tunteminen auttaa tukemaan asiakasta myös emotionaalisesti. (Räsänen 2011, 86.)

Toimintayksikön on tarkoitus olla asiakkaan viimeinen koti, josta siirtoon voivat olla perusteena ainoastaan lääketieteelliset syyt tai asiakkaan oma tahto. Hoitoyksiköllä on siis oltava hyvät ammatilliset valmiudet sekä tarvittavat tilat ja välineet myös saattohoitoon. Toimintayksikössä on muistettava, että asiakas on ainutkertainen yksilö, jolla on oikeus elää hyvä ja arvokas elämä loppuun saakka. (Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden 2010, 24; Tarjouspyyntö 2010, 4.)

Eettisyys hoitotyössä on vaikeasti mitattava asia. Valvontakäynneillä eettisyys on huomioitavissa enemmän aistinvaraisena tunteena kuin tekoina tai sanoina. Eettiset arvot näkyvät muun muassa toimintayksikön yleisten tilojen ja asukashuoneiden kodinomaisuutena. Eräs eettistä suhtautumista kuvaava huomio on se, ymmärretäänkö asiakkaan huone asiakkaan kodiksi ja näin ollen yksityiseksi alueeksi.

Henkilökunnan ja johdon asenteista ja suhtautumisesta asiakkaisiin voi hyvin päätellä kunnioitetaanko asiakasta ja tuetaanko hänen identiteettiään riittävästi. Valvontakäynneillä on mahdollista tarkastella toimintayksikön eettisyyden tilaa katsomalla esimerkiksi onko hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattu asiakkaan elämänhistoriaa, elämänskatsomusta tai hänen yksityisyyttään ja ainutkertaisuuttaan huomioivia asioita. Toinen näkökulma eettisyyden huomioimiseen toimintayksikössä on se, keskustellaanko asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa niistä asioista, joita asiakkaat ja heidän omaisensa kokevat tärkeiksi. Keskusteluita ja mietteitä eettisyydestä on mahdollista kirjata huoneentauluiksi tai jopa eettiseksi ohjeistukseksi henkilökunnalle. Lähtökohtana on, että asiakkaita kohdellaan yksilöinä, joilla on oikeus esittää toiveita siitä, miten heidän hoitoaan toteutetaan.

### 4.3.8 Tartuntatautien ehkäisy ja elintarvikehygienia

Tartuntatautilain (583/1986) 6 §:n mukaan alueellinen tartuntatautien vastustamistyön ohjaus ja sairaalainfektioiden seuranta, torjunta ja selvittäminen kuuluvat sairaanhoitopiirille. Yksityisen toimintayksikön on siis toi-

mittava yhteistyössä sairaanhoitopiirin infektiolääkärin tai – hoitajan kanssa tarttuvien tautien leviämisen estämiseksi. Toimintayksikön on noudatettava sairaanhoitopiirin antamia ohjeita asianmukaisista työtapoista ja –keinoista, joilla tarttuvien tautien leviämistä estetään. Myös infektiokoulutusta on järjestettävä säännöllisesti ja tarvittavat eristystilat on pystyttävä järjestämään silloin kun hoidetaan asiakasta, jolla on sairaalainfektio tai muu tarttuva tauti.

Toimintayksiköllä on oltava lakisääteinen, kirjallinen omavalvontasuunnitelma ruokahuollon järjestämisestä. Tavoitteena omavalvonnassa on varmistaa elintarvikkeiden asianmukainen ja hygieeninen käsittely, säilyttäminen ja tarjoilu. Myös henkilökunnan henkilökohtaiseen hygieniaan tulee elintarvikkeiden käsittelyssä kiinnittää erityistä huomiota (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 53). Omavalvontajärjestelmän keskeisin osa on hyvän hygienian tukijärjestelmä. Tukijärjestelmä koostuu useista hygienian osa-alueiden suunnitelmista, ohjelmista ja ohjeista, joihin toimintayksikön henkilökunta tulee perehdyttää.

Omavalvontasuunnitelman kirjallisen aineiston laajuus riippuu toiminnan moninaisuudesta, elintarviketuotteista ja niihin liittyvistä riskeistä. Omavalvontasuunnitelma on tarpeen olla kirjallisena, jotta kaikilla toimintayksikössä työskentelevillä on mahdollisuus tutustua elintarviketyöhön liittyviin ohjeisiin. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä ajan tasalla eli sitä on päivitettävä tarpeen mukaan. (Elintarvikelaki 20 §.) Viranomaisen (kunnan terveystarkastajan) hyväksymästä omavalvontasuunnitelmasta tulee toimintayksikön omavalvontajärjestelmä.

Yksityisen toimintayksikön ammatillisella henkilökunnalla – siltä osin kun se osallistuu ruoan valmistukseen, on oltava hygieniasääntö (hygieniapassi). On myös suositeltavaa, että hygieniapassi on sellaisellakin henkilökunnalla, joka osallistuu helposti pilaantuvien pakkaamattomien elintarvikkeiden jakamiseen ja käsittelyyn muutoin. (Elintarvikehygieniasetus liite I; Elintarvikelaki 27 § - 28 § ja 78 §; Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 25.)

Omavalvontasuunnitelma esitetään kunnan terveystarkastajan hyväksyttäväksi. Hän voi määrätä suunnitelman täydennettäväksi, korjattavaksi tai muutettavaksi, jollei suunnitelma ole riittävä terveysriskien välttämiseksi. Viranomaisen voi niin ikään määrätä omavalvontaan sisällytettäviä näytteenottoja ja tutkimuksia. Oleelliset muutokset suunnitelmassa tulee samoin hyväksyttää. (Omavalvontasuunnitelma 2011.)

Omavalvontasuunnitelmaan kuuluvien aineistojen ja kirjausten tulee olla käytettävissä terveystarkastajan tarkastuskäynnillä.

### 4.3.9 Hoidon ja palvelujen laadunarviointi ja seuranta

Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun sekä laadukkaaseen hoitoon ja palveluun. Ikäihmisten palveluja koskeva laatusuositus antaa hyvän yleiskuvan siitä, mitkä ovat hyvän kohtelun ja laadukkaan hoidon ja palvelun peruserätyksiä. Lähtökohdaksi on, että asiakkaan saama hoiva ja palvelu

perustuvat kirjalliseen sopimukseen ja ammattitaitoisesti laadittuun palvelutarpeen arviointiin tai hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 13.) Ympäri vuorokautisissa asumispalveluyksiköissä on asiakkaalle laadittava aina hoito- ja palvelusuunnitelma. Lisäksi laadukkaan hoidon ja hyvän kohtelun perustana toimii asiakasta kunnioittava kohtelu ja hänen toimintakyk्याän ylläpitävä tai edistävä työote. Asiakkaan elämänhistorian huomioiminen on osa laadukasta hoitotyötä varsinkin muistisairaiden ikäihmisten kohdalla.

Asiakkailta, omaisilta ja henkilökunnalta kerätty palaute on tärkein kehittämisen väline. Asiakaspalautetta voidaan kerätä haastattelemalla, havainnoimalla, lomaketutkimuksilla ja palautelaatikoiden avulla. Toimintayksikön avoin ilmapiiri edistää luonnollista, esimerkiksi hoitotilanteisiin liittyvää palautteen antamista. Suora suullinen palaute edistää tilanteen nopeaa korjaamista, mutta myös suullinen palaute olisi hyvä kirjata. Henkilökunnalle tulisi myös olla mahdollisuus antaa palautetta avoimesti. On hyvä opetella yhteisesti esimerkiksi viikkopalavereissa antamaan rakentavan palautteen lisäksi myös positiivista palautetta, sillä positiivinen palaute voimaannuttaa koko työyhteisöä. Kaikilla henkilökunnan jäsenillä on velvollisuus osallistua yhteiseen palautteen antamiseen ja kaikilla on myös velvollisuus osallistua mahdollisen rakentavan palautteen perusteella korjaamaan toiminnan laatua. Hyvinvoiva ja omaan työhönsä vaikutusmahdollisuuksia omaava henkilökunta on laadukkaan toiminnan ja hoitotyön avain.

Toimintayksikössä tulisi olla laatujärjestelmä, jonka avulla seurataan sekä asiakkailta, omaisilta että henkilökunnalta saatua palautetta. Laatujärjestelmä voi olla laadittu itse tai toimintayksikössä voidaan hyödyntää valmiita laatujärjestelmiä. Tärkeintä on, että laatujärjestelmä sisältää kirjallisen suunnitelman siitä, miten laatua yksikössä arvioidaan – miten tietoa laadusta kerätään, miten tietoa analysoidaan ja miten tietoa hyödynnetään. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 13; Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelma vuodelle 2010, 12.) Osana laatujärjestelmää voidaan käyttää laatukäsikirjaa, joka vaivattomamman päivitettävyyden vuoksi on järkevää olla sähköisessä muodossa. Laatukäsikirjan tulisi pitää sisällään toiminnan yleiskuvaus, toiminnan ohjausjärjestelmän ydinkohdat, perusprosessien kuvaukset sekä toiminnan ja laatukäsikirjan tavoitteet ja tarkoitus. Myös laatukäsikirjan päivittäminen aikatauluineen on syytä kuvata laatukäsikirjassa. Laatukäsikirjaa voi päivittää myös osioissa, jolloin laatukäsikirjaan kuvataan eri osioiden päivittämissaikataulu ja päivittämisestä vastuussa oleva henkilö tai henkilöt.

Kirjalliset toimenkuvat, kirjatut vastuutehtävät sekä kirjallinen perehdytysuunnitelma ovat olennainen osa toimintayksikön laadukasta hoitoa ja hoivaa. Myös johto- ja vastuusuhteet on oltava määritelty kirjallisesti. Toimintaohjeet erityistilanteissa tulee niin ikään olla kirjallisina, ne tulee päivittää aina tilanteen vaatiessa ja ohjeesta tulee käydä ilmi mille henkilöstöryhmälle ohje on tarkoitettu. Kaikki kirjalliset ohjeet on syytä olla henkilökunnan saatavilla milloin tahansa ja ohjeet on hyvä käsitellä henkilökunnan yhteisissä kokouksissa.

#### 4.3.10 Asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyvä dokumentointi ja asiakirjahallinta

Sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista syntyy henkilötietolain tarkoittama henkilörekisteri. Henkilötietorekisterin asiakastietoja käsiteltäessä on tärkeää tuntea ne keskeiset periaatteet, jotka säätelevät asiakkaan tietojen käsittelyä, arkistointia ja tietojen luovuttamista. Asiakkaan yksityiselämän suoja säädetään Suomen perustuslain 10 §:ssä kansalaisen perusoikeudeksi, mutta yksityisyyden suojan huomioiminen on myös osa sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen laatua. Myös työntekijöiden oikeusturvan kannalta on olennaista tuntea henkilötietolain ja asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien lakien vaatimukset. (Asiaa tietosuojasta 2008, 3.)

Asiakastietojen dokumentointi ja asiakirjahallinta ja on toimintaa, josta tulee olla kirjallinen suunnitelma jokaisessa toimintayksikössä. Suunnitelmaan on sisällytettävä tiedot asiakastietojen dokumentoinnista, rekisteröinnistä, potilasasiakirjojen ja sosiaalihuollon asiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä sekä salassapidosta. Toimintayksikölle tulee nimetä tietosuojavastaava, joka vastaa yksikön tietoturvasta sekä rekisteriselosteen laatimisesta yksityisessä toimintayksikössä. Yksityisen palveluntuottajan on toimituslupaa hakiessaan ilmoitettava asiakirjojen säilyttämispaikka, selvitys asiakasrekisterinpidon keskeisistä periaatteista sekä rekisterinpidosta vastaava henkilö. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 25.) Kun kunta ostaa palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta, toimii pääsääntöisesti asiakastietojen rekisterinpitäjänä kunnan sosiaalihuollosta vastaava toimielin yksikköön sijoittamiensa asiakkaiden kohdalla. Tällöin kunnalla on myös määräysvalta asiakastietoja koskien. Rekisterinpitäjä kirjataan yleensä palveluntuottajan ja kunnan väliseen sopimukseen. Silloin kun yksityisellä palveluntuottajalla on itse maksavia ”yksityisiä asiakkaita”, on yksityinen palvelun tuottaja myös heitä koskevien asiakastietojen rekisterinpitäjä.

##### *Rekisteriseloste*

Rekisteriseloste (Liite 1) on Suomessa vuonna 1999 voimaan tulleen henkilötietolain henkilörekisterinpitäjältä edellyttämä dokumentti, josta selviävät muun muassa rekisterinpitäjän yhteystiedot, mitä henkilötietoja käsitellään ja mihin tietoja käytetään sekä mihin tietoja pääasiallisesti luovutetaan. Henkilötietolain tavoitteena on turvata kansalaisten yksityisyys.

Rekisteriselosteessa on mainittava tietojen suojaamisen periaatteet. Tietojen suojaaminen on osa hyvää hallintoa ja palvelua sekä lisää luottamusta asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Rekisteriseloste tulee pitää toimipaikassa jokaisen saatavilla. (Asiaa tietosuojasta 2008, 4.) Saman rekisteriselosteen alaiseen henkilörekisteriin lasketaan kuuluvaksi kaikki ne tiedot, jotka kerätään ja käytetään samassa tarkoituksessa. Samaan rekisteriin voi kuulua sekä sähköisiä että paperille kerättyjä tietoja jos niitä tietoja käsitellään samassa käyttötarkoituksessa. (Tietoa rekisterinpitäjälle n.d.; asiaa tietosuojasta 2008, 6.) Vaikka kunnan edustaja olisi rekisterinpitäjä, vastaa palveluntuottaja pääsääntöisesti rekisteriselosteen laatimisesta, mikäli palveluiden ostosopimuksessa niin sovitaan. Rekisteriselosteen täyttöohjeet löytyvät osoitteesta [www.tietosuoja.fi](http://www.tietosuoja.fi).

*Potilasasiakirja ja sosiaalihuollon asiakirja*

Ikäihmisten asumispalveluyksiköissä on kysymys sosiaalihuollon palvelusta, jossa muodostuu sekä sosiaalihuollon asiakastietoja ja rekistereitä että potilastietoja. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö työskentelee kokonaan tai osittain muissa kuin potilaan hoitoon ja tutkimukseen liittyvissä tehtävissä, ovat tällaisen työn perusteella syntyneet tiedot sosiaalihuollon asiakastietoja. Kun taas terveydenhuollon ammattihenkilö suorittaa sosiaalihuollon yksikössä asiakkaalle hoitoon tai tutkimukseen liittyvää työtä, syntyy työstä potilasasiakirja. Terveydenhuollon ammattihenkilön hoidosta tai tutkimuksesta tekemät merkinnät ovat potilastietoja riippumatta siitä, missä yksikössä hän työtään suorittaa. (Asiaa tietosuojasta 2008, 9.) Epäselvissä tilanteissa voi sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) määrittellä mikä on terveydenhuolto. Sosiaalihuollon asiakirjalla tarkoitetaan asiakirjaa, joka sisältää asiakasta tai muuta yksityistä henkilöä koskevia tietoja.

Toisinaan sosiaalihuollon palvelun antamisen yhteydessä, ilman annettavaa tutkimusta tai hoitoa, on tarpeen käsitellä muualta saatuja lääkärintodistusjäljennöksiä tai jäljennöksiä potilaskertomuksista. Tällöin kyse ei sosiaalihuollossa kuitenkaan ole potilastiedoista, vaan edellä mainitut asiakirjajäljennökset ovat sosiaalihuollon asiakastietoja (Asiaa tietosuojasta 2008, 9).

*Oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin*

Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti muut hoitoon osallistuvat henkilöt siltä osin kun he osallistuvat hoitoon. Potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimiessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävässä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 3 §:n mukaisesti. Terveydenhuollon opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyvät hänen esimiehensä, ohjaajansa tai hänen valtuuttamansa henkilö. (Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen 2001).

*Potilasasiakirjamerkintöjä koskevat keskeiset periaatteet ja vaatimukset*

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjaan tulee merkitä tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin. Potilasasiakirjoihin tehtävien merkintöjen tulee olla virheetömiä. Arkaluonteisia tietoja sekä muita henkilöitä kuin potilasta itseään koskevia tietoja saa merkitä potilasasiakirjoihin vain, jos ne ovat potilaan hoidon kannalta välttämättömiä. Jos potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja, on tietojen lähde kirjattava. (Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen 2001).



Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 13 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettu potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen luovuttamisesta tulee tehdä potilasasiakirjoihin merkintä. Potilaan mielipide siitä, kenelle hänen terveyttään ja hoitoaan koskevia tietoja saa antaa, on selvitettävä. Jos tietoja luovutetaan, on merkinnästä käytävä ilmi mitä tietoja on luovutettu ja milloin, kenelle tiedot on luovutettu, kuka tiedot on luovuttanut. Potilasasiakirjoihin on myös merkittävä mihin luovutus on perustunut – potilaan antamaan suulliseen tai kirjalliseen suostumukseen tai perustuuko luovutus lakiin. Potilasasiakirjoihin on myös merkittävä jos potilas on kieltänyt tietojensa luovuttamisen.

Potilasasiakirjojen merkinnät ja merkintöjen asianmukaisuus tutkitaan yleensä aina kun aluehallintovirasto pyytää asiakkaan tekemään kanteluun selvitystä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalta viranomaiselta.

#### *Sosiaalihuollon toteuttamista ja asiakirjoja koskevat keskeiset periaatteet ja vaatimukset*

Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen silloin kun on kysymys asiakkaan itsensä hankkimasta sosiaalihuollosta tai palvelusetelillä toteutettavasta sosiaalihuollosta. (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996, 3 §; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 6 §).

Asiakasrekisteriin saa kerätä ja tallettaa asiakkaista vain sellaisia tietoja, jotka ovat tarpeellisia asiakkaalle annettavaan sosiaalihuollon palveluun liittyen. Tietoja kerätessä ja asiakkaan tietoihin merkittäessä tulee huolehtia myös siitä, että merkittävät tiedot eivät ole virheellisiä. Asiakastietoja saa lähtökohtaisesti käyttää vain siihen tarkoitukseen, johon ne on kerätty eli kysymyksessä olevan palvelun antamista varten. (Asiaa tietosuojasta 2008, 11 – 12; Henkilötietolaki 6 §, 7 § ja 9 §).

Henkilötietolain 11 §:n tarkoittamia arkaluonteisia henkilötietoja ei pääsääntöisesti saa tallettaa asiakkaan tietoihin. Tällaisia tietoja ovat muun muassa henkilön sosiaalihuollon tarvetta tai hänen saamiaan sosiaalihuollon palveluja, tukitoimia ja muita sosiaalihuollon etuuksia koskevat tiedot. Arkaluonteisia tietoja ovat lisäksi esimerkiksi merkinnät rodusta, uskonnosta, poliittisesta vakaumuksesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta. Henkilötietolain (523/1999) 12 §:n mukaan arkaluonteisia tietoja voidaan kuitenkin merkitä asiakastietoihin, jos merkitsemiseen on asiakkaan suostumus ja perusteltu syy. Esimerkiksi uskonnollista vakaumusta koskeva tieto voidaan merkitä asiakkaan suostumuksella asiakastietoihin, jotta tieto asiakkaan halusta osallistua oman uskontonsa mukaiseen toimintaan tulee huomioiduksi osana asiakkaan elämää. Sosiaalihuollon toimintayksikön toiminnassa saatuja tietoja saa kuitenkin merkitä asiakasrekisteriin.

Myös ulkopuolisilta tahoilta, kuten esimerkiksi omaisilta, saatetaan saada asiakasta koskevia, sosiaalihuollon palvelun antamisessa tarvittavia tietoja. Asiakasrekisteriin tulee aina tehdä merkintä tietojen hankkimisesta ulko-

puolisilta. Merkinnästä tulisi ilmetä, mitä tietoja on saatu ja keneltä sekä millä perusteella tiedot on saatu. (Asiaa tietosuojasta 2008, 13, 25).

Jos asiakas ei vieraan kielen, aistivamman tai muun sairauden vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on sosiaalihuollon henkilöstön huolehdittava mahdollisuuksien mukaan tulkitsemisesta tai tulkin hankinnasta (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 5 §).

Asiakkaalla tai potilaalla on oikeus saada tietoja itseään koskevista asioista. Asiakkaalla on myös itsellään velvollisuus antaa sosiaalihuollon järjestämisessä ja toteuttamisessa tarvittavat tiedot. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 11 § ja 12 §.)

### *Potilas- ja asiakastietojen käsittely*

Sosiaalihuollon yksikössä sosiaalihuollon asiakastietoja ja potilastietoja on tallennettava rekisteriin siten, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja potilastiedot ovat erotettavissa (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 26). Erottelu on tärkeää sosiaalihuollon asiakastietoja ja potilastietoja koskevien tietojen tallentamista, salassapitoa, luovuttamista ja säilyttämistä koskevien erilaisten säännösten vuoksi. Erottelulla on merkitystä myös erilaisten sähköisten tietojärjestelmien käyttöoikeuksien rajaamisen vuoksi.

Sekä sosiaalihuollon asiakastietoja että potilastietoja käsiteltäessä tulee lisäksi ottaa huomioon mm. sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevan lain (159/2007), henkilötietolain (523/1999) ja viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999; julkisuuslaki) säännökset.

### *Vaitiolo- ja salassapito*

Potilasasiakirjojen ja sosiaalihuollon asiakirjojen käsittelyssä tulee noudattaa huolellisuutta siten, että asiakassuhteen luottamuksellisuus ja asiakkaan yksityisyyden suoja turvataan. Sosiaalihuollon järjestäjä tai tuottaja tai sosiaalihuollon yksikön palveluksessa oleva tai sosiaalihuollon luottamustehtävässä toimiva ei saa paljastaa asiakirjan salassa pidettävää sisältöä tai tietoa. Vaitiolo- ja salassapitovuuden piiriin kuuluvaa tietoa ei saa paljastaa senkään jälkeen kun tehtävien hoitaminen tai palvelussuhde sosiaalihuollon yksikössä on päättynyt. Vaitiolo- ja salassapito koskee myös sosiaalihuollon yksikössä työskenteleviä harjoittelijoita ja opiskelijoita. Myöskään asiakas tai hänen edustajansa ei saa ilmaista sivullisille asiakkuutensa perusteella saatuja salassa pidettäviä tietoja, jotka koskevat muita kun asiakasta itseään. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 15 §.)

Henkilöstön sitoutuminen vaitioloon ja salassapitoon on syytä varmistaa erillisellä työ sopimuksen liitteenä olevalla kirjallisella sitoumuksella. Sitoumuksessa on hyvä mainita vaitioloon ja salassapitoon liittyvät yleisimmät säädökset sekä niihin liittyvät toimintaohjeet. Henkilöstö allekirjoittaa sitoumuksen samalla kun työ sopimus allekirjoitetaan.

*Potilasasiakirjojen ja sosiaalihuollon asiakirjojen säilyttäminen ja arkistointi*

Yksityisen sosiaalihuollon toimintayksikön tulee huolehtia siitä, että kunnan sijoittamien asiakkaiden asiakas- ja potilastiedot säilytetään erillään palveluntuottajan muusta rekisteristä. Yksityisen toimintayksikön tulee myös huolehtia ja vastata siitä, että palveluja annettaessa ja toiminnassa muutoinkin noudatetaan salassapidosta, vaitiolovelvollisuudesta, tietosuojasta ja tietoturvasta sekä salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta annettuja voimassa olevia säädöksiä. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 26; Asiaa tietosuojasta 2008, 28 – 30.) Myös tietoliikenneyhteydet tulee suojata ulkopuolisilta (Asiaa tietosuojasta 2008, 6; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007, 2:4 §).

Toimintayksikön työntekijä on oikeutettu näkemään vain sellaisen asiakkaan tietoja, jonka hoitoon hän osallistuu ja jonka tietoja hän työssään tarvitsee. Myös opiskelijalla tai harjoittelijalla on oikeus nähdä tietoja, joita työtehtävissä tarvitaan. Jos asiakastietoja pyydetään esimerkiksi opinnäytetyön tekemiseen, on silloin noudatettava säädöksiä tietojen luovuttamisesta ulkopuoliselle. Pääsääntöisesti tietoja voidaan luovuttaa vai asiakkaan omalla suostumuksella ja kirjallisella pyynnöllä. (Asiaa tietosuojasta 2008, 26.)

Asiakastiedot tulee suojata ja säilyttää siten, että ulkopuolisilla ei ole pääsyä käsittelemään tai näkemään asiakirjoja. Sekä paperimuodossa että sähköisessä muodossa olevat asiakirjat on suojattava samaa huolellisuusvelvoitetta noudattaen. Asiakas- ja potilastiedot tulee aina säilyttää lukitussa kaapissa tai lukitussa huoneessa. Jos asiakastietoja käsitellään sähköisesti, tulee sähköinen järjestelmä olla suojattu käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla. Jokaisella käyttäjällä tulisi olla henkilökohtainen käyttäjätunnus ja salasana. Mahdollinen Internet-yhteys tietokoneella, jolla asiakastietoja käsitellään, tulee suojata siten, etteivät ulkopuoliset pääse tietoihin käsiksi. (Asiaa tietosuojasta 2008, 21.)

Henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuutta tulee myös valvoa. Nykyisin voimassa olevan henkilötietolain mukaisen tietojen suojaamisvelvoitteen voidaan katsoa edellyttävän lokitietorekisterien ylläpitoa. Uuden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevan lainsäädännön mukaan palvelujen antajan tulee kerätä asiakasrekisterikohtaisesti kaikista asiakastietojen käsittelystä ja tietojen luovutuksesta lokitiedot lokirekisteriin. Lokirekistereitä koskevat säännökset astuvat voimaan 1.4.2011. (Asiaa tietosuojasta 2008, 21 – 22.)

Yksityistä sosiaalihuoltoa koskevia säilytysaikäsäännöksiä asiakastietoja koskien ei ole. Henkilötietolaki määrittelee, että asiakastietoja saa säilyttää niin kauan kun asiakassuhde kestää. Henkilötietolain mukaan asiakastiedot on siis hävitettävä, ellei säilyttämiselle ole laillisia perusteita tai asiakkaan pyyntöä. (Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa 2010, 16.) Kuitenkin silloin kun kysymyksessä on yksityisen palveluntuottajan ja kunnan välisen ostopalvelusopimus, ovat asiakastiedot kunnan asiakastietoja ja tiedot tulee asiakassuhteen päätyttyä luovuttaa

kunnalle asianmukaisesti arkistoitavaksi (Asiaa tietosuojasta 2008, 28 – 29). Kunnan on hyvä laatia erilliset ohjeet palveluntuottajille asiakastietojen palauttamisesta.

Jos asiakastiedot ovat kunnan asiakastietoja, niiden säilyttämiseen palautumisen jälkeen sovelletaan arkistolakia (831/94) ja sen perusteella tehtyä kunnan arkistonmuodostussuunnitelmaa. Arkistonmuodostussuunnitelmasta ilmenevät eri tietojen ja asiakirjojen säilytysajat. Potilasasiakirjojen säilyttämisen osalta noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön antamaa asetusta (298/2009), jossa on yksityiskohtaisia määräyksiä potilastietojen säilytysajoista.

Itse maksavien asiakkaiden osalta toimintayksikkö ja asiakas sopivat hoitosuhteen alussa miten asiakastietojen kanssa menetellään. Sopimus asiakastietojen käsittelystä on hyvä kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai muuhun asiakasta koskeviin tiedostoihin.

#### 4.3.11 Asiakkaan asema ja oikeudet

Asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Sosiaalihuoltoon suunniteltaessa ja toteutettaessa on huomioitava asiakkaan toivomukset ja mielipide ja sosiaalihuoltoon on toteutettava asiakkaan edun mukaisesti. Asiakkaan äidinkieli ja kulttuuritausta on huomioitava palveluita toteutettaessa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2:4 §.)

Sosiaalihuoltolain 40 a §:n mukaan asiakkaalla on kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja 75 vuotta täytettyään oikeus palvelutarpeen arviointiin ennen palvelujen piiriin sijoittumistaan. Toimintayksikön on huolehdittava siitä, että sijoittava taho (kunta) määrittelee sijoittamansa asiakkaan palvelujen ja hoidon tarpeen. Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma sijoittavan tahon ja toimintayksikön edustajien yhteistyönä asiakasta ja hänen omaisiaan kuullen.

Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelmassa vuodelle 2010 kiinnitetään huomioita asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevissa asioissa seuraaviin seikkoihin:

- asiakkaan hoidon ja palvelutarpeen arviointi ja suunnittelu
- asiakkaan asema ja edun valvonta (tietojen luovuttaminen, hoitotahto, sosiaaliamiehen palveluista tiedottaminen, riittävä käyttövara, pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä olemassa päätökset)
- asiakasmaksut
- yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa

#### *Pakotteiden ja rajoitteiden käyttäminen*

Ikäihmisten hoidossa rajoittamisen tai pakon käytöstä ei ole olemassa velvoittavaa normia (Hoivaa ja huolenpitoa vaiko rangaistuksia ja kiusantekoa 2009, 18; Paunio 2005, 6). Sosiaali- ja terveydenhuoltoon olisi toivottavaa saada yksityiskohtainen määrittely siitä, mikä on pakottamista ja ra-

joittamista. Selkeä lainsäädäntö ja yhteiset käsitteet edesauttaisivat asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteutumista sekä myös henkilökunnan oikeusturvan toteutumista. (Paunio 2005, 6 – 7.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai pakon käyttö on aina oltava huolellisesti harkittua toimintaa ja sen on pääasiallisesti rajoitettava sellaisiin tilanteisiin, joissa asiakkaasta on vaaraa itselleen tai muille. Rajoittamiskeinojen tulee olla suhteutettuja rajoittamistarpeen aiheuttavaan syyhyn. (Hoivaa ja huolenpitoa vaiko rangaistuksia ja kiusantekoa 2009, 19.)

Rajoittamiseen liittyvän hoitopäätöksen tekee aina lääkäri (myös päätöksen rajoittamistoimenpiteiden lopettamisesta) ja ennen päätöstä selvitetään asiakkaan oma tai hänen laillisen edustajansa kanta asiaan. Jos asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, tulee rajoittamisen aina perustua asiakkaan turvallisuuden parantamiseen ja aina tulee käyttää tasoltaan alhaisinta mahdollista rajoittamiskeinoa. (Hoivaa ja huolenpitoa vaiko rangaistuksia ja kiusantekoa 2009; Liikkumisesteiden, erityisesti turvaliivien käyttö terveystieteissä ja vanhusten huoltolaitoksissa 2002.)

Asiakkaan rajoittamista on turvaliivien/magneettivyön käyttäminen, geriatriin tuoliin sitominen, eristäminen, kulkualueen rajoittaminen, kemiallinen sitominen ja ovien lukitseminen.

Kemiallisella sitomisella tarkoitetaan lääkkeiden käyttämistä ilman lääketieteellistä hoitoperustetta siinä tarkoituksessa, että poistetaan asukkaan aggressiivista käyttäytymistä tai rauhattomuutta. Kemiallisen sitomisen seurauksena on yleensä asiakkaan toimintakyvyn aleneminen. Psykoosilääkkeitä voidaan määrätä BPSD-oireiden (*Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia = sairastunut itseään haittaavat oireet*), mutta ei milloinkaan hoitoon osallistuvien työn helpottamiseksi. (Kivelä & Koistinen 2010, 593 – 594.)

Kemiallinen sitominen on ikäihmisten hoidossa yleistä, koska usein hoitohenkilökunnalla on vaikeuksia tunnistaa normaalin lääkehoidon ja kemiallisen sitomisen raja. Toimenpiteitä, joilla kemiallista sitomista sekä muiden pakotteiden rajoitteiden käyttöä voidaan vähentää, ovat riittävä henkilökuntamitoitus, oikea hoidon tarpeen arviointi ja sen myötä oikea hoitopaikka, henkilökunnan lääkkeettömiin hoitomuotoihin liittyvän koulutuksen lisääminen, lääkitysten kokonaisarviointien lisääminen, kemiallista rajoittamista koskevien suositusten liittäminen ikäihmisten palveluja koskeviin laatusuosituksiin, kemiallisen rajoittamisen systemaattinen kirjaaminen sekä ikäihmisten kaltoinkohteluun liittyvän tutkimuksen lisääminen. (Kivelä & Koistinen 2010, 597.)

### *Sosiaaliasiamies*

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 24 § velvoittaa kuntia nimeämään kuntaan sosiaaliasiamiehen. Sosiaaliasiamies voidaan nimetä myös kahden tai useamman kunnan yhteiseksi. Sosiaaliasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliasiamiehen tehtävä on pääasiallisesti neuvoa - asiamies ei

tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliasiamies voi toimia myös asiakkaan ja työntekijän välisissä ongelmatilanteissa selvittelijänä. Sosiaaliasiamies palvelee sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon asiakkaita ja palvelut ovat maksuttomia. (Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies auttavat 2011; Sosiaaliasiamies ja potilasasiamies n.d.)

Sosiaaliasiamies toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja avustaa mahdollisen muistutuksen tekemisessä. Sosiaalihuollon asiakkaalla tai sosiaalihuoltoa hakevalla asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksiköstä vastaavalle johtajalle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen tekemisen lisäksi asiakkaalla on oikeus kannella asiastaan sosiaalihuoltoa valvovalle viranomaiselle. Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot on hyvä olla nähtävillä toimintayksikön ilmoitustaululla. (Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies auttavat 2011; Sosiaaliasiamies ja potilasasiamies n.d.)

#### *Potilasasiamies*

Jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä tulee olla nimetty potilasasiamies, joka toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi. Potilasasiamiehen tehtävistä säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (11 §). Potilasasiamiehen tehtävät on tarkoin määritelty. Potilasasiamies on puolueeton henkilö, joka neuvoo ja avustaa potilasta jos potilas on tyytymätön saamansa hoitoon tai kohteluun. Potilasasiamies tiedottaa potilaan ja asiakkaan oikeuksista terveydenhuollon eri palveluissa sekä neuvoo muissakin lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, esimerkiksi tiedonsaantia ja itsemääräämisoikeutta koskevissa asioissa. (Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies auttavat 2011; Sosiaaliasiamies ja potilasasiamies n.d.)

Potilasasiamies avustaa myös tarvittaessa potilasta muistutuksen, kantelun tai potilasvahinkoilmoituksen teossa. Potilasasiamies ei ota kantaa potilaan lääketieteellisiin hoitoratkaisuihin tai hoitopäätöksiin eikä myöskään ota kantaa siihen, onko potilaan hoidossa tapahtunut hoitovahinko. Potilasasiamiehen palvelut ovat maksuttomia. (Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies auttavat 2011; Sosiaaliasiamies ja potilasasiamies n.d.)

#### *Rahavarojen säilytys ja edunvalvonta*

Ensisijaisesti asiakas itse tai hänen omaisensa huolehtivat asiakkaan varoista. Jos toimintayksikössä säilytetään asiakkaan rahavaroja, tulisi jokaisen asiakkaan kohdalla pitää rahavarojen käytöstä omaa kirjanpitoa. (Sosiaalihuollonvalvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 21; Yleiskirje 4/80/2000.) Rahavaroja ei kuitenkaan tulisi säilyttää toimintayksikössä suuria summia ja kampaamon, parturin, jalkahoitajan tms. maksut tulisi pystyä suorittamaan laskulla, jotta myös asiakkaalle jää kuitti. Rahavaroja ja niitä koskevaa kirjanpitoa säilytetään lukitussa kaapissa. Toimintayksikön johtaja vastaa siitä, että rahavaroja ja omaisuutta käsitellään asianmukaisesti ja että seuranta on riittävää. Toimintayksikön johtajan tulisikin tarkistaa asiakkaiden rahavarojen ja omaisuuden asianmukainen hoitaminen vähintään kerran vuodessa.

Mikäli asiakas ei itse kykene huolehtimaan raha-asioistaan, voidaan asiakkaalle hakea tai määrätä edunvalvoja. Edunvalvojan määrää maistraatti tai käräjäoikeus. Edunvalvojana voi toimia edunvalvottavan henkilön sukulainen, ystävä tai muu läheinen. Ellei se ole mahdollista, edunvalvojaksi määrätään yleinen edunvalvoja. Jos tuomioistuin tai maistraatti määrää asiakkaalle edunvalvojan, tulee edunvalvojan määräämiselle olevat edellytykset täytyä. (Laki holhoustoimesta 3§, 5§, 8 §; Yleiskirje 4/80/2000.)

#### *Asiakasmaksut*

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) määrittää laitoshoidossa, esimerkiksi terveyskeskuksessa tai vanhainkodissa, tapahtuvasta hoidosta tuloihin perustuvan maksun, mutta sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen maksuista ei ole erikseen säädetty laissa. Kunta voi periä asumispalveluista itse määrittelemänsä maksun. Koska laissa ei ole asumispalvelun maksuista säädetty, vaihtelevat kuntien käytännöt suuresti. Käytäntöjen vaihtelu ja asumispalvelujen maksuja koskevan lainsäädännön puute tuo maksujen määrittelyyn haastetta kunnan viranhaltijoille ja kuntalaisille haastetta maksujen ymmärtämiseen.

Kunnan tulee kuitenkin asumispalveluiden maksuja määrittäessään ottaa huomioon maksuja ja palveluja koskevat yleissäännökset:

- asiakasmaksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen
- asiakasmaksu voidaan määrätä asiakkaan maksukyvyyn mukaan
- jos kunta järjestää palvelut ostamalla ne yksityiseltä palveluntuottajalta, on asiakkaalta perittävä sama maksu kuin kunnan itsensä tuottamasta palvelusta
- asiakasmaksun tulee olla kohtuullisessa suhteessa asiakkaan käyttämien palvelujen määrään
- palvelujen pysyvyys ja jatkuvuus on turvattava asiakkaan maksukyvyistä riippumatta
- asiakkaiden yhdenvertaisuus on turvattava.

(Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1 §, 2 §, 11 § ja 12 §; Asiakasmaksut sosiaalihuoltolain mukaisissa asumispalveluissa 2011.)

Sopimus ostettavista palveluista yksityisen palveluntuottajan ja kunnan välillä määrittelee palvelut ja kunnan niistä maksaman korvauksen. Kun sopimuksesta on määriteltä kokonaishinta, ei asiakkaalta tulisi enää periä ylläpitoon liittyviä maksuja. Asiakas on vuokrasuhteessa asumispalveluja tarjoavaan toimintayksikköön ja hän vastaa itse elinkustannuksistaan, joten tämä on huomioitava asiakasmaksun määrittelyssä. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 22.)

Itse maksavien asiakkaiden sekä palvelusetelillä hankittujen palveluiden palveluihin sovelletaan pääosin kuluttajasuojasäännöksiä, mutta asiakkaiden oikeusturvan toteutumisen valvonta kuuluu aluehallintoviranomaiselle (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 6 §; Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 22). Palvelusetelillä myönnetyn palvelun valvonta kuuluu asianomaiselle kunnalle siltä osin kun toimin-

tayksikkö on sitoutunut toimimaan kunnan laatimien kriteerien mukaisesti (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 4 §).

Myös sosiaalihuoltolain mukaisista asumispalveluista perittävästä maksusta on aina annettava asiakkaalle kirjallinen, yksilötason päätös. Yksipuolisella päätöksellä maksua ei voida muuttaa. Sosiaalihuollon palveluista, kuten asumispalvelusta määrätty maksu, on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kun maksun periminen vaarantaa asiakkaan toimeentulon edellytyksiä. Sosiaalihuollon palveluista perittävän maksun alentaminen on aina ensisijainen vaihtoehto toimeentulotuen myöntämiseen nähden. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 22.)

#### *Yhteistyö omaisten kanssa*

Hoitohenkilökunnan on omalla toiminnallaan edistettävä aktiivista yhteistyötä asiakkaan omaisten kanssa ja omaisia on informoitava sovitulla tavalla asiakkaan tilassa tapahtuvista muutoksista (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 22).

Hyvä ja sujuva yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa on ensiarvoisen tärkeää asiakkaan hyvinvoinnin ja viihtymisen kannalta. Omaisia ja läheisiä on kohdeltava kunnioittavasti ja jos asiakas ei itse pysty ottamaan kantaa omaan hoitoonsa liittyviin kysymyksiin, on omaisten mielipidettä kuultava. Toisin sanoen silloin kun asiakas ei itse pysty osallistumaan omaa hoitoaan ja palveluitaan koskevaan neuvotteluun, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan tai arviointiin, on omaisille annettava mahdollisuus osallistua neuvotteluun (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 22). Toimintayksikön henkilökunnan on perehdytettävä hyvin sekä asiakas että omaiset toimintayksikön toimintaan ja yksikköön.

Toimintayksikössä on myös hyvä heti hoitosuhteen alkaessa sopia omaisten ja läheisten kanssa toimintakäytännöt ja sellaiset mahdolliset hoitotoimenpiteet, joihin omaiset tai läheiset haluavat osallistua. Tällaisia hoitotoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi asiakkaan ruokailussa avustaminen, kylvettäminen, ulkoiluttaminen jne. Omaiset voivat olla arkoja osallistumaan omaisensa hoitoon ja usein he tarvitsevat rohkaisua ja esimerkkiä. Henkilökunta voi myös opettaa erilaisten perushoitoon liittyvien hoitotoimenpiteiden suorittamista omaisille ja läheisille, jos myös asiakas haluaa omaisen osallistuvan hoitoonsa. On myös hyvä sopia ilmoituskäytännöistä eli siitä minkälaisissa tilanteissa yhdyshenkilö tai yhdyshenkilöt haluavat, että heille tiedotetaan ja voiko tiedottaa mihin vuorokauden aikaan tahansa. Kyseessä voi olla esimerkiksi asiakkaan voinnin huononeminen, sairaalaan siirtäminen, kaatuminen tai kuolema. Kun ilmoittamiskäytännöistä on sovittu etukäteen, on omaisilla ja läheisillä tunne siitä, että he ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita asiakkaan hoidossa (Kääriäinen 1999, 12 – 13).

Omaisille ja läheisille on suositeltavaa pitää tilaisuuksia, joissa omaiset saavat kysyä sekä toimintayksikön johtajalta että hoitohenkilökunnalta mieltään askarruttavista asioista ilman kiirettä. Tilaisuudet toimivat usein myös omaisten verkostoitumisen ja jaksamisen tukena sekä hoitohenkilökunnan ja omaisten yhteisen keskustelun ja näkemyksen avaajana. Kun



toimintayksikössä kunnioitetaan sekä asiakkaan että omaisen mielipidettä ja ennen kaikkea huomioidaan molemmat, on yhteistyö varmasti helpompaa ja sujuvampaa vaikeissakin tilanteissa.

### 4.3.12 Valvontaan liittyvät asiakirjat

Yksityisten sosiaalipalvelujen valvontaan liittyvistä asiakirjoista ei anneta tarkkaa säädöksellistä ohjausta kunnille. Hallinnollisena ohjauksena aluehallintovirastolta ja Valviralta on kuitenkin olemassa ohje yksityisen toimintayksikön toimilupaan liittyvää sijaintikunnan lausuntoa varten, tarkastuskertomuspohja sekä ohje siitä, että valvontakäyntien tarkastuskertomukset tulee toimittaa aluehallintoviranomaiselle. Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus – valvontasuunnitelmassa sekä Valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelmassa vuodelle 2010 on esitelty kattavasti aluehallintoviranomaisen ja Valviran suorittamien tarkastuskäyntien tarkastuskertomuslomake. Kuntien suorittamaa valvontatyötä varten ei ole olemassa yhtenäistä lomakepohjaa, mutta valvontatyön kattavuuden ja yhteistyön sekä informatiivisuuden lisäämiseksi on suositeltavaa käyttää valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelmassa esitettyä tarkastuskertomuspohjaa (liite 2), jota aluehallintovirastot käyttävät tarkastaessaan vanhuspalveluiden ja pitkäaikaissairaanhoidon yksiköitä.

#### *Toimilupaa koskeva tarkastuskäynti ja lausunto*

Ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja antavan toimintayksikön on liitettävä aluehallintovirastoon toimitettavaan toimilupahakemukseen sijaintikunnan lausunto (liite 3), jossa kunta ottaa kantaa toimintayksikön toimintaedellytysten asianmukaisuuteen sekä arvioi sitä, miten kyseinen palvelu sopii kunnan palvelujärjestelmään. (Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta 2009.) Toimintaedellytysten asianmukaisuutta arvioidaan sen mukaan, mitä laki yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnasta edellyttää toimintayksiköiltä. Valvontalaki määrittelee palveluntuottajan toimintaedellytyksiä seuraavasti:

#### Yksityisiä sosiaalipalveluita antavan toimintayksikön

- tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan sopiva siellä annettavalle palvelulle
- henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja hoidettavien määrään nähden
- toimitilojen ja toimintavälineiden tulee olla riittävät ja asianmukaiset
- henkilöstön on täytettävä samat kelpoisuudet kuin mitä vaaditaan vastaavissa tehtävissä toimivilta kunnan sosiaalihuollon ammattihenkilöstöltä
- kunnalle annettavan palvelun on perustuttava sopimukseen tai hallintopäätökseen.

(Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 3 §.)

Toiminnan ja toimintaedellytysten asianmukaisuuden voidaan katsoa täytyvän jos se vastaa tasoltaan vähintään julkisen palvelun tasoa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 4 §).

Aluehallintoviranomainen tarkastaa yksikön ennen toiminnan aloittamista tai mahdollisimman pian aloittamisen jälkeen. Aluehallintoviranomainen voi kutsua tarkastuskäynnille mukaan kunnan edustajan ja käytännössä toiminnan aloittamiseen liittyvät tarkastuskäynnit tehdään aluehallintoviranomaisen ja kunnan yhteistyönä. Kunnan lausuntoa antava viranomainen ei kuitenkaan ehdota muutoksia tai hyväksy yksikköä käyttöön, vaan ottaa lausunnossaan nimenomaan kantaa toimintaedellytyksiin ja mahdollisiin puutteisiin niissä sekä ottaa myös kantaa palveluntuottajan antaman palvelun sopimiseen kunnan palvelujärjestelmään. Aluehallintoviranomainen päättää toimiluvan myöntämisestä.

### *Toiminnan aikainen valvonta ja valvontakertomus*

Kunnan valvontatyön apuna tulee käyttää lääninhallitusten laatimaa ”Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus” -valvontasuunnitelmaa sekä Valviran ja AVIn yhteistyössä vuodelle 2010 laatimaa valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelmaa. Lisäksi kunnan on hyvä poimia omista sopimuksistaan valvontakertomukseensa sellaisia muita seikkoja, jotka koetaan kuntatasolla tai kuntayhteistyössä tärkeiksi asioiksi yksityisten palveluntuottajien valvonnan suhteen. Kunnan oma valvontakertomus on hyvä laatia lomakepohjan muotoon siten, että se on helppo täydentää vuosittaisella tai akuutilla valvontakäynnillä.

Kun toimintansa aloittaneen yksikön ensimmäinen valvontakäynti on toteutettu huolellisesti, voidaan seuraavien valvontakäyntien aiheita syventää ja laajentaa edellyttäen, että perusasiat ovat yksikössä kunnossa. Vähintään vuosittain on syytä kuitenkin käydä läpi tilat ja niissä mahdollisesti tapahtuneet muutokset, henkilökunnan rakenne ja mitoitus, lääkehoidon perusasiat sekä hoito- ja palvelusuunnitelmat. Kunnan sosiaalihuollon palveluita valvovan viranomaisen yhteistyö pelastusviranomaisen ja terveys-tarkastajan kanssa on äärimmäisen tärkeää.

Kunnan valvonnasta vastaavan viranomaisen on oltava hyvin selvillä valvonnassa esiin tuleviin asioihin liittyvästä lainsäädännöstä ja hänen on kyettävä ohjaamaan palveluntuottajia ja toimintayksiköitä toiminnassaan. Ohjaus- ja neuvontatyöhön apuna on toki käytettävissä ensisijaisesti aluehallintovirasto, pelastusviranomaiset ja terveystarkastaja sekä useissa kunnissa myös nykyisin lakimies. Valvontakäyntiä ja yleensä valvontaa voidaan ja tulisi pitää kunnan antamana ohjauksena ja neuvontana. Jotta usein vähillä resursseilla toteutettu valvontatyö onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla ja yhteisellä ymmärryksellä, on kunnan valvovan viranomaisen syytä painottaa valvontatyötä yksityisten toimintayksiköiden omavalvonnan kehittämisen suuntaan.

### *Valvontasuunnitelma*

Valvira ja aluehallintovirasto painottavat kunnan oman valvonnan merkitystä sekä omissa palveluissa että yksityisten toimintayksiköiden osalta.

Valvontasuunnitelma on kunnille hyvä keino varmistaa oman valvonnan ja oman toiminnan laatua sekä suunnitella toimenpiteitä ja painopistealueita valvonnalle. Valvontasuunnitelma ei ole pakollinen, mutta sen avulla on helpompi perustella sekä taloudellisia voimavaroja että henkilöstöresursseja poliittisille päättäjille. Sama valvontasuunnitelma voi olla käytössä sekä omissa toimintayksiköissä että yksityisten palveluntuottajien toimintayksiköissä. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 8; Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 11 §.)

Valvonnassa painotetaan etukäteisvalvontaa jälkikäteisen valvonnan eli reklamaatioiden ja ongelmien selvittelyn sijaan. Ennakkovalvonta edellyttää aktiivista vuoropuhelua palvelun tuottajien ja kuntien valvontaviranomaisten välillä. Ennakkovalvonta korostaa myös palveluntuottajien omaa roolia oman toimintansa valvonnassa. Myös Valviran tavoitteena on kansalaisten ja palveluntuottajien yhdenvertainen kohtelu koko maassa, valvonnan vaikuttavuuden parantaminen, ennakoivan valvonnan tehostaminen, omavalvonnan edistäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan integrointi.

Valvontasuunnitelman tarkoituksena on linjata kunnan toimintaa yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnassa ja valvontasuunnitelma on hyvä viedä myös esimerkiksi perusturvalautakunnalle vähintäänkin tiedoksi. Valvonnan periaatteita voidaan valvontasuunnitelman lisäksi avata yksityiskohdallisella kuvauksella valvonnan prosessista (Liite 4). Prosessikuvauksessa näkyy myös prosessin eri osista vastaavat henkilöt.

Valvontasuunnitelmasta tulee näkyä mitä valvotaan ja miksi. Suunnitelman liitteenä on hyvä olla lista yksiköistä, joissa valvontaa toteutetaan. Valvonnan painopistealueet laaditaan lähtökohtaisesti Valviran ja aluehallintoviraston laatiman valvontasuunnitelman pohjalta, mutta valvonnassa kannattaa huomioida myös ostopalveluiden kilpailutukseen liittyvät kunnan omat vaatimukset palvelun ja hoidon laadulle. Asumispalveluiden kilpailutuksen tarjouspyyntö ja sopimus luovat erittäin hyvän rungon valvonnan suorittamiselle – näin valvontakäynnin yhteydessä voidaan palveluntuottajan kanssa kerrata sopimukseen ja tarjouspyyntöön liittyviä ehtoja. Tällöin myös palveluntuottaja tietää, mihin asioihin valvonnassa kiinnitetään huomiota ja hänen on mahdollista kehittää omavalvontaansa myös näiden asiakirjojen avulla. Kunnan valvontasuunnitelma ja valvontakeretomuksen pohjalomake voivat myös olla avuksi palveluntuottajan omavalvonnan kehittämisessä.

Ikäihmisten palveluja koskeva laatusuositus tuo hieman laajempaa näkökulmaa valvontaan ja yleensä laatusuositusta käytetään kunnissa myös ikääntymispoliittisten strategioiden pohjana. Valvontasuunnitelma voi olla osa ikääntymispoliittista strategiaa. Jos kunnassa järjestetään työkokouksia, kehittämispäiviä tai yhteistyötapaamisia yksityisten palveluntuottajien kanssa, on myös ne hyvä kirjata valvontasuunnitelmaan. Valvontasuunnitelmaan kirjataan valvontakohteittain aikataulu ja henkilö tai henkilöt, jotka vastaavat kyseisen kohteen valvonnasta myös kunnan omien yksiköiden osalta.

## 5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata kuntien tapoja suorittaa yksityisten sosiaalipalveluntuottajien valvontaa sekä tuoda esiin palveluntuottajien näkemyksiä siitä, miten he kokevat valvonnan sekä minkälaista valvonnan ja siinä keskeisen neuvontatehtävän tulisi heidän mielestään olla. Tutkimuksen tavoitteena on myös selvittää mahdolliset kehittämisajatuksukset valvontaan liittyen sekä mahdolliset erot kunnan ja palveluntuottajan valvontatyöhön liittyvissä näkemyksissä ja kokemuksissa. Kuntien valvontatehtävän nykytilan kuvaamisessa keskitytään laissa yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996) 8 § tarkoittamaan sijaintikunnan valvontatehtävään, vaikka kyselyssä selvitetään myös muiden kuin sijaintikuntien suorittamaa valvontaa. Muiden kuntien suorittamaan valvontaa liittyvällä kysymyksellä halutaan selvittää kuinka aktiivista valvontatyötä kussakin yksikössä on. Aktiivisuus valvonnasta antaa kuvan siitä, kuinka paljon yksiköllä on kokemusta valvontakäynneistä.

Koska valvontatehtävä on moniulotteinen ja sisältää paljon sekä hallinnollisen ohjauksen että säädösten määrittelemiä elementtejä, on johdonmukaista ajatella, että valvonta on enemmän kontrollia kuin tukea. Kuitenkin laissa yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996) 9 §:ssä määritellään, että kunnan on toimittava yhteistyössä yksityisen palveluntuottajan kanssa sekä annettava palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta, neuvontaa ja seurantaa – eli kunnan on tuettava palveluntuottajaa toiminnassaan. Yhteistyön ja tuen merkitys on huomattava, sillä yksityinen palvelutuotanto täydentää julkisia palveluja ja näin ollen yhteinen käsitys hoidon ja palvelujen laadusta on äärimmäisen tärkeää kuntalaisten yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi.

Edellä luvussa 4 esitetyt valvonnan painopistealueet tuovat selkeyttä siihen, miten kontrolloitua valvontaa voi olla. Toki tulee ymmärtää, että asumispalveluissa on kyseessä sosiaalihuoltolain mukainen palvelu, jonka sisällä tuotetaan myös terveydenhuollon palveluja. Asumispalveluyksiköissä työskennellään sellaisten asiakkaiden parissa, jotka itse eivät pysty valvomaan etujaan. Tällöin menetelmien tulee olla kontrolloituja. Kysymys tuen ja kontrollin kohdalla ei liene niinkään varsinaisista valvonnan painopistealueista, vaan tavasta, miten valvontatyötä tehdään.

Kuntien ja palveluntuottajien näkökulmien esiin tuomisella on erityistä merkitystä valvontatehtävän selkiyttämiseksi ja yhteistyölle. Yhteistyön paranemisen ja valvontatehtävän selkiyttämisen myötä on toivottavasti tuloksena palvelujen sekä hankintaan ja sijoittamiseen liittyvien prosessien parempi laatu. Parempi laatu näkyy kuntalaisella palvelujen käyttäjänä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Miten valvontaa kuntien ja palveluntuottajien näkökulmasta tällä hetkellä suoritetaan?
- Miten valvontaa tulee kehittää, jotta se palvelee kuntaa ja palveluntuottajaa?

- Eroavatko kunnan ja palveluntuottajan näkemykset valvonnasta toisistaan?

Tutkimuksen näkökulma keskittyy nimenomaan opinnäytetyön tekijän oman työn kehittämisen näkökulmaan, vaikka toivottavasti opinnäytetyö tulee palvelemaan sekä kuntia että palveluntuottajia valvonnan käytännöissä ja painopistealueiden löytymisessä. Toivoakseni opinnäytetyön yhtenä merkityksenä on myös lisätä kaikkien valvontatyöhön osallistuvien käsitystä omavalvonnan merkityksestä.

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä kyseessä on osittain kvantitatiivinen, kartoittava tutkimus, jonka tavoitteena on kuvata nykytilaa sekä löytää kehittämisaikkeitä ja mahdollisia eroja sosiaalipalveluiden valvontaan liittyvien eri osapuolten näkemyksistä. Kvantitatiivisen osion lisäksi kyselyä on täydennetty kolmella kvalitatiivisella kysymyksellä. Lähtökohtana on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä löytää tosiasioita, jotka kuvaavat valvonnan nykytilaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161).

Lomakekysely on useimmiten kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Kyselyn tekijä olettaa, että kyselyyn vastaajat (tiedonantajat) ovat luku- ja kirjoitustaitoisia ja että vastaaja kykenee, haluaa tai osaa ilmaista itseään kirjallisesti tarkoittamallaan tavalla. Kysely eroaa haastattelusta siten, että tiedonantajan kanssa ei ole mahdollista käydä keskustelua eikä esittää tarkentavia kysymyksiä. Kyselyssä kysymyksiin oletetaan vastattavan siinä järjestyksessä, kun kysymykset kyselyssä esiintyvät, joten kyselyä ei ole mahdollista rakentaa kovinkaan joustavaksi tiedonkeruumenetelmäksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 72 – 73.)

Tähän tutkimukseen on valittu pääosiltaan strukturoitu kysely, koska tutkimuksen toistettavuus on strukturoidun kyselyn myötä parempi. Toinen näkökulma strukturoidun kyselyn käyttämiseen oli se, että strukturoidun kyselyn avulla oli helpompaa saada vastaus tutkimustehtävään kolme eli siihen, eroavatko kuntien ja palveluntuottajien näkemykset toisistaan. Toisaalta tutkimuksen tavoitteena oli myös kuvata ja ymmärtää sosiaalipalveluiden valvontaan liittyvää toimintaa ja esittää mahdollisia kehittämishetkiä, joten oli mielekästä ottaa mukaan myös vapaamuotoisia kysymyksiä.

Analyysimenetelmän valinta tehdään valitsemalla tutkimusongelman kannalta järkevämpi vaihtoehto: laadullinen tai määrällinen menetelmä (Metsämuuronen 2004, 16). Määrällinen analyysimenetelmä on strukturoidun kyselyn analyysiin järkevä vaihtoehto, koska sen avulla pystytään kuva-

maan sekä aineistoa että muuttujien välisiä yhteyksiä. Tässä kyselyssä ei kuitenkaan aineiston pienen koon vuoksi selvitetä aineiston riippuvuussuhteita. Koska kyselyssä on myös avoimia kysymyksiä, käytetään niiden analysointiin laadullista menetelmää.

Jotta tutkimusta voidaan analysoida parametrisilla menetelmillä, oletetaan, että aineisto on riittävän suuri, otos ei ole satunnainen ja että mittauksessa on käytetty välimatka-asteikollisia muuttujia. Kuitenkin usein ainakin yksi näistä olettamuksista rikkoutuu - ihmistieteellisessä tutkimuksessa kyselymenetelmän yhteydessä käytetään usein järjestysasteikollisia muuttujia, kuten esimerkiksi Likertin asteikkoa. Järjestysasteikollisista muuttujista keskiarvojen laskeminen ei ole mielekäästä, vaan tulosten analysointiin tulisi käyttää muita kuin parametrisia menetelmiä. (Metsämuuronen 2004, 9 - 10, 13.)

Jos perusjoukko on liian suuri tai liian kallis tutkittavaksi kokonaan, voidaan käyttää otantatutkimusta. Otoksen avulla halutaan tehdä päätelmiä koko perusjoukosta, joten otantatutkimukseen tulee valita edustava otos. Edustavan otoksen avulla voidaan tehdä päätelmiä, jotka voidaan yleistää tietyllä varmuudella koskemaan koko perusjoukkoa. (Ernvall & Ernvall & Kaukkila 2002, 12.) Tämä tutkimus ei pyri kattavaan yleistettävyyteen, vaan hyväksytään se, että tulokset ovat tiukasti kontekstisidonnaisia.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ilmiöitä tai tapahtumia tai ymmärtämään tiettyä toimintaa, ei niinkään pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Aineiston suuri koko ei siis ole itse tarkoitus. Laadullisen tutkimuksen yksi tärkeimmistä lähtökohdista on, että ihmisillä, joilta tietoa kerätään, on kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tiedonantajien valinnan tulee siis olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 85 – 86.)

Tässä tutkimuksessa tiedonantajien joukko on valittu nimenomaan kokemuksensa ja tietonsa perusteella. Tiedonantajien joukon valinta perustuu tutkimuksen tekijän omaan kokemukseen siitä, että tiedonantajien joukkoon kuuluvissa kunnissa ja palveluntuottajilla suoritetaan sosiaalipalvelujen valvontaa. Jotta kyselyyn oli mahdollista saada merkityksellisiä vastauksia, oli ehdottoman tärkeää, että tiedonantajien joukko tietää, mitä sosiaalipalvelujen valvonnalla tarkoitetaan. Tutkimuksen tekijällä on myös kuntayhteistyön pohjalta luonnolliset yhteydet suurimpaan osaan vastaajakunnista, joten oli mahdollista odottaa korkeaa vastausprosenttia.

Vaikka kunnan vastaajien joukko tässä tutkimuksessa on pieni (8 kuntaa / kuntaliittymää), oli tällä vastaajamäärällä kuitenkin mahdollista saada kuvaus kolmentoista (13) kunnan valvontatyöstä ja käsityksistä valvontaan liittyen. Maantieteellisesti nämä edellä mainitut 13 kuntaa muodostavat huomattavan suuren alueen Etelä-Suomesta. Etelä-Suomesta löytyy kattavin vastaajajoukko, sillä Etelä-Suomessa käytetään eniten ostopalveluita vanhusten asumispalvelujen järjestämismuotona. Palveluntuottajia vastasi kyselyyn yhteensä kymmenestä kunnasta.

Mikäli halutaan saada tietoa koko perusjoukolta, on kysely toistettavissa missä tahansa kunnassa ja mille tahansa yksityiselle palveluntuottajalle

myöhemmin, mutta huomioitavaa on, että kaikissa kunnissa ei suoriteta sosiaalipalvelujen valvontaa sillä asiantuntemuksella kuin tiedonantajien joukkoon valittujen henkilöiden tai palveluntuottajien sijaintikunnissa. Näin ollen kyselyn avulla saatavat vastaukset voivat poiketa suurestikin tällä tutkimuksella saaduista vastauksista.

Teemoittelun avulla pyritään pilkkomaan aineisto erilaisten aihepiirien mukaan. Teemoittelun tavoitteena on etsiä näkemyksiä, jotka kuvaavat tiettyä teemaa ja sen avulla on mahdollista vertailla eri teemojen esiintymistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.) Tässä tutkimuksessa teemoittelun tavoitteena on ensisijaisesti ollut painottaa niitä alueita, jotka sosiaalipalvelujen valvonnan kannalta ovat olennaisia. Teemoittelun tavoitteena on myös ollut helpottaa vapaamuotoisten kysymysten vastausten analysointia, koska tavoitteena oli selvittää löytyykö kuntien ja palveluntuottajien vastauksista eroja sekä etsiä mahdollisia kehittämissajatuksia kummaltakin vastaajaryhmältä.

### 6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa aineiston kerääminen voi tapahtua joko kyseistä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella tai valmiilla, jo aiemmin käytetyllä kyselylomakkeella. Aiemmin käytössä ollut lomake eli valmiit kysymykset antavat mahdollisuuden verrata suoraan aikaisempia tutkimustuloksia saatuihin tuloksiin. Itse muotoillun kyselylomakkeen avulla on kuitenkin mahdollisuus keskittyä erikoistuneemmin kyseessä olevaan tutkimusaiheeseen. (Krause & Kiikkala 1996, 109 – 110.) Laadin tutkimustani varten kyselylomakkeiden kysymykset itse, sillä tutkimastani aiheesta ei löydy aiempaa materiaalia. Itse laaditut kysymykset mahdollistivat myös tarkemman paneutumisen tutkitavaan aiheeseen.

Jotta kyselytutkimuksen tulos olisi luotettava, on vastaajan ymmärrettävä kysymykset oikein. Vastaajan tulisi myös olla motivoitunut vastaamaan kysymyksiin. Kysymysten muotoilussa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että vastaaja pystyy antamaan mahdollisimman tarkasti sen tiedon, jonka kysyjä haluaa kysymyksillään saada. (Kananen 2008, 25.) Kyselyä laadittaessa ei kuitenkaan ole varmuutta siitä, kuinka onnistuneita vastausvaihtoehtot ovat vastaajien näkökulmasta. Vastaaja saattaa vastata kysymykseen, vaikka hänellä ei olisi asiasta mitään tietoa. Väärinymmärryksiltä on siis mahdoton kokonaan välttyä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselylomakkeen kysymykset on valittu siten, että on huomioitu yksityisten sosiaalipalvelujen valvontaa koskeva lainsäädäntö, valvonnasta annettu hallinnollinen ohjaus sekä opinnäytetyön tekijän kokemus siitä, mitkä aiheet tai teemat ovat sosiaalipalvelujen valvonnassa olennaisia. Kysymyksissä on huomioitu niin ikään opinnäytetyön tekijän valvontakäynnillä ja asumispalvelujen kilpailuttamisyhteistyössä esiin nousseet kysymykset ja valvontatyön haasteet kummaltakin vastaajaryhmältä. Kysymyksissä on erityisesti pyritty painottamaan valvontatyön perimmäistä tarkoitusta eli asiakkaan aseman oikeuksien toteutumista.

Kyselytutkimuksen suunnitteluvaiheessa on suositeltavaa olla kyselyn aiheesta etukäteistietoa, sillä se helpottaa kysymysten muotoilua ja ryhmitteilyä. Kysymysten muotoilussa on eritoten kiinnitettävä huomiota siihen, että vastaajat pystyvät ymmärtämään kysymykset samalla tavalla, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia. Kysymysten on myös edettävä loogisesti ja erilaiset asiakokonaisuudet on hyvä käsitellä omina ryhminään. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen tulisi olla selkeitä, helposti ymmärrettäviä ja mahdollisimman lyhyitä. (Ronkainen, Karjalainen & Mertala 2008, 34 - 37.)

### 6.3 Kyselyn esitestaaminen ja toteutus

Ennen kyselyn toteuttamista on opinnäytetyön tekijä hakenut tutkimusluvan opinnäytetyön tilaajakunnalta Hyvinkäältä sekä viideltä kyselyyn osallistuneista kunnista. Muut kyselyyn osallistuneista kunnista eivät vaatineet tutkimuslupaa, koska kyselyssä ei kysytty mitään salassa pidettävää tietoa. Opinnäytetyön tilaajakunnan kanssa on tehty myös opinnäytetyösopimus (Liite 5).

Kyselylomakkeen esitestaaminen on tärkeää, sillä kysymykset ovat yleensä selkeitä tutkijalle, mutta vastaajalla voi olla hankaluuksia ymmärtää kysymyksiä (Krause & Kiikkala 1996, 113). Esitestaajilta saadut kommentit ovat arvokkaita kyselyn laatijalle kyselyn suunnittelu- ja työstämävaiheessa. Kyselylomakkeen testaaminen tapahtui yhdellä kunnan edustajalla ja yhdellä palveluntuottajan edustajalla. Kumpikaan testikyselyyn vastanneista ei sisälly varsinaisen kyselyn vastaajajoukkoon. Kyselylomakkeisiin tuli arvokkaita kommentteja ja tarkennuksia liittyen termistön selkiyttämiseen ja ”suomentamiseen”. Palveluntuottajan esitestaajalta tuli pyyntö kertoa mitä valvonnalla itse asiassa tarkoitetaan. Pyyntö oli hyvin oleellinen, sillä vaikka tutkimukseen osallistuvat palveluntuottajat tietävät pitkäaikaisen valvonta- ja yhteistyön perusteella mitä valvonta tarkoittaa, on tutkimuksen toistettavuuden (ja kenties laajemman otoksen) kannalta olennaista, että kaikilla osallistujilla on sama tieto siitä, mitä valvonnalla tarkoitetaan.

Kysely oli jaoteltu molempien vastaajaryhmien kohdalla kuuteen teemaan aihepiiriensä perusteella. Teemat oli nostettu opinnäytetyön luvuissa 3 ja 4 esiintyvien aihepiirien mukaisesti tukeutuen valvontatyöhön liittyviin säädöksiin sekä hallinnollisena ohjauksena saatuihin ohjeisiin ja suosituksiin. Teemoja on syvennetty opinnäytetyön tekijän valvontatyön kokemuksen perusteella sekä tuki-kontrolli-näkökulman esiin tuomiseksi. Kyselyn teemoja ovat taustatiedot, valvontakäyntien resurssit, valvontakäyntien toteutus, ilmapiiri ja perusteet, valvontakäyntien sisältö ja tarkoitus, tuki ja ohjaus sekä yhteistyö.

Tutkimus toteutettiin web-pohjaisena, puolistrukturoituna kyselynä (Liitteet 6 ja 7). Kyselylomake koostui kuntien kohdalla 17 kysymyksestä, joista kuusi kysymystä kartoitti vastaajien taustaa. Palveluntuottajien kohdalla seitsemällä kysymyksellä kartoitettiin taustaa ja kysymysten kokonaismäärä oli 18. Lukuun ottamatta kolmea avointa kysymystä, olivat



muut kysymykset molemmissa kyselyissä väittämiä, johon vastattiin viisiportaisella Likertin asteikolla. Lisäksi molemmissa kyselyissä oli yksi kysymys, johon vastattiin kyllä/ei -vastausvaihtoehdoilla. Kyselyiden kysymyksiä ei ollut asetettu pakollisesti vastattaviksi, jotta vastausten luotettavuus ei riippuisi vastaajan mahdollisesta puutteesta liittyen kyselyn asiassältöön. Kyselyssä oli kolme kysymystä, joihin vastaajien oli mahdollista antaa vapaamuotoinen vastaus. Kysymyksessä viisitoista vastaajia pyydettiin rastittamaan kolme valvontaa parhaiten kuvaavaa väittämää ja kysymykset 16 ja 17 antavat vastaajille mahdollisuuden kertoa vapaasti yhteistyön lisäämisen ja kehittämisen keinoista sekä mahdollisuuden kommentoida vapaasti valvontaa omin sanoin.

Kysely oli suunnattu kuntayhteistyössä asumispalveluiden kilpailutuksessa mukana olleille tai kyseisen kunnan valvontatyöstä vastaaville henkilöille sekä Peruspalvelukeskus Aavan kunnille. Kilpailutuksessa oli mukana seitsemän kuntaa: Tuusula, Nurmijärvi, Kerava, Järvenpää, Mäntsälä, Sipoo ja Hyvinkää. Peruspalvelukeskus Aavaan kuuluvat Pukkila, Hartola, Nastola, Sysmä, Myrskylä, Iitti ja Orimattila, johon Artjärvi kuntaliitoksen myötä liittyi vuoden 2011 alussa. Palveluntuottajien näkemys valvonnasta selvitettiin niin ikään Webropol-kyselynä toteutetun kyselyn avulla. Kysely lähetettiin kaikille niille palveluntuottajille, jotka osallistuivat kyseiseen kilpailutukseen ja joilta yllä mainitut kilpailutukseen osallistuneet kunnat ostavat vanhusten tai pitkäaikaissairaiden asumispalvelua.

Kyselymenetelmään molempien tutkimukseen osallistuvien ryhmien kohdalla on päädytty sen vuoksi, että kolmanteen tutkimuskysymykseen eroista kuntien ja palveluntuottajan näkemyksistä saa parhaiten vastauksen rakenteellisesti samanlaisella tutkimusmenetelmällä. Palveluntuottajien kohdalla vastaajien määrä on myös kohtuullisen suuri (noin 19 palveluntuottajaa), joten kysely oli laajan vastaajajoukon vuoksi perusteltu menetelmä.

Kyselytutkimus oli Kuuma-kuntien osalta kokonaistutkimus, sillä kaikki kuntayhteistyönä toteutettuun kilpailutustyöhön osallistuneet kunnat vastasivat kyselyyn. Aavan alueen kuntien valitseminen kyselyyn otoksena tapahtui sen perusteella, että tutkimukseen haluttiin myös muita kuin opinnäytetyön tekijän ”tuntemia” kuntia vastaajiksi määrältään samansuurinen joukko kuin Kuuma-kuntien yhteistyöryhmässä on. Vastausten luotettavuutta ja yleistettävyyttä lisää peruspalvelukeskus Aavan alueen erilaisten, erikokoisten ja eri maakuntien alueilla sijaitsevien kuntien sisältyminen vastaajajoukkoon. Peruspalvelukeskus Aavan alueella sijaitsevat kunnat ovat myös maaseutumaisempia ja palveluntuottajien kirjo on pienempi kuin Kuuma-kuntien ja Sipoon alueella.

Palveluntuottajien kohdalla valinta vastaajajoukkoon tapahtui sen perusteella, että kyseiset palveluntuottajat tuottavat palveluita Kuuma-kuntien ostopalveluina. Kyseessä on siis kokonaistutkimus. Kyseisten palveluntuottajien valintaa puolsi myös se, että opinnäytetyön tarkoituksena on ensisijaisesti kehittää valvontatyötä Hyvinkään kaupungin osalta palveluntuottajia ja asiakkaita palvelevampaan suuntaan, mutta tavoitteena on lisäksi, että se hyödyttää myös muita Kuuma-alueen yhteistyöhön osallistuvia kuntia sekä alueen palveluntuottajia.

Kysely lähetettiin molemmille vastaajaryhmille 27.4.2011. Muistutuskirje (liite 8) kyselyyn vastaamisesta lähetettiin 9.5.2011. Kysely lähetettiin yhteensä yhdeksälle kunnalle, joista kahdeksan vastasi. Palveluntuottajia oli kyselyyn saajissa yhteensä 38. Kyselyyn vastasi 19 palveluntuottajaa.

#### 6.4 Aineiston analyysi

Tutkimusta aloitettaessa tähdätään tutkimuksen analyysiin, tulkintaan ja johtopäätösten tekemiseen – näin ollen ne ovat tutkimuksen ydinasia. Tuloksia analysoidessa tutkija saa selville minkälaisia vastauksia hän on saanut asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Analyysivaiheessa voidaan myös pohtia, olivatko tutkimuskysymykset asetettu oikein. (Hirsjärvi ym. 2009, 221).

Aineiston analyysi on aloitettu tietojen tarkistuksella, jotta selviää, onko aineistossa virheitä tai puuttuuko tietoja (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Webropol-järjestelmällä toteutetussa kyselyssä on etuna se, että kysymyksiin väärin vastaaminen ei ole mahdollista. Tässä tutkimuksessa puuttuvia vastauksia oli vain muutama. Kyselyn strukturoitu osio on analysoitu ja tulosten esittämisessä on käytetty Microsoft Excel – taulukkolaskentaohjelmaa.

Kysely oli jaettu teemoihin, joiden avulla pyrittiin saamaan vastauksia edellä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Teemat vastasivat hyvin asetettuja tutkimuskysymyksiä.

Kyselyn strukturoidun osion tulosten esittämisessä on käytetty Microsoft Excel – taulukkolaskentaohjelmaa. Strukturoidun osion analyysi on tehty siten, että kuntien ja palveluntuottajien kaikkia vastauksia on verrattu toisiinsa. Vaikka vertailu liittyi varsinaisesti vain kolmanteen tutkimuskysymykseen, oli kaikkien tutkimuskysymysten tarkoituksena saada selville sekä kuntien että palveluntuottajien näkemystä valvonnasta ja valvonnan kehittämisestä. Pääsääntöisesti näin pienen aineiston tuloksia ei ole järkevää esittää prosentimuotoisina, mutta tässä työssä se on perusteltua vastausten vertailtavuuden vuoksi.

Vapaamuotoisista kysymyksistä kaksi keskittyi lähinnä tutkimuskysymykseen kaksi eli siihen, miten valvontatyötä tulisi kehittää. Yhdellä vapaamuotoisella kysymyksellä oli tarkoitus antaa vastaajille vapaata tilaa kertoa valvontatyöstä ilman, että mitkään tutkijan rajaamat määrittelyt estävät ilmaisua. Vapaamuotoiset kysymykset on tulkittu etsimällä niistä yhteisiä merkityksiä, joiden voitiin ajatella tuottavan joko kehittämisajatuksia tai ajatuksia tuen ja kontrollin asetelmasta valvontatyössä. Vapaamuotoisten vastausten analysointiin on käytetty deduktiivista sisällön analyysiä.

Lyhyesti määriteltynä sisällön analyysi on minkä tahansa henkisen tuotteen, puheen, kirjoituksen, piirrosten tai muutoin kuvatun sisällön tieteellistä tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Menetelmää voidaan käyttää kaiken kirjallisen materiaalin analyysiin. Sisällön analyysiä käytetään usein hoito- ja sosiaalitieteen tutkimuksissa, koska sen avulla voidaan

analysoida kirjallisia dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkimuksen ja sen analyysin tuloksena raportoidaan aineiston sisällöllisellä analyysillä muodostettujen kategorioiden sisältö. Aineiston suorilla lainauksilla voidaan osoittaa lukijalle luokittelun alkuperä ja sillä keinoin lisätä raportin luotettavuutta. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 3-4, 10.)

Sisällön analyysi on Eskolan ja Suorannan (1998, 105 - 106) mukaan hyvä menetelmällinen lähestymistapa erityisesti silloin, kun olemassa olevista metodeista ei löydy sopivaa metodia oman aineiston analyysiin ja kun analyysiprosessissa halutaan käyttää luovasti erilaisia tapoja järjestää, luokitella ja kuvata tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysissä prosessin toteuttamiselle ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä, vaan jokainen tutkija voi kehittää oman luokittelujärjestelmänsä, joka sopii parhaiten kyseessä olevan aineiston jäsentämiseen. Tavoitteena analyysissä on rakentaa tiivistetty, systemaattinen ja mahdollisimman kattava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Sisällön analyysissä voi käyttää joko induktiivista tai deduktiivista menetelmää. Induktiivisessa sisällön analyysissä koodit poimitaan aineistosta ja ne säilytetään aineiston pohjana. Deduktiivisen sisällön analyysin koodit ovat peräisin kirjallisuudesta ja aineisto sijoitetaan näihin valmiisiin koodeihin. Deduktiivinen analyysi on aikaisemmasta käsitejärjestelmästä lähtevää ja induktiivinen analysointi on aineistolähtöistä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 107, 108 - 115).

Deduktiivisen sisällön analyysin lähtökohtana voi olla teema, luokitusrunko tai malli, joka perustuu aikaisempaan teoriaan tai tutkimukseen. Aineiston luokittelu ja analyysi voi edetä tutkimuksen tavoitteista riippuen kahdella tavalla; aineistosta voidaan poimia ne asiat, jotka sopivat olemassa olevan luokitusrungon mukaisiin kategorioihin (tässä tutkimuksessa kyselyn teemoihin) tai mukaan voidaan ottaa myös asioita, jotka ovat luokitusrungon ulkopuolella ja niistä voidaan puolestaan muodostaa oma luokka. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 8.) Tämän tutkimuksen analyysissä ei ole otettu mukaan teemojen ulkopuolisia asioita.

Ensimmäinen vaihe sisällön analyysissä on analyysiyksikön määrittäminen, mikä tapahtuu joko tutkimustehtävän tai aineiston laadun pohjalta. Useimmin käytettyjä analyysiyksiköitä ovat yksittäiset sanat, sanayhdistelmät, lauseet tai ajatuskokonaisuudet (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tässä tutkimuksessa käytin analyysiyksiköinä yksittäisiä sanoja, sanayhdistelmiä ja ajatuskokonaisuuksia.

Kuntavastaajien osalta tuli kaikkiin kolmeen vapaamuotoiseen kysymykseen vastauksia. Tukeen ja ohjaukseen liittyvään lisäkysymykseen tuli vain yksi vastaus, joka ei tuonut lisätietoa. Sekä yhteistyön lisäämistä käsittelevään että täysin vapaamuotoiseen kysymykseen tuli useita vastauksia, joita kaikista sai lisätietoa resursseihin, ohjaukseen ja neuvontaan sekä tukeen ja ohjaukseen liittyen.

Palveluntuottajat vastasivat hyvin aktiivisesti kaikkiin avoimiin kysymyksiin. Yhteistyön kehittämiseen liittyvään avoimeen kysymykseen oli vas-

tannut 12 palveluntuottajaa ja yhdeksän näistä vastauksista toi selkeästi lisätietoa yhteistyön kehittämistä ajatellen.

Avoimet kysymykset on käsitelty luvussa 7.3 siten, että vastaukset on sijoitettu kyselyissä esiintyvien teemojen mukaisesti taulukkoon analyysiyksikkönä käytettyjen sanojen, sanayhdistelmien ja ajatuskokonaisuuksien pohjalta. Analyysiyksiköistä on nostettu esiin kehittämissuhteita, jotka esitellään yksityiskohtaisemmin luvussa 8.4. Kunta- ja palveluntuottajavastaajien vastauksia avoimiin kysymyksiin ei ole kootuissa vastauksissa eritelty.

## 7 KESKEISET TULOKSET

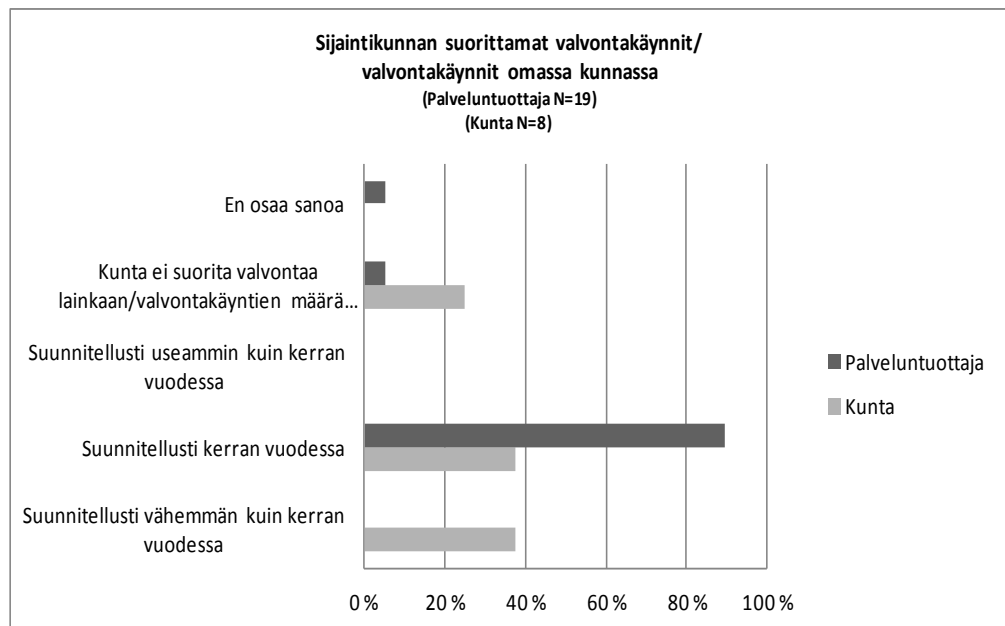
### 7.1 Taustakysymykset

Kuntien osalta puolet vastaajista oli suorittanut valvontaa 1 – 5 vuotta ja toinen puoli oli vastannut valvonnasta enemmän kuin viisi vuotta. Virallisesti työnantajan valvontatehtävään nimeämiä henkilöitä oli 5, jolloin kolmella vastaajalla ei ollut niin sanotusti virallista statusta valvontatehtävään, vaan tehtävä on tullut muiden tehtävien myötä. Vanhuksille tai pitkäaikaissairaille ostettujen paikkojen määrä kyselyyn osallistuneissa kunnissa oli suuri, sillä kaikkien vastaajakuntien ostettujen paikkojen määrä oli enemmän kuin 26 paikkaa. Omana palveluna kunnat tarjosivat vanhuk- sille ja pitkäaikaissairaille alle kymmenestä paikasta viiteenkymmeneen paikkaan.

Palveluntuottajien osalta vastanneiden yksikkö oli toiminut kolmen vastaajan osalta 1 – 5 vuotta ja kuudentoista vastaajan osalta enemmän kuin viisi vuotta. Yksikön toiminnasta vastaavana henkilönä vastaajista lähes 70 prosenttia oli toiminut enemmän kuin viisi vuotta. Paikkoja palveluntuottajavastaajien yksiköissä oli enemmän kuin 25 lähes kuudenkymmenen prosentin osuudella vastaajista. 10 – 25 paikkaa oli 31,6 % vastaajista. Sijaintikunnan maksusitoumuksella palveluntuottajien yksiköissä oli enemmistöllä 6 – 15 sijoitettua, kuuden vastaajan osalta kunnan maksusitoumuksella sijoitettujen määrä oli enemmän kuin 15 ja viiden palveluntuottajan kohdalla sijoitettujen määrä oli vähemmän kuin viisi. Palveluntuottajien yksiköt sijaitsivat kymmenen eri kunnan alueella, eniten vastaajia oli Hyvinkäältä.

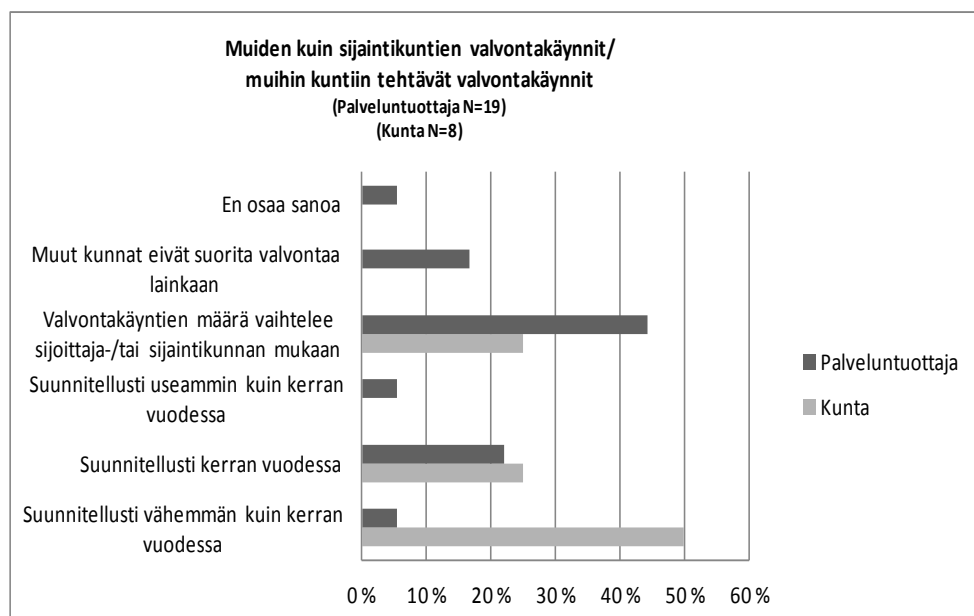
### 7.2 Valvonta kuntien ja palveluntuottajien näkökulmasta

Valvonnan suorittamiseen liittyvä ensisijaisen tärkeä kysymys on, miten suunnitellusti ja miten usein valvontaa kunnissa suoritetaan. Kuviosta 2 selviää, että omassa kunnassa sijaitseviin asumispalveluyksiköihin suoritetaan valvontakäynti kerran vuodessa tai vähemmän. Osassa yksiköitä kunta ei suorita valvontaa lainkaan tai valvontakäyntien määrä vaihtelee yksikön mukaan.



Kuvio 2 Kunnan suunnitellusti suorittamat valvontakäynnit omassa kunnassa sijaitseviin yksiköihin

Kuvio 3 esittää, miten kunta suorittaa suunniteltua valvontaa yksiköihin, jotka eivät sijaitse omassa kunnassa. Puolet kunnista teki muissa kunnissa sijaitseviin asumispalveluyksiköihin valvontakäyntejä vähemmän kuin kerran vuodessa. Myös muihin kuntiin tehtävien valvontakäyntien osalta määrä vaihteli ja kahden kuntavastaajan osalta valvontakäynti tehtiin kerran vuodessa.

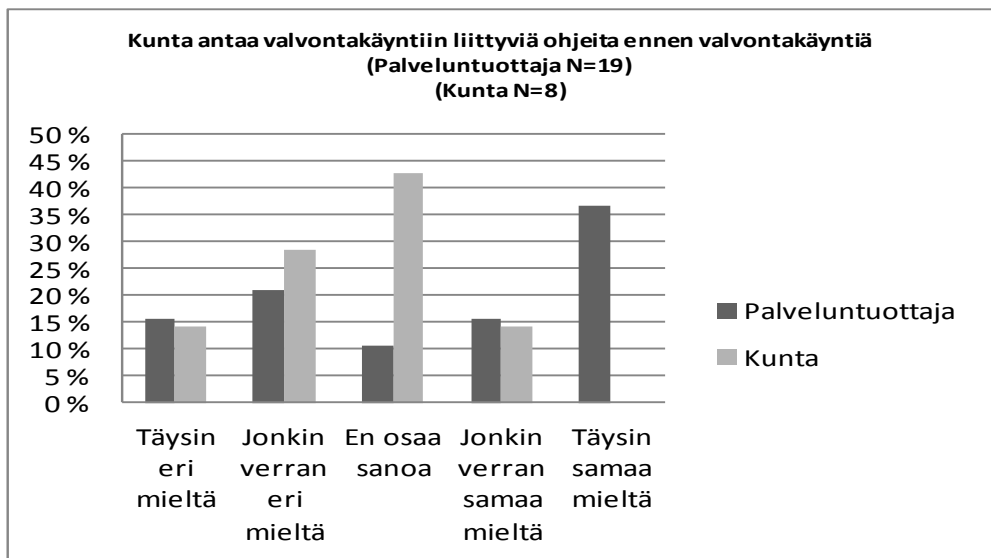


Kuvio 3 Muihin kuin sijaintikunnassa sijaitseviin yksiköihin suunnitellusti suoritettut valvontakäynnit

Valvontaresursseihin liittyvissä kysymyksissä palveluntuottajien ja kuntien vastaukset olivat samansuuntaisia lukuun ottamatta väittämää, jossa val-

vontatehtävän suorittaminen on nimetty tietyn viranhaltijan pääasialliseksi tehtäväksi. Tämän väittämän kohdalla kuntavastaajat vastasivat, että valvontatehtävää ei ole nimetty kun taas palveluntuottajat vastasivat, että tehtävän suorittaminen on nimetty tietyn viranhaltijan pääasialliseksi tehtäväksi. Aikaresurssia valvontatehtävään ei ollut määritelty kunnan vastaajien osalta lähes 90 prosentin mielestä ja palveluntuottajat totesivat näin olevan hieman yli 40 prosentin mielestä.

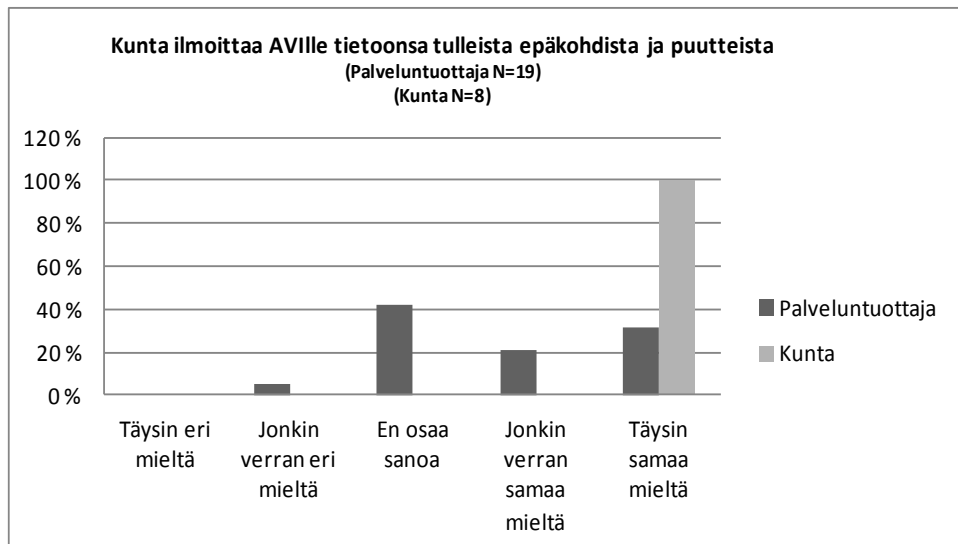
Valvonnan toteutus, ilmapiiri ja perusteet – teemaan liittyen selvitettiin kyselyllä muun muassa sitä, antaako kunta valvontaan liittyviä ohjeita ennen valvontakäyntiä. Kuviosta 4 ilmenee, että palveluntuottajista lähes 40 % oli sitä mieltä, että kunta ohjeistaa heitä ennen valvontakäyntiä. Kuntavastaajista lähes puolet ei osannut sanoa, annetaanko palveluntuottajille ohjeita ennen valvontakäynnin toteuttamista.



Kuvio 4 Kunnan ohjeistus ennen valvontakäynnin toteuttamista

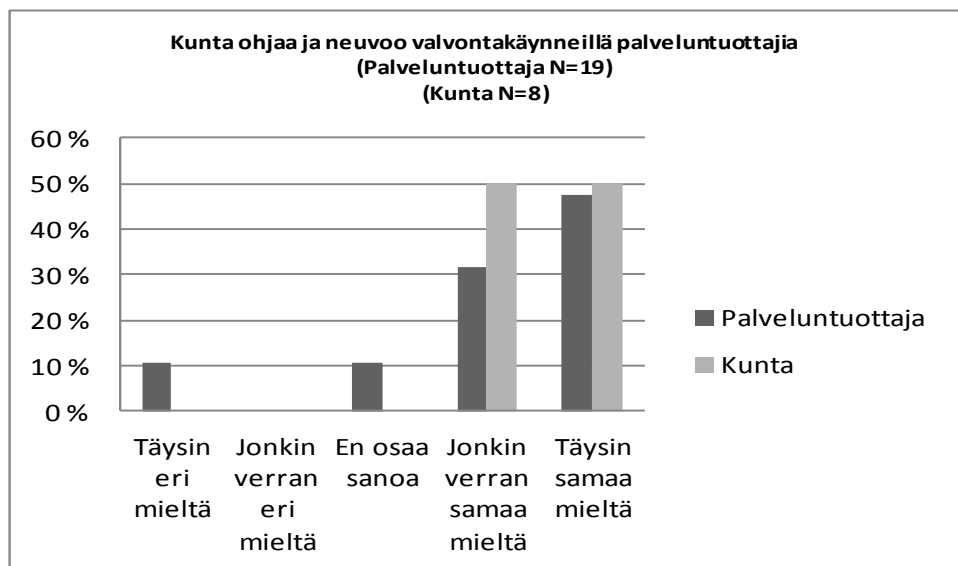
Valvontakertomuslomaketta käytetään valvontakäyntien dokumentointiin lähes kaikilla valvontakäynneillä ja palveluntuottajille annetaan mahdollisuus tarkistaa valvontakertomus ennen kuin kertomus toimitetaan aluehallintovirastoon. Palveluntuottajilla oli myös tiedossa, että valvontakertomus lähetetään tiedoksi aluehallintoviranomaiselle.

Niin ikään valvonnan toteutukseen liittyen kuvio 5 kertoo, että kaikki kunnan valvontaa suorittavat viranomaiset ilmoittavat tietoensa tulleista epäkohdista aluehallintovirastolle. Palveluntuottajista täysin samaa mieltä oli vain reilu 30 % vastaajista.



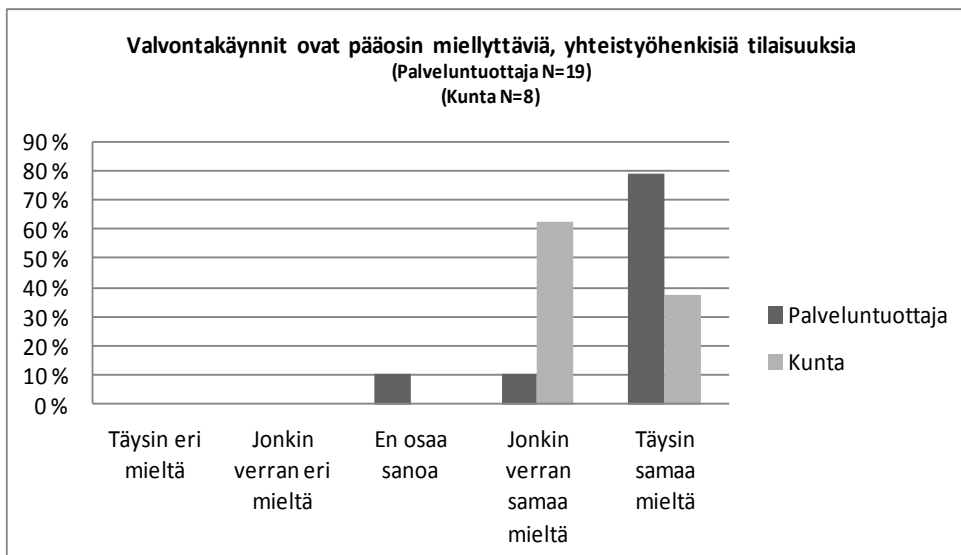
Kuvio 5 Aluehallintovirastolle ilmoittaminen kunnan tietoon tulleista puutteista ja epäkohdista

Kuvio 6 kertoo, että kuntavastaajista kaikki olivat jonkin verran tai täysin samaa mieltä siitä, että kunta ohjaa ja neuvoo palveluntuottajia valvontakäynnillä. Palveluntuottajat olivat samoilla linjoilla; noin 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että lakisääteinen kunnan ohjaus- ja neuvontavelvollisuus valvontakäynneillä toteutuu.



Kuvio 6 Kunnan ohjaus ja neuvonta

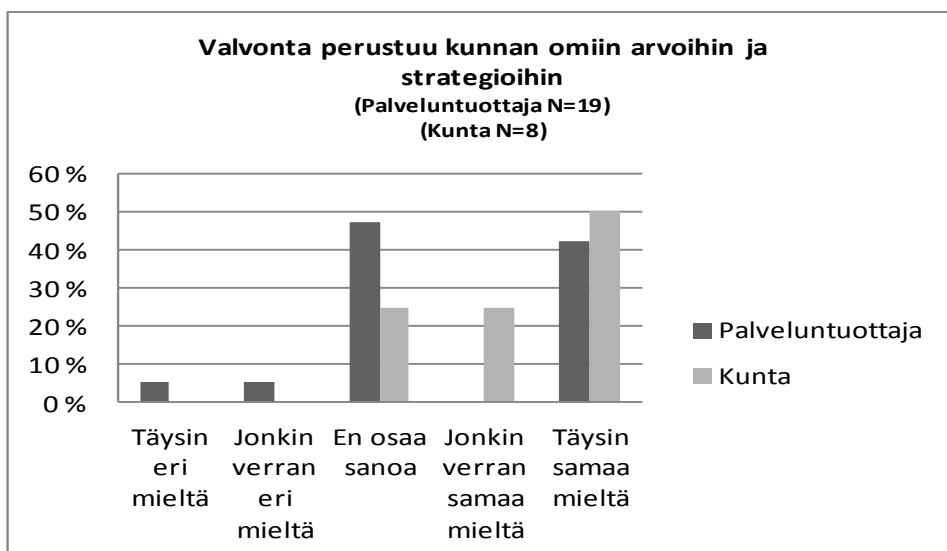
Väittämään, että valvontakäynnit ovat pääosin miellyttäviä, yhteistyöhenkisiä tilaisuuksia, olivat palveluntuottajat yhtä mieltä asiasta lähes 90 % vastauksista ja kunta oli miellyttävyydestä ja yhteistyöhenkisyysdestä jonkin verran tai täysin yhtä mieltä 100 % vastauksista (kuvio 7).



Kuvio 7 Valvontakäyntien ilmapiiri

Korjaukset mahdollisiin puutteisiin yksikön toiminnassa esitetään kummankin vastaajaosapuolen mielestä rakentavasti, sillä lähes 80 % vastasi olevansa asiasta jonkin verran tai täysin samaa mieltä. Kuntavastaajista lähes kahden viidesosan mielestä valvontakäynnit aiheuttivat jännitystä asumispalveluyksiköissä eli huomattavasti useammin kuin palveluntuottajavastaajien (26,4 %) mielestä. Yhteinen mielipide oli, että valvontaviranomaiset otetaan hyvin vastaan asumispalveluyksiköissä.

Kuviossa 8 selvennetään valvontatyön perusteisiin liittyen sitä, mihin vastaajat ajattelevat valvontatyön perustuvan. Lähes kolme neljännestä kuntavastaajista oli jonkin verran tai täysin sitä mieltä, että valvonta perustuu kunnan arvoihin ja strategioihin, palveluntuottajista samalla kannalla oli vain noin 40 %. Lähes puolet palveluntuottajista ei osannut sanoa, perustuuko valvonta kunnan strategioihin ja arvoihin.



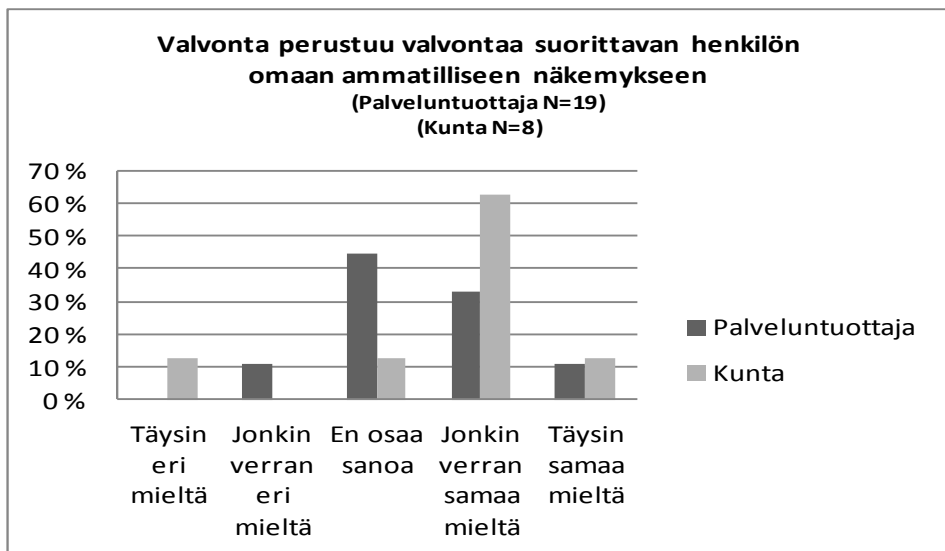
Kuvio 8 Valvontatyön perustuminen kunnan arvoihin ja strategioihin

Kaikki kuntavastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että valvonta perustuu lainsäädäntöön ja lähes 90 % palveluntuottajavastaajista oli myös sitä



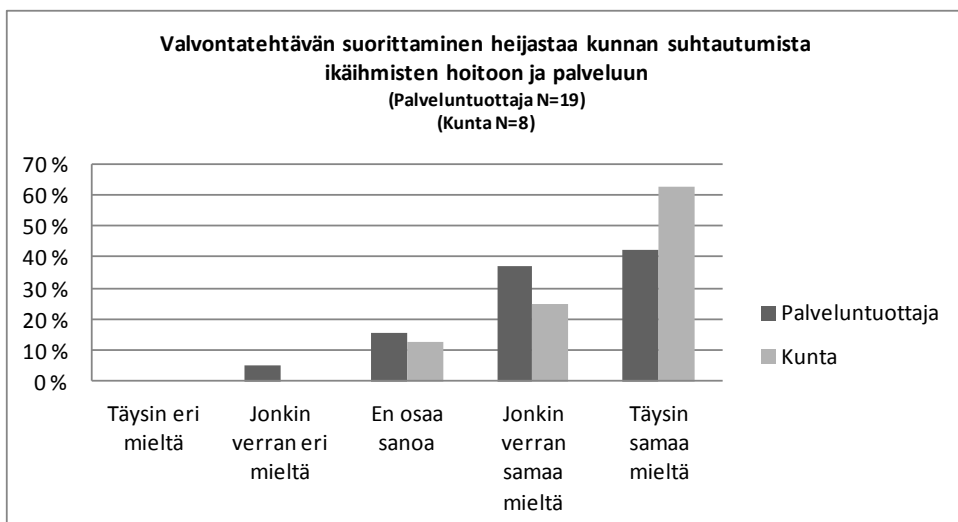
mieltä. Noin 10 % palveluntuottajavastaajista ei osannut sanoa perustuuko valvonta lainsäädäntöön.

Kuviosta 9 käy ilmi kuntavastaajien voimakas näkemys siitä, että valvontatyö perustuu valvontaa suorittavan henkilön omaan ammatilliseen näkemykseen. Palveluntuottajavastaajista lähes puolet oli epävarmoja siitä, perustuuko valvonta valvontaa suorittavan henkilön ammatilliseen näkemykseen ja noin 10 % palveluntuottajista uskalsi olla jonkin verran eri mieltä asiasta. Täysin eri mieltä oli reilu 10 % kuntavastaajista.



Kuvio 9 Valvonnan perustuminen valvontaa suorittavan henkilön omaan ammatilliseen näkemykseen

Sekä kunta- että palveluntuottajavastaajista noin 80 % oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä siitä, että valvontatehtävän suorittaminen heijastaa kunnan suhtautumista ikäihmisten hoitoon ja palveluun (kuvio 10).



Kuvio 10 Kunnan suhtautuminen valvontatehtävään heijastaa kunnan suhtautumista ikäihmisten hoitoon ja palveluun

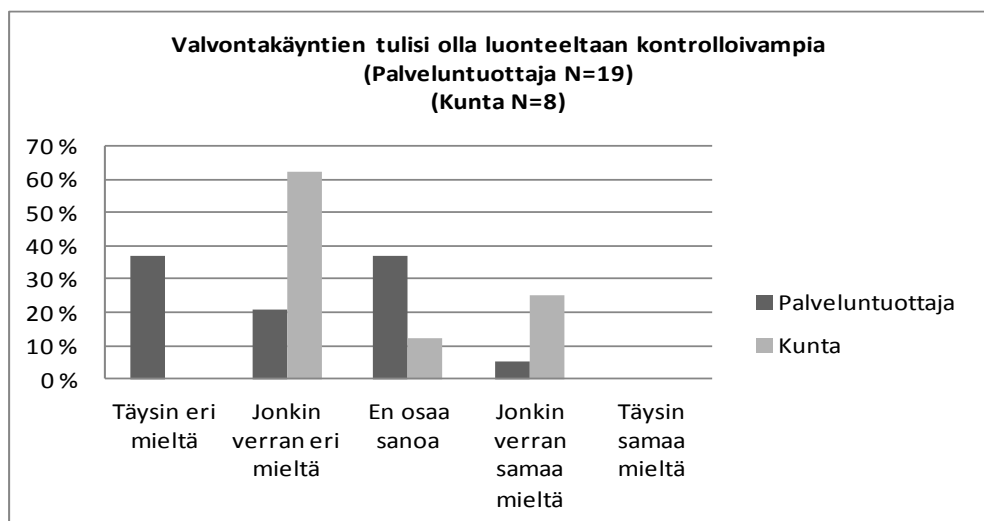
Noin 90 % palveluntuottajista tiesi miksi valvontaa suoritetaan, vain 5 % ei ollut tietoisia valvonnan perusteista. Kuntavastaajista vain noin puolet

oli täysin samaa mieltä siitä, että asumispalveluyksiköillä on tiedossa, miksi valvontaa suoritetaan.

Valvonnan sisältö ja tarkoitus -teeman vastauksista tuli esiin, että lähes kaikki palveluntuottajat (94,7 %) ja kaikki kunnat olivat sitä mieltä, että valvontakäyntien tulisi olla samansisältöisiä kaikilla kunnilla. Hieman suurempi osa palveluntuottajista (84,2 %) vastasi, että valvontakäyntien tulisi sisältää enemmän ohjausta ja neuvontaa, kunnista 77,5 % oli sitä mieltä. Lähes yhtä suurella osuudella olivat kunta- ja palveluntuottajavastaajat sen kannalla, että valvonnan tulisi sisältää enemmän ohjausta liittyen lainsäädäntöön, kunnan omiin ohjeisiin sekä aluehallintoviraston ohjeisiin ja suosituksiin.

Vain neljäsosa kuntavastaajista oli jonkin verran samaa mieltä siitä, että valvontakäyntien tulisi puuttua vähemmän yksiköiden toimintaa ja toimintatapoihin. Palveluntuottajista jonkin verran tai täysin samaa mieltä oli vastaajista lähes 16 %.

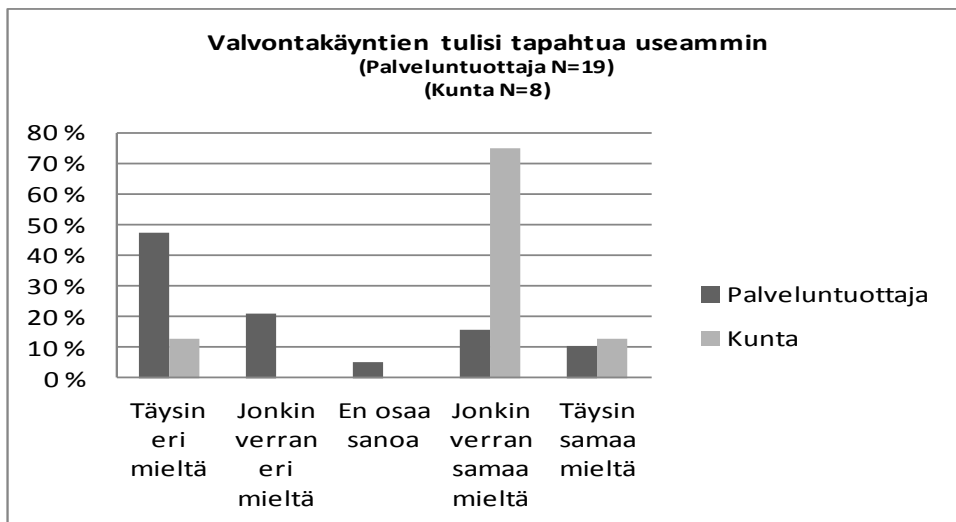
Kuvio 11 kertoo, että kuntavastaajista noin neljännes oli sitä mieltä, että valvontakäyntien tulisi olla jonkin verran kontrolloivampia. Palveluntuottajavastaajista jonkin verran samaa mieltä oli vain noin 5 %. Kummastakaan vastaajaryhmästä ei yksikään vastaaja ollut täysin samaa mieltä.



Kuvio 11 Valvontakäyntien kontrolli

Palveluntuottajavastaajista valvontakäyntien asumispalveluyksikön toimintaa tukevaa luonnetta suosi lähes kolme neljännestä vastaajista. Kunta-vastaajista jonkin verran tai täysin samaa mieltä olivat kaikki vastaajat.

Kuvio 12 osoittaa, miten vastaajat suhtautuivat valvontakäyntien määrän lisäämiseen; kuntavastaajat olivat yli 80 % osuudella sitä mieltä, että valvontakäyntejä tulisi tehdä useammin. Palveluntuottajavastaajista lähes puolet oli täysin eri mieltä asiasta. Myös kuntavastaajista löytyi yksi vastaaja, joka oli sitä mieltä, ettei valvontakäyntien määrää tule lisätä.

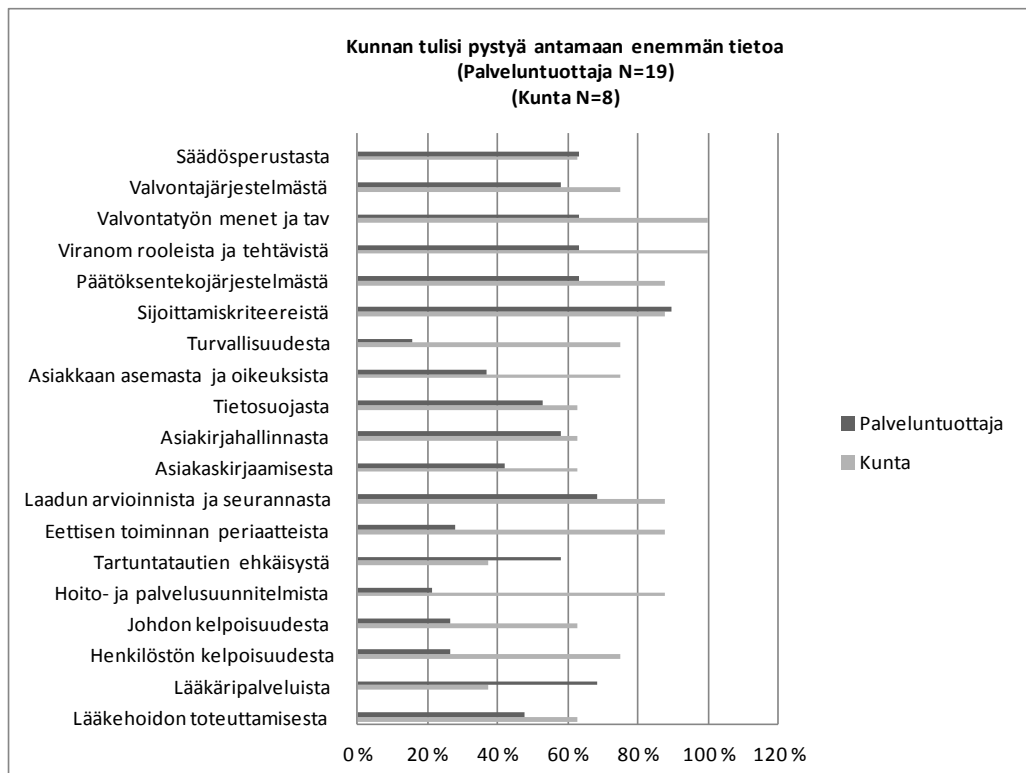


Kuvio 12 Valvontakäyntien tulisi tapahtua useammin

Valvontakäyntien tarkoituksesta olivat palveluntuottajat ja kuntavastaajat lähes yhtä mieltä – kaikki kuntavastaajat ja palveluntuottajista 94,8 % oli sitä mieltä, että valvontakäyntien tarkoituksena on parantaa asiakastyön laatua. Kunnan ja asumispalveluyksiköiden yhteistyön parantamistarkoitus oli kuntavastaajilla 87,5 % ja palveluntuottajavastaajien osalta 94,8 % mielestä.

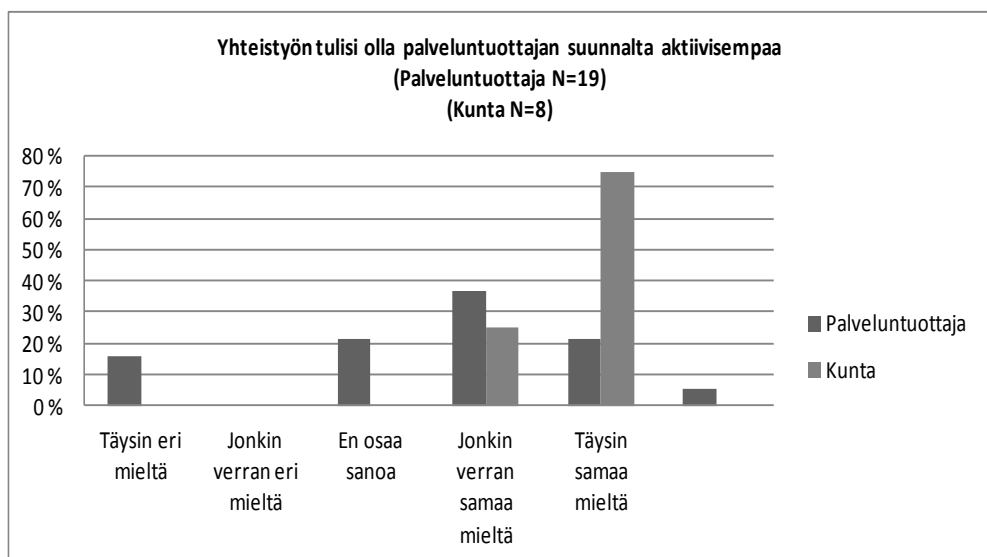
Myös muut valvontakäyntien tarkoitukseen liittyvät väittämät, kuten palveluntuottajien tietouden lisääminen kunnan näkemyksestä liittyen asumispalveluiden järjestämiseen, palveluntuottajien tietouden lisäämiseen sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, kilpailuttamistietouden lisäämisestä ja asiakastyöhön liittyvän tietouden lisäämisestä olivat hyvin samansuuntaisia; kaikissa vastauksissa lähes tai yli kolme neljännestä vastaajista oli sitä mieltä, että valvontakäynnit lisäävät tietoutta kaikkiin väittämiin liittyen.

Tukeen ja ohjaukseen liittyvän teeman osalta on kuviossa 13 esitetty ne osa-alueet, joista sijaintikunnan tulisi pystyä antamaan enemmän tietoa palveluntuottajille. palveluntuottajavastaajat olivat kiinnostuneimpia saamaan tietoa valvontatyön menetelmistä ja tavoitteista sekä valvontaviranomaisten rooleista ja tehtävistä. Lääkehoidon toteuttamisesta ja hoito – ja palvelusuunnitelmista koki vain harva palveluntuottaja tarvitsevansa tietoa. Kuntavastaajat olivat sitä mieltä, että juuri lääkehoito, hoito- palvelusuunnitelmat ja eettisen toiminnan perusteet ovat asioita, joista palveluntuottajille tulisi pystyä antamaan enemmän tietoa.



Kuvio 13 Aiheita, joista sijaintikunnan tulisi pystyä antamaan enemmän tietoa palveluntuottajille

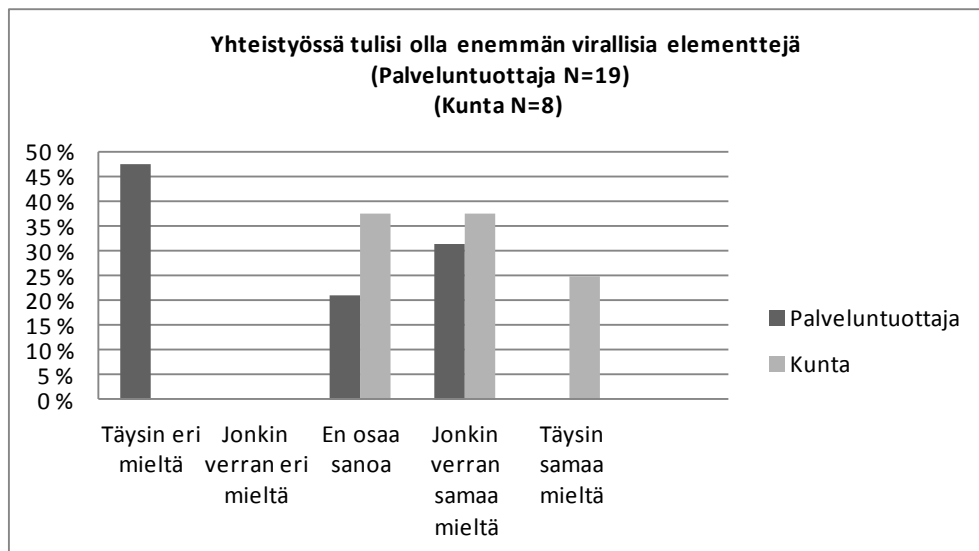
Yhteistyö-temaan liittyen joustavaksi, helpoksi ja laadukkaaksi yhteistyön kokivat kuntavastaajien osalta reilusti yli puolet vastaajista ja palveluntuottajavastaajien osalta yli kolme neljännestä vastaajista. Kunnan suunnalta aktiivisempaa yhteistyötä toivoi kolme neljännestä kuntavastaajista ja palveluntuottajien mielestä kunnan tulisi olla aktiivisempi 42,1 %:ssa vastauksista. Kuviossa 14 näkyy, miten kunta- ja palveluntuottajavastaajat kokevat sen, että yhteistyön tulisi olla aktiivisempaa palveluntuottajan suunnalta.



Kuvio 14 Yhteistyön aktiivisuus palveluntuottajan suunnalta

Kuntavastaajista kolme neljänestä ja noin 63 % palveluntuottajavastaajista on sitä mieltä, että yhteistyötä kuntien ja palveluntuottajien välillä tulisi tehdä enemmän.

Palveluntuottajavastaajista lähes 50 % ajattelee, ettei yhteistyöhön ole tarpeen lisätä virallisia, valvontaan liittyviä elementtejä. Kuntavastaajista kuitenkin neljäsos on sitä mieltä, että virallisten elementtien lisääminen yhteistyöhön on tarpeen (kuvio 12).



Kuvio 15 Yhteistyön virallisten elementtien lisääminen

Kunta- ja palveluntuottajavastaajat saivat valita kyselyssä kolme valvontaa parhaiten kuvaavaa väittämää. Vastaajat olivat hyvin yksimielisiä: kaikki vastaajat sekä kunnista että palveluntuottajista olivat sitä mieltä, että valvonta lisää yhteistyötä kunnan ja palveluntuottajan välillä. Lähes kaikki vastaajat molemmista vastaajaryhmistä olivat myös sen kannalla, että valvonta parantaa asiakastyön laatua. Kolmanneksi suosituin väittämä oli molempien vastaajaryhmien mielestä ”valvonta tuo lisätietoa asiakkaiden asemasta ja oikeuksista”. Vain yksi palveluntuottaja oli sitä mieltä, että valvonnalla puututaan liiaksi palveluntuottajien omaan päätöksentekoon toiminnan kehittämisessä. Yksikään vastaaja ei ollut sitä mieltä, että valvonta olisi hyödytöntä.

### 7.3 Valvonnan kehittäminen kuntien ja palveluntuottajien näkökulmasta

Alla olevaan taulukkoon (taulukko 3) on kerätty vastaukset avoimiin kysymyksiin siitä, mistä kunnan tulisi pystyä antamaan enemmän tietoa palveluntuottajille ja mistä palveluntuottajien puolestaan tulisi saada enemmän tietoa sijaintikunnalta. Kuviossa näkyy kyselyn teemoihin jaoteltuna avointen kysymysten vastaukset tiivistettynä alkuperäisenä ilmauksena. Tiivistetyn alkuperäisen ilmauksen perusteella on opinnäytetyön tekijä jakanut niin ikään teemoittain kehittämis ehdotukset, jotka valvontatyöhön on tiivistetyistä ilmauksista nostettavissa. Teemoihin resurssit ja valvonnat toteutus, ilmapiiri ja perusteet ei ollut sijoitettavissa vastauksia, vaan suu-

rin osa vastauksista keskittyi yhteistyöhön. Vain muutama vastaus oli sijoitettavissa teemoihin valvonnan sisältö ja tarkoitus tai tuki ja ohjaus.

Tärkeimpinä lisätiedon kohteina näyttäytyivät sekä kuntien että palveluntuottajavastaajien mielestä ostopalvelujen hankintamenettelyssä määriteltyjen kriteerien noudattaminen sijoittamistoiminnassa sekä sijoittamiskriteerien selkeä määrittely.

Taulukko 3 Kehittämistoimenpiteitä tuen ja ohjauksen tarpeeseen liittyen

Kyselyn teemat	Tiivistetty alkuperäinen ilmaus	Kehittämistoimenpiteet
Resurssit		
Toteutus, ilmapiiri ja perusteet		
Sisältö ja tarkoitus	- kilpailutuskriteerien mukainen asukkaiden sijoittaminen	- kunta noudattaa kilpailutuksen mukaisia sijoittamiskriteerejä
Tuki ja ohjaus	- kunta on antanut omaaloitteisesti tietoa palveluntuottajalle	- kunta ohjaa ja neuvoo jatkossakin palveluntuottajia
Yhteistyö	- kunnan sijoittamiskriteerit - jatkohoidon järjestäminen ja yhteistyö terveyskeskusosastojen kanssa - koulutukset, omaisten kanssa tehtävä yhteistyö, hyvät käytännöt, kunnan tarpeiden esille tuominen - kunnan yhteyshenkilöiden vaihtuminen	- kunnille selkeyttä sijoittamiskriteereihin - sijoittamiskriteerien saattaminen palveluntuottajien tietoon - yhteiset koulutukset ja tilaisuudet, joissa tiedotetaan kunnan tarpeista - kunnan yhteyshenkilöiden tietojen ajan tasalla pitäminen

Taulukossa 4 on esitetty tiivistetyin alkuperäisin ilmauksin kuntien ja palveluntuottajien ehdottamia keinoja yhteistyön parantamiseksi tai lisäämiseksi. Alkuperäisistä ilmauksista on jälleen nostettu teemoittain esiin sellaisia konkreettisia kehittämissuhteita, joiden avulla yhteistyötä kunnan ja palveluntuottajan välillä voidaan parantaa.

Yhteistyön parantamiseksi eniten mainittiin aiheelliseksi yhteistyön lisääminen joko yhteisten koulutusten tai hyvien käytäntöjen jakamisen muodossa. Kaiken kaikkiaan tärkeäksi yhteistyön parantamisessa koettiin säännölliset tapaamiset kuntien ja palveluntuottajien välillä sekä palveluntuottajaa arvostava toiminta kuntien taholta.

Taulukko 4 Keinoja, joilla yhteistyötä kuntien ja palveluntuottajien välillä voitaisiin lisätä

Kyselyn teemat	Tiivistetty alkuperäinen ilmaus	Kehittämistoimenpiteet
Resurssit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- säännölliset tapaamiset</li> <li>- sosiaalityöntekijöiden säännölliset käynnit yksikössä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- säännölliset tapaamiset muutenkin kuin valvonnan merkeissä</li> </ul>
Toteutus, ilmapiiri ja perusteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- epäkohtiin puuttuminen</li> <li>- keskustelu vähäistä, menään lomakkeen mukaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- valvonta enemmän keskustellevaa ja ohjaavaa, kuitenkin siten, että epäkohtiin puututaan</li> </ul>
Sisältö ja tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelma ja voinnin seuranta</li> <li>- tarkastajan kokonaiskuva toiminnasta kyseenalainen</li> <li>- selkeyttä asukkaiden sijoittamiseen</li> <li>- sosiaalityöntekijöiden säännölliset käynnit yksikössä: asukkaiden sijoituksen ja hyvinvoinnin valvonta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoito- ja palvelusuunnitelmien läpikäyminen ja asukkaan voinnin seuranta muutoinkin kuin valvontakäynneillä</li> <li>- toiminnan kokonaiskuvan hahmottaminen keskustelun avulla sekä valvonnan perusteiden tarkempi läpikäyminen</li> <li>- kunnille selkeyttä sijoittamiskriteereihin</li> </ul>
Tuki ja ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vastavuoroisuuden lisääminen</li> <li>- lainsäädäntöön ja laatuvaatimuksiin liittyvä koulutus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- yhteistyö tasavertaisemmaksi ja avoimemmaksi, tuki ja ohjaus yhteistyössä avoimesti keskustellen</li> <li>- yhteiset koulutukset → lain edellyttämän tuen ja ohjauksen täyttyminen</li> </ul>
Yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> <li>- säännölliset tapaamiset</li> <li>- hyvää ja riittävää</li> <li>- hyvää ja joustavaa, tuonut parannusta asumispalveluyksikköön</li> <li>- yhteistyö terveyskeskusosastojen kesken</li> <li>- yhteisiä tilaisuuksia, ajatusten vaihtoa</li> <li>- palveluntuottajan henkilökunta voisi osallistua kunnan järjestämiin koulutuksiin</li> <li>- yhteistyö tasavertaista ja yrittäjää arvostavaa</li> <li>- tyytyväinen, niin kuin asiat ovat tällä hetkellä</li> <li>- kunta voisi tarjota ammattitaitoa ylläpitävää ja lisäävää koulutusta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- säännölliset tapaamiset koulutuksen ja ajatusten vaihdon teemoilla</li> <li>- yhteistyön lisääminen perusterveydenhuollon kanssa → pth mukaan yhteisiin tapaamisiin</li> <li>- yrittäjien arvostaminen osana palvelujärjestelmää ja yhteistä asiakasta ajatellen</li> </ul>

Kunta- ja palveluntuottajavastaaajilla oli mahdollisuus esittää vapaita kommentteja valvontatyöhön liittyen. Alla olevassa taulukossa 5 on niin ikään poimittu alkuperäinen, tiivistetty ilmaus kyselyssä esiintyviin teemoihin ja teemoittain on tiivistetyistä ilmauksista kiteytetty kehittämisedotuksia sekä kaikkien tahojen välisen yhteistyön että valvontatyön parantamiseksi.

Vapaissa kommentteissa esiin nousivat jälleen niin palveluntuottaja- kuin kuntavastaaajienkin taholta yhteistyön lisääminen. Valvontatyöhön selkeästi nimitettävä resurssi nähtiin oleelliseksi, jotta valvontatyötä voidaan suorittaa asianmukaisesti ja hallinnollisen ohjauksen ja säädösten ohjaamalla tavalla. Kuntayhteistyön lisäämiseksi nähtiin tärkeänä, että sijaintikunta toimittaa asumispalveluyksiköiden valvontakertomukset kaikkiin niihin kuntiin, jotka ovat valvottavaan yksikköön sijoittaneet asiakkaita.

Taulukko 5 Kehittämistoimenpiteitä, jotka perustuvat avoimiin kysymyksiin 17 (kuntavastaaajat) ja 18 (palveluntuottajavastaaajat).

Kyselyn teemat	Tiivistetty alkuperäinen ilmaus	Kehittämistoimenpiteet
Resurssit	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ei suunnitelmallisia valvontakäyntejä, koska resurssia ei ole nimetty, valvontaa suoritettu poikkeamatilanteissa</li> <li>-kunnalla ei resursseja kouluttaa yksityisiä palveluntuottajia perusasioihin</li> <li>-valvontakäynnit säännöllisesti joka toinen vuosi</li> <li>-valvontatyöhön tarvitaan enemmän resurssia, jotta valvontatyö pystyttäisiin toteuttamaan paremmin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- valvontatyöhön oma resurssi, poikkeamien seuranta ei riittävää</li> <li>- kunnan tulee ohjata ja tukea yksityisiä palveluntuottajia, koska ovat osa palvelujärjestelmää, eivät kilpailijoita</li> <li>- sijaintikunta suorittaa valvontakäynnin yksiköissä vähintään kerran vuodessa</li> </ul>
Toteutus, ilmapiiri ja perusteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>-muut kunnat eivät valvo niin järjestelmällisesti kuin sijoittajakunta</li> <li>-valvontakäynnit hyvä tapa keskustella ajankohtaisista asioista ja käydä läpi, että asiat ovat kunnossa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- valvontatyö sijaintikunnan vastuulla (ks. laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta)</li> <li>- valvontatyön näkeminen palveluntuottajaa tukevana ja ohjaavana toimintana, jonka tavoitteena on yhteisen asiakkaan laadukas hoito ja palvelu</li> </ul>
Sisältö ja tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>-yhteneväiset käytännöt ympäristökuntien kanssa</li> <li>-onko tarkastaja vain tarkastamista varten?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- yhtenäiset valvontasuunnitelmat ja valvontakertomukset kuntien yhteistyöalueilla</li> <li>- tarkastamismenettelyistä edettävä tukeen, ohjaukseen ja kokonaisuuksien näkemiseen</li> </ul>



Tuki ja ohjaus	-”kilpailuasetelma”; miksi kunta käyttäisi aikaa itse perehtymiseen ja sitten jakaisi sen ilmaiseksi palveluntuottajille -yhteisiä infotilaisuuksia järjestetään	- yksityinen palveluntuottaja ei ole kunnallisen palvelutoiminnan kilpailija, vaan yksityinen toiminta täydentää julkisia palveluja - palveluntuottajille ja kunnan toimijoille järjestetään yhteisiä tilaisuuksia
Yhteistyö	-valvontakertomusten toimittaminen muille sijoittajakunnille -kiitos hyvästä yhteistyöstä -Hyvinkäällä valvontakäynnit hyviä ja yhteistyötä lisääviä -yhteistyötä hankaloittaa virkamiesten ja yhteystietojen vaihtuminen -onko palveluntuottajan ”luvalista”/toivottavaa olla yhteydessä kuntaan?	- sijaintikunta toimittaa valvontakertomuksen muille sijoittajakunnille - palveluntuottajia informoidaan kunnan virkamiesten yhteystiedoista säännöllisesti - yhteisissä tapaamisissa luodaan avoin ja luottamuksellinen yhteistyö, jossa myös palveluntuottajan on luvalista olla yhteydessä kuntaan → tavoitteena kumppanuussuhde, jossa asiakkaan etu on molempien osapuolten päämäärä

#### 7.4 Kuntien ja palveluntuottajien valvontanäkemyksistä

Kyselyn analyysi toi esiin, että kuntien ja palveluntuottajien vastaukset eivät suuressa määrin eroa toisistaan. Joissakin teemoissa, kuten valvonnan toteutus, ilmapiiri ja perusteet - teemassa, oli yksittäisiä eroavaisuuksia näkemyksissä. Myös tukeen ja ohjaukseen sekä valvonnan sisältöön ja tarkoitukseen liittyvissä teemoissa nousi esiin eroavaisuuksia kunta- ja palveluntuottajavastaajien välillä. Yhtäläisyyksiä ja eroja on tarkemmin eritelty luvussa 8.

## 8 TULOSTEN TARKASTELUA

Kaikki tutkimuskysymykset saivat vastauksensa. Tässä luvussa on tarkasteltu tutkimuskysymyksiä ”miten valvontaa kuntien ja palveluntuottajien näkökulmasta tällä hetkellä suoritetaan” ja ”eroavatko kuntien ja palveluntuottajien näkemykset toisistaan”. ”Miten valvontatyötä tulee kehittää, jotta se palvelee kuntaa ja palveluntuottajaa” -tutkimuskysymyksen vastaukset on esitelty luvussa 8.4.

Vastausten peilaaminen teoriaan on haasteellista, sillä kuten on jo todettu, toimii laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta lähinnä puitelain ta-

voin, eikä näin ollen laista ole poimittavissa yksityiskohtaista tietoa siitä, miten valvontaa tulisi suorittaa. Koska tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia käytäntöjä ja tapoja suorittaa valvontaa eri kunnilla on, on tuloksia peilattu lähinnä opinnäytetyön tekijän valvontatyön kokemuksen pohjalta saatuihin tietoihin ja käsityksiin siitä, mikä olisi hyvä tapa suorittaa valvontaa. Opinnäytetyön tekijän käsitykset hyvästä valvonnasta perustuvat hallinnollisena ohjauksena saatuihin ohjeisiin ja suosituksiin, jotka on esitelty opinnäytetyön teoriaosuudessa.

Sekä palveluntuottajat että valvonnasta vastaavat työntekijät olivat kokeneita henkilöitä, jotka olivat joko suorittaneet valvontaa tai olleet valvonnan kohteena enemmän kuin viisi vuotta. Myös yksikkökoot ja ostettujen palvelujen määrä oli suuri, joten kokemusta siitäkin näkökulmasta löytyi molemmista vastaajaryhmistä.

Valvonnan suorittaminen tapahtuu pääosin suunnitelmallisesti ja säännöllisesti siten kun lainsäädäntö ja hallinnollinen ohjaus edellyttävät (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, 8 §). Valvontakäynneistä myös raportoidaan asianmukaisesti valvontakertomusten avulla (Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelma vuodelle 2010, 2.) Kyselyn perusteella sekä kunnilla että palveluntuottajilla oli yhteinen käsitys siitä, että valvontaa suoritetaan pääasiallisesti kerran vuodessa, vain pari kuntaa ilmoitti, että valvontaa suoritetaan harvemmin tai valvonnan määrä vaihtelee. Valvonnan sisältö ja tarkoitus oli tiedossa molemmilla vastaajaryhmillä hyvin tai melko hyvin. Valvontakäynnit ovat pääasiallisesti miellyttäviä ja yhteistyöhenkisiä tilaisuuksia, mikä osaltaan kertoo siitä, että valvonta koetaan tärkeäksi ja sen tavoitteena ymmärretään olevan asiakkaan oikeuksien ja hyvän hoidon toteutuminen (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 4).

Palveluntuottajilla oli selkeästi parempi kuva valvontatyöhön käytettävissä tai saatavissa olevista resursseista kuin kuntavastaajilla. Kuntavastaajien mielestä sekä kyselyn strukturoidussa osassa että avointen kysymysten vastauksissa kävi ilmi, että riittävää resurssia valvontatyöhön ei ole. Palveluntuottajista yli puolet koki, että heille annetaan ohjeistusta ja neuvoja ennen valvontakäyntiä (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, 9 §). Kunnista vain reilu kolmannes oli samaa mieltä. Tämä kertoo todennäköisesti siitä, että kuntien kokemus ohjauksen ja neuvonnan riittävydestä on eri kuin palveluntuottajilla. Myös kuntien näkemys lain hengen täyttymisestä valvonnan sisällössä on todennäköisesti hieman tarkempi kuin palveluntuottajilla.

Kaikki kunnat vastasivat ilmoittavansa tietoonsa tulleista epäkohdista ja puutteista aluehallintovirastoon, mutta palveluntuottajista vain vähän yli puolet arvioi näin tapahtuvan. Kunnilla on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa tietoonsa tulleista epäkohdista ja puutteista aluehallintovirastolle (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, 12 §). On todennäköistä, että kaikki ilmoitukset eivät tule palveluntuottajien tietoon. Avoimempi yhteistyö ja keskustelu olisi tässäkin mielessä oleellisen tärkeää.

Kuntien mielestä palveluntuottajien ohjaus ja neuvonta on sataprosenttisesti tapahtuvaa toimintaa, palveluntuottajista vain kaksi kolmannesta koki

saavansa ohjausta ja neuvontaa. Edellä olevassa väittämässä on mielenkiintoinen eroavaisuus verrattuna väittämään, jossa palveluntuottajat kokivat saavansa ohjeita ja neuvoja ennen valvontakäyntiä, kun taas kuntavastaajat olivat sitä mieltä, että ohjeita ja neuvoja ei anneta riittävästi. Kuntavastaajat kokevat todennäköisesti, että ohjaus ja neuvonta ovat jokapäiväiseen työhön liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Palveluntuottajat taas kokevat, että jokapäiväiseen työhön ei tule riittävästi tukea, vaan ohjeet ja neuvota painottuvat valvontakäyntien yhteyteen. (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, 9 §.)

Tuen ja ohjauksen osalta kunnat olivat sitä mieltä, että palveluntuottajille tulisi pystyä antamaan enemmän tietoa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin, henkilöstön kelpoisuuteen, hoito- ja palvelusuunnitelmiin, laadun arviointiin ja seurantaan sekä valvontatyön menetelmiin ja tavoitteisiin liittyen. Palveluntuottajien vastaukset poikkesivat kunnan vastauksista huomattavasti, sillä ainoastaan laadun arviointi ja seuranta oli sellainen teema, josta he kokivat tarvitsevansa lisätietoa. Jonkin verran palveluntuottajavastaajat kokivat tarvitsevansa lisätietoa myös valvontatyön menetelmistä ja tavoitteista, mutta pääosin tiedon tarve keskittyi konkreettisiin asioihin, kuten lääkäripalveluihin, tartuntatautien ehkäisyyn ja kunnan sijoittamiskriteereihin.

Ero on todennäköisesti selitettävissä sillä, että palveluntuottajat ovat terveydenhuollon ammattilaisia, jotka kokevat hallitsevansa asiakastyöhön liittyvät kokonaisuudet. Tiedon tarpeena nousseet konkreettiset asiat ovat taas sellaisia, joista saatava asiallinen ja ajankohtainen tieto helpottaa palveluntuottajien arkityötä. Kuntien näkemys asiakastyöhön liittyvien kokonaisuuksien hallinnasta poikkeaa palveluntuottajien näkemyksestä, sillä todennäköisesti kokemus ja käytäntö ovat osoittaneet, että asiakkaan perusoikeudet ja hyvä hoidon ja palvelun laatu eivät aina kuitenkaan toteudu. Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta velvoittaa kuntia toimimaan yhteistyössä palveluntuottajan kanssa sekä ohjaamaan ja neuvomaan palveluntuottajia.

Palveluntuottajille oli jonkin verran epäselvää, mihin valvontatyö perustuu, kun taas kuntavastaajien mielestä se oli hyvinkin selkeästi lainsäädäntöön ja strategioihin perustuvaa. Kuitenkin kuntavastaajista kolme neljästä oli sitä mieltä, että valvonta perustuu valvontaa suorittavan henkilön ammatilliseen näkemykseen, kun vain kaksi viidestä palveluntuottajavastaajasta oli sitä mieltä. Valvontatyöhön toki siirtyy elementtejä valvontaa suorittavan henkilön kokemuksesta ja osaamisesta, mutta muutoin oli yllättävää, kuinka paljon kuntavastaajat ajattelivat ammatillisen näkemyksen vaikuttavan. Vaikka valvontalaki on puitelain tyyppinen, on silti olemassa paljon hallinnollista ohjausta ja muuta lainsäädäntöä, jonka perusteella valvontaa tulisi suorittaa. Valvonnan ei siis tulisi perustua kovinkaan paljon valvontaa suorittavan henkilön omaan ammatilliseen näkemykseen, vaan pääsääntöisesti säädöksiin ja hallinnolliseen ohjaukseen.

Palveluntuottajat ja kuntavastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että palveluntuottajilla on tiedossa miksi valvontaa suoritetaan. Valvonnan suorittamisen perustaksi oli mielletty se, että valvonta parantaa asiakkaan asemaa ja oikeuksia (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 4).

Kuntavastaajat olivat vakuuttuneempia siitä, että valvontakäyntien tulisi puuttua enemmän yksiköiden toimintaan ja toimintatapoihin. Myös palveluntuottajista oli lähes puolet samaa mieltä. Vastaukset tähän väittämään kuvastavat sitä, että palveluntuottajat ovat valmiita avoimeen yhteistyöhön ja toimintansa kehittämiseen.

Palveluntuottajien mielestä valvontakäyntejä ei tarvitse tehdä useammin, mutta kuntavastaajat olivat eri mieltä; neljä viidestä vastaajasta oli sitä mieltä, että valvontakäyntien tulisi tapahtua useammin. Säädökset ja hallinnollinen ohjaus ei määrittele valvontakäyntien tiheyttä, vaan laissa yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta todetaan vain, että valvonta kuuluu asianomaisen aluehallintoviraston lisäksi sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Kuntien tulee huolehtia omalta osaltaan ostettujen palvelujen toiminnan asianmukaisuudesta sekä siitä, että ne vastaavat tasoltaan sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toimijalta. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 7.) Ainoa keino valvoa toiminnan asianmukaisuutta on suorittaa valvontaa säännöllisesti ja suunnitelmallisesti.

Vaikka valvontaa suoritetaan pääosin säännöllisesti, oli vastauksista kuitenkin havaittavissa, että kunnan edustajilla on ”huono omatunto” liian vähäisistä valvontatyöhön suunnatuista resursseista. Puutteellisten resursien myötä myös asiakkaiden hoitoon ja palveluun liittyvä syvempi palveluntuottajan toiminnan ja laadun tarkastelu jää liian vähälle. Toisaalta palveluntuottajat näyttivät olevan valveutuneita ja ymmärtävän, että valvontatyön tarkoituksena on kunnan ja palveluntuottajan välisen yhteistyön parantaminen ja sitä kautta myös asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen seuranta – ei niinkään palveluntuottajan itsensä ”tarkastaminen”.

Sekä palveluntuottajavastaajat että kuntavastaajat kokivat, että yhteistyötä tulisi tehdä enemmän, mutta palveluntuottajien parista nousi kysymys uskalkaako palveluntuottaja olla yhteydessä kuntaan. Tärkeäksi teemaksi siis nousee se, kohdellaanko palveluntuottajia yhtenä palvelujärjestelmän tasavertaisena osana eli kumppanina vai kohteena, johon tulee kohdistaa valvontatoimenpiteitä?

Valvonta tuen ja kontrollin näkökulmasta näyttäytyi tämän tutkimuksen perusteella siten, että kuntavastaajat kokivat valvonnan olevan enemmän kontrollia kuin tukea. Palveluntuottajien vastauksista sen sijaan kävi ilmi, että valvontatyön tulisi painottua tuen ja yhteistyön suuntaan. Valvonnan lakiin liittyvän perustan rinnalla on kunnan arvioitava myös palveluntuottajan toiminnan tarkoituksenmukaisuutta, jota toteutetaan informaatio-ohjauksen, neuvottelumenettelyn ja tarkastustoiminnan keinoin. Laillisuusvalvontaa ja tarkoituksenmukaisuuden arviointia ei säädösten yleisluonteisuuden vuoksi voida erottaa toisistaan, joten valvontatehtävissä ovat aina läsnä sekä kontrolli että tuki ja ohjaus. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 6.)

Viranomaisten näkemys valvonnasta kontrollina on ymmärrettävä, sillä valvonnasta vastaava viranomainen tekee työtä virkavastuulla. Virkavastuun vakavasti ottaminen tarkoittaa kunnille käytännössä sitä, että toimin-

nan aikaisessa valvonnassa on sekä itse noudatettava lain kirjainta että valvottava lain kirjaimen toteutumista sosiaalipalveluyksikössä. Palveluntuottajilla on kokemuksen perusteella voimakas tahtotila tarjota kodinomaista hoitoa, jolloin säädöksistä ja hallinnollisesta ohjauksesta juontuvat hyvinkin yksityiskohtaiset edellytykset hoidolle ja palvelulle saattavat tuntua enemmän kontrollilta kuin tuelta.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on täsmentää ongelmiin liittyviä kysymyksiä, auttaa vapautumaan perinteisistä ajattelutottumuksista, antaa aineksia uudelle ajattelulle sekä luoda uusia näkökulmia maailmaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkimuksen luotettavuutta ja eettisiä lähtökohtia arvioidaan. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, mutta silti tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelee. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta pystytään parantamaan sillä, että tutkija selostaa tarkasti tutkimuksen toteuttamisen vaiheittain. Myös tulosten tulkintaan liittyen on tutkijan tuotava esille, millä perusteella tulkintoja esitetään ja mihin hän päättelmänsä perustaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 21, 216 – 218).

Eettisestä näkökulmasta tutkimuksen osalta pohditaan muun muassa sitä, millaista on hyvä tutkimus, miten ja millä perusteella tutkimusaiheet valitaan sekä sitä millaisia keinoja tutkija saa käyttää. Osa tutkimuksen eettisyyttä on se, että epärehellisyyttä vältetään kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Eettisyys merkitsee myös sitä, että tutkimuksen tuloksia ei yleistetä kriittömästi eikä tutkimuksen tuloksia kaunistella (Hirsjärvi ym. 2009 25 – 28; Tuomi & Sarajärvi 2009, 125 – 127).

Kuten Hirsjärvi ym. (2009, 216 – 217) toteaa, tutkimuksen luotettavuuteen ja pätevyyteen vaikuttaa olennaisesti myös se, miten kyselyyn vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset. Olennaista on myös se, miten tutkija reagoi kysymysten ymmärrettävyyteen ja miten hän käsittelee saatuja tuloksia. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta oli tarkoituksenmukaista, että kysely esitettiin sekä kunnan että palveluntuottajan edustajilla. Kunnan osalta palaute kysymyksistä oli, että kysymykset olivat ymmärrettäviä, mutta palveluntuottajavastaaja ei ymmärtänyt joitakin käsitteitä. Kyselyn käsitteiden ymmärrettävyyteen kiinnitettiin huomiota esitestaamisesta saatujen palautteiden perusteella.

Opinnäytetyön tekijä on toiminut itse asumispalveluiden valvonnasta vastaavana henkilönä kuntasektorilla, joten tekijän omat arvot ja kokemus valvontatyöstä vaikutti sekä aiheen valintaan, kyselyn sisältöön että tutkimustulosten tulkintaan. Tekijän kokemus ja arvomaailma sekä kyselyn laatimisen lähtökohta on kuitenkin sellainen, että tutkimustulosten tulkinta perustuu lainsäädäntöön sekä hallinnollisena ohjauksena saatuihin ohjeisiin. Tekijä myös suhtautuu avoimesti ja hyväksyvästi valvonnan kehittämistyöhön, koska tavoitteena on asiakkaan saaman hoidon ja palvelun pa-

rempi laatu ja tavoitteena oli kehittää myös opinnäytetyön tekijän omaa työtä.

Koska oli oletettavissa, että kaikissa kunnissa ei valvontaa suoriteta niin aktiivisesti eikä siihen ole perehdytty niin syvällisesti kuin opinnäytetyön tilaajakunnassa, on myös oletettava, että kyselyn sisältö ei välttämättä auennut kaikille vastaajille – niin palveluntuottajien kuin kuntavastaajienkaan joukossa. Opinnäytetyön tekijän valvontatyön sisällön tuntemus on voinut näyttäytyä kyselyssä vaikeina termeinä ja vastaajan on voinut olla haasteellista yhdistää kaikkia kysytyjä asioita valvontatyöhön. Niin ikään kokemus ja näkemys valvontatyöstä ovat varmastikin aiheuttaneet painotusta tiettyihin, tekijän itsensä valvontatyössä tärkeänä pitämiin asioihin, vaikka lähtökohtana kyselyn laadinnassa oli valvontatyöhön liittyvien säästöjen ja hallinnollisten ohjeiden antamat puitteet.

Osiassa, jossa esiteltiin tutkimusmenetelmä, on jo otettu kantaa siihen, että kyselyihin osallistunut joukko oli kummassakin kyselyssä suhteellisen pieni. Koska tarkoituksena oli kerätä vastauksia siihen, löytyykö kuntien ja palveluntuottajien käsityksistä valvontaa liittyen eroja, oli kysely tässä tapauksessa tarkoituksenmukaisin tapa kerätä tietoa. Kyselyllä oli myös mahdollista keskittää vastaajien huomio valvontaan liittyen niihin asioihin, jotka perustuvat lakiin tai hallinnolliseen ohjaukseen.

Koska tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sitä, miten valvontaa suoritetaan nimenomaan normien ja ohjauksen näkökulmasta katsottuna, oli perusteltua laatia strukturoitu kysely, jossa opinnäytetyön tekijä rajasi hyvinkin tarkkaan asiat, joihin vastaajien tuli vastata. Toiseen tutkimuskysymykseen eli kysymykseen valvonnan kehittämisestä oli vastaajilla mahdollisuus antaa vastauksia myös vapaasti kirjoittaen. Strukturoidun kyselyn avulla tutkimus on helposti toistettavissa, mikäli halutaan saada vastauksia suuremmalta joukolta tai palvelurakenteeltaan erilaiselta alueelta.

Kyselyn tavoitteena oli kuvata ja ymmärtää sosiaalipalveluiden valvontaa sekä palveluntuottajien että kuntien näkökulmasta. Pyrkimyksenä ei ollut tuottaa tilastollisia yleistyksiä tai muutoin laajalti yleistettäviä tuloksia, vaikka aineistoa saatiin kolmentoista kunnan alueelta. Aineiston riippuvuussuhteiden selvittäminen ei myöskään ollut tarkoituksenmukaista pienen aineiston vuoksi. On ymmärrettävä, että tulos on tiukasti kontekstisidonnainen vastaajiksi valikoidun tiedonantajajoukon asiantuntemuspohjan ja kokemuksen vuoksi. Kontekstisidonnaisuus ei kuitenkaan vähennä saatujen tulosten arvoa. Kolmentoista eteläsuomalaisen kunnan näkemysten pohjalta voi tehdä kiinnostavia päätelmiä ja nostaa esiin valvontatyön kehittämisen kannalta tärkeitä näkökohtia.

### 9.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön prosessi on ollut pitkä ja mielenkiintoinen. Prosessin toteutumista aikataulussa ovat vaikeuttaneet useat tekijät, joihin opinnäytetyön tekijä ei ole pystynyt vaikuttamaan. Prosessi on kaiken kaikkiaan opettanut kärsivällisyyttä. Hienointa on, että kyselyyn vastanneet kunnat ovat olleet innokkaita ja odottavia työn valmistumisen suhteen. Se kertoo myös

siitä, että sosiaalipalvelujen valvonnasta ei juuri ole olemassa faktatietoa ja myös siitä, että tutkimukseen osallistuneet kunnat ovat valmiita kehittämään toimintaansa sosiaalipalvelujen valvontaan liittyen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan periaatteiden yhdistäminen on merkittävä tavoite ja epäilemättä vaikein tehtävä on muuttaa asenteita. Sosiaalihuollon palveluissa, kuten pitkäaikaisessa asumispalvelussa, on kysymys asiakkaan koko elämään vaikuttavasta asiasta – omasta kodista, ympäristöstä, harrastuksista ja sosiaalisista suhteista. Yhtä varmasti kuin lääketieteellisestä syystä, voi ihminen sairastua edellä mainittujen elämän osa-alueiden puutteista ja laiminlyönneistä ja tästä syystä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan integrointi olisi askel asiakkaan kokonaisuuden näkemisen suuntaan. Tosiasia on, että ympärivuorokautisten palveluiden käyttäjillä on runsaasti somaattisia sairauksia, joiden hoitamiseen tarvitaan ammattitaitoa. Toisaalta kuitenkin myös sosiaalisen verkoston ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta ympärivuorokautisen hoidon asiakas tarvitsee myös sosiaalihuollon osaamista. Kyse on siitä, ettei terveydellistettä sosiaalista – pyritään valvontatyössä kiinnittämään entistä enemmän huomiota myös sosiaaliseen ympäristöön ja yhteisöön.

Kuntien valvontatehtävä korostuu ennen kaikkea toiminnanaikaisessa valvonnassa ja usein se on luonteeltaan reaktiivista. Valviran suosituksen pohjalta myös kuntien tulisi kehittää yhteistoimintaa palveluntuottajien kanssa siten, että päästäisiin lähtökohtaisesti yhteiseen ymmärrykseen siitä, mitä on toivottu palveluiden laatu. Kunnan tehtävänä on toimia yhteistyössä ja vuoropuhelussa palveluntuottajien kanssa laadittaessa kunnan palvelustrategiaa tai ikääntymispoliittisia ohjelmia. Palveluntuottajien otaminen mukaan suunnitteluun luo varmasti hyvää pohjaa yhteistyölle.

Valvonnasta ja kontrollista tulisi päästä kumppanuuteen perustuvaan toimintaan, jossa valvontaresurssia pystytään käyttämään mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti sellaisiin tapauksiin, joissa kolmannen osapuolen puuttuminen asiaan on välttämätöntä. Palveluntuottajien vastuuta omavalvonnasta tulisi korostaa siten, että valvontatyön resurssia ei jouduttaisi hukkaamaan itsestään selvyyksien tarkistamiseen. Lainsäädäntö, esimerkiksi tuleva sosiaalihuoltolain uudistus ja sen myötä mahdollinen vanhuspalvelulaki, tuovat toivottavasti työvälineitä myös omavalvonnan kehittämiseen.

Sosiaalihuollon yksiköiden valvontaa ei nähdäkseni suoriteta kunnissa riittävästi. Kysymys ei kuitenkaan useimmiten ole siitä, ettei valvontaa pidettäisi tärkeänä asiana, vaan syynä on valvontaan kohdistuvien resurssien puute. On myös kuntia, joissa valvontavelvoitteesta ei tiedetä riittävästi ja tietämättömyyttä on niin palveluntuottajien kuin kunnan virkamiestenkin taholla. Kuntien erilainen suhtautuminen valvontatyön tärkeyteen tekee valvontatyön parissa toimivalle kunnan virkamiehelle valvonnan haasteelliseksi, koska usein yksiköihin on sijoitettuna monesta eri kunnasta asiakkaita. Valvontavelvollisuus on siis sijaintikunnalla, mutta toisinaan myös perusvalvonnasta huolehtiminen ja valvonta-asiakirjojen perääminen jää sijoittavan kunnan vastuulle.

Yksi syy sosiaalipalvelujen valvonnan toissijaisuudelle kunnissa monien toimintojen ohella on se, että sosiaalihuollon valvonta ja sen säädösperusta ei juuri korostu sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa. Valvonnan painottuminen ennakkovalvontaan kuitenkin edellyttäisi sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla olisi enemmän tietoa valvonnasta ja valvonnan perusteista. Valvontaan liittyvien seikkojen korostaminen on tärkeää sekä sosiaali- että terveydenhuollon koulutuksessa, koska useimmiten esimerkiksi vanhustenhuollon yksiköissä toimii molempien alojen ammattilaisia. Suurin osa yksityisistä asumispalveluyrittäjistä on koulutukseltaan terveydenhuollon ammattilaisia, jotka asumispalvelua tuottaessaan tuottavat sosiaalipalvelua, joten sosiaalipalvelujen valvonnan ja sosiaalihuoltolain tunteminen olisi erittäin suotavaa.

Yhteistyössä erilaisten toimijoiden, niin sosiaali- kuin terveydenhuollonkin ammattilaisten kanssa nousee toisinaan myös esiin se, että sosiaalihuollon asiakaslain vaatimien hallintopäätösten tekeminen ja lain noudattaminen asiakkaan oikeuksien mukaisesti on monille toimijoille vierasta. Hallintopäätösten tekemistä asiakkaan saamasta palvelusta tai hänen hakemastaan palvelusta koetaan usein sosiaalihuollon ”tärkeilynä”. Terveydenhuolto on toimintana erilaista ja terveydenhuollon asiakas joutuu asiakkaana tyytymään hyvin usein muiden tekemiin päätöksiin. Tämä on ymmärrettävää siksi, että terveydenhuolto on sinällään hyvin erikoistunut ala, ja varsinkin lääketieteen osalta on tavallisen asiakkaan vaikea, ellei mahdoton tehdä itse päätöksiä hoitolinjauksistaan.

Terveydenhuollossa hoidosta tai hoitamatta jättämisestä ei asiakkaan tarvitse saada viranomaispäätöstä, vaan kansanterveyslain mahdollistamana hoitoa toteutetaan usein keskustelun ja suullisen sopimisen pohjalta. Tavoitteena ei kuitenkaan ole lisätä hallintopäätösten määrää, vaan lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ymmärtämystä sekä molemmin puolin että oman alansa lainsäädännön velvoitteita kohtaan. Tavoitteena on myös asiakkaan oikeusturvan toteutuminen.

Esimerkkinä edellä mainittuun hallintopäätösasiaan liittyen Etelä-Suomen lääninhallitus on todennut erästä kuntaa koskien (Dnro ESLH-2007-10422/So-18), että kunnan ”vanhusten asumispalvelua ja laitoshuoltoa koskeva päätöksentekokäytäntö ei ole hallintoasian käsittelyä koskevien säännösten mukainen siltä osin, kun hallintopäätös tehdään vasta asiakkaan sijoittamisen yhteydessä. Muodollinen hallintopäätös on perusteltua tehdä jo siinä vaiheessa, kun on otettu kantaa asiakkaan palvelutarpeeseen ja hänet asetetaan jonoon odottamaan sijoitusta sosiaalihuollon toimintayksikköön.”

Toisena esimerkkinä hallintopäätösasiaan on nostettava oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio vastaus erään kaupungin asumispalveluasiaan: ”Asiakasmaksulaissa ei ole nimenomaisesti säädetty siitä, että lyhytaikaisen asumispalvelun maksusta tulisi tehdä kirjallinen päätös. Kuitenkin asiakasmaksulain 15 §:ssä, jossa säädetään muutoksenhausta, edellytetään että maksua koskevaan päätökseen tulee liittää ohjeet siitä, miten päätös voidaan saattaa oikaisua varten toimieliimen käsiteltäväksi. Oikeusasiamiehen käsityksen mukaan tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että maksupäätöksen tulee olla kirjallinen, jotta siihen voidaan liittää muutoksenha-



kuohjaus. Kyseessä oli ratkaisu, joka koski asiakkaan velvollisuutta ja johon sovellettiin myös tapahtumahetkellä voimassa ollutta hallintomenettelylakia. Myöskään hallintomenettelylaki ei sisältänyt nimenomaisia säännöksiä päätöksen muotoa koskevista vaatimuksista, mutta käytännössä kirjallisen päätöksen antamista oli pidetty hyvän hallinnon mukaisena vakiintuneena periaatteena.”

Kunnissa tulee panostaa siihen, että valvontatyöhön on riittävä henkilöstöresurssi ja että valta ja vastuut myös valvonnan osalta ovat selkeästi määriteltäviä. Sen lisäksi, että valvontavastuu on selkeästi määritelty, on tärkeää, että valvontakäynnit voidaan tarvittaessa toteuttaa parityönä. Parityön mahdollisuus varmistaa sen, että valvonta on läpinäkyvää myös erityistä puuttumista vaativissa tilanteissa. Asiakkaiden ja heidän omaistensa tullessa entistä enemmän tietoisiksi omista oikeuksistaan tulee valvontatyöhön paljon lisää tarkastustehtäviä ja selvittelyjä sekä valitettavasti myös kanteluita, joiden vaatimiin valvontakäynteihin, selvityksiin ja vastineisiin kuluva aika on huomattava.

Aluehallintovirastojen rooli kuntien valvontatyön tukijana tulisi olla aiempaa merkittävämpi varsinkin kannanottoja ja auktoriteettia vaativissa asioissa. AVI:en resurssit tarkastajien suhteen eivät todennäköisesti tule lisääntymään ja valvontatyötä on yhdellä virastolla valtava määrä. Olisikin aiheellista tässä yhteydessä pohtia yhtenäistä valtakunnallista ohjeistusta liittyen sellaisiin asioihin, joita ei lainsäädännössä tai valvontaa koskevissa ohjeistuksissa ja suosituksissa riittävän tarkasti määritellä. Tällaisia ovat muun muassa asumispalvelujen asiakasmaksut, turvallisuusasiat, yrittäjän velvollisuus tiedottaa asiakkaille ja omaisille sekä palveluja ostavalle kunnalle toiminnassaan tapahtuvista muutoksista. Kunnat pyrkivät tulkitsemaan edellä mainittuja asioita kukin omalla tavallaan ja kilpailutusosaamisesta riippuen kukin asia kirjataan tarjouspyyntöön ja sopimukseen vaihtelevalla menestyksellä. Yhteinen ohjeistus voisi tulla kootuksi kuntien ja palveluntuottajien sellaisista yhteydenotoista, joihin on jouduttu etsimään erillISRatkaisuja.

Yhteistyötä muiden valvontaan, lähinnä toimilupa-asioihin, liittyvien viranomaisten kanssa tuli lisätä huomattavasti. Palo- ja pelastusviranomaisien kanssa tulisi tehdä yhteistyötä siten, että kunnalla ja palveluntuottajilla on yhteinen käsitys siitä, mitä turvallisuuden kannalta toimintayksiköltä vaaditaan. Tällä hetkellä tilanne on valitettavan usein se, että palveluntuottaja ja kunta keskustelevat erikseen paloviranomaisten kanssa ja silloin yhteinen käsitys sekä lakisäätteistä että kunnan edellyttämistä turvallisuusasioista jää kaikille osapuolille epäselväksi. Myös terveysvalvontaviranomaisen kanssa tehtävä yhteistyö on valitettavan vähäistä, vaikka yksityisen ympärivuorokautisen toimintayksikön toimilupaa varten saatava lausunto on äärimmäisen tärkeä yksikön toiminnan kannalta. Hyvä käytäntö voisi olla esimerkiksi edellä mainittujen viranomaisten kutsuminen palveluntuottajille tarkoitettuun yhteistyötapaamiseen. Palveluntuottajat ja kunta voisivat laatia tapaamista varten etukäteen kysymykset, jotta yhteistyökumppaneiden olisi helpompi valmistautua vastaamaan niihin.

Sosiaalipalveluiden valvontaa voidaan tehdä yhteistyössä muiden kuntien kanssa ja yhteistyö on järkeväkin esimerkiksi silloin, kun palveluiden os-

tot on kilpailutettu yhteistyössä. Ennakoivan valvonnan osalta olisi tarkoituksenmukaista jakaa vastuuta erityiskysymysten ohjeistuksessa siten, ettei jokaisen kunnan viranhaltijan tarvitse perehtyä yhtä perusteellisesti kaikkiin valvontaan liittyviin säädöksiin ja ohjeisiin, vaan erityiskysymysten osalta toiminta olisi keskitettyä. Valvonnan tulee myös olla läpinäkyvää asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä palveluntuottajille. Kokemus kuitenkin kertoo, että sosiaalihuollon valvonnan tuominen näkyväksi lisää huomattavasti yhteydenottojen määrää. Asiakkaiden oikeuksien toteutumisesta on huolehdittava valvontatehtävän tarkoituksen mukaisesti, mutta valvontaresurssien tulee tällöin olla oikein mitoitettut.

Sen lisäksi, että kunnat panostavat yksityisten sosiaalipalvelujen valvontaan, olisi syytä panostaa myös kunnan omien yksiköiden laadunhallintaan. Koska ostettujen palveluiden tulee olla tasoltaan vähintään sitä tasoa, jota kunnan omat palvelut ovat, olisi järkevää panostaa kunnissa yhden sellaisen valvontasuunnitelman tekemiseen, joka kattaisi sekä omat että ostetut yksiköt. Tilaaja-tuottaja-malliin siirtyneissä kunnissa jo osittain toteutetaankin edellä mainittua tapaa valvoa sekä omia että ostettuja palveluita samalla mallilla, mutta valitettavan useissa kunnissa omien yksiköiden laadunvalvonta on vielä puutteellista. Laadunhallintaa ja valvontaa kunnan omissa yksiköissä voisi toteuttaa saman valvontakertomuspohjan avulla kuin millä yksityisiä palveluntuottajia valvotaan.

Yhtenäinen valvontasuunnitelma hyödyttäisi myös kuntien palveluiden kilpailutustyössä edellyttäen, että suunnitelmaan on paneuduttu tarkasti myös laatuvaatimusten osalta. Valvontasuunnitelma, valvontakertomus sekä laadunhallintaohjelmat on syytä tarkistaa säännöllisin väliajoin ja valvonnasta vastaavat henkilöt on syytä nimetä. Palveluhankintoihin liittyvä riskienhallintaprosessin kuvaus voi myös toimia erinomaisena apuvälineenä laadun hallintatyössä.

Monissa kunnissa sovelletaan jo laadunhallinnassa mallia, jossa kunnan omat yksiköt auditoivat toisiaan. Toivottavasti kehitymme yhteistyösämme yksityisten palveluntuottajien kanssa jo pian siihen vaiheeseen, että auditointia voisi suorittaa ristiin yksityisten palveluntuottajien ja omien yksiköiden kanssa. Auditoinnista on myös hyvä tehdä suunnitelma, ja jokaiselle (esimerkiksi kaksi - kolme kertaa vuodessa tapahtuvalle) auditointikerralle pohditaan teema, jota sillä kerralla lähemmin tarkastellaan. Teemojen tulee olla riittävän yleisluonteisia, jotta niiden arviointia voidaan toistaa säännöllisin väliajoin.

Arviointien toistamisen ideana on, että nähdään valitussa teemassa tai aiheessa tapahtuva kehitys. Auditoinnille tulee myös aina olla vastuhenkilö, joka vastaa auditoinnin suorittamisesta tavoitteen mukaisesti ja raportin kirjoittamisesta. Jokaisessa toimintayksikössä, yksityisessä tai kunnan omassa, vastaa esimies päivittäisjohtamisen lisäksi yleensä myös yksikön laadunhallinnasta. Auditointi on yksi tapa toteuttaa laadunhallintaa ja kun pohjatyö on huolellisesti tehty, ei auditointiin kulu aikaa sen enempää kuin normaaliin yksikköjen väliseen neuvotteluun.

Kuten on jo aiemmin todettu, on aktiivisen vuoropuhelun lisääminen kuntien ja yksityisten palveluntuottajien välillä ainoa kestävä avain yhteiseen

kehittämiseen ja kontrolloivan valvonnan sijasta kumppanuuteen. Palveluntuottajien informointi kuntien tavoitteista ja taloudellisesta tilanteesta on hyvä tapa muodostaa yhteistyölle pohja. Palveluntuottajien ottaminen mukaan esimerkiksi ikääntymispoliittisten strategioiden ja palvelustrategioiden laatimiseen lisää sitoutumista yhteiseen työhön. Muita tapoja vuoropuhelun lisäämiseen voivat olla esimerkiksi yhteiset koulutukset, työpajat, auditoinnit sekä erittäin tärkeänä koettu palveluhankinnoista informoiminen jo tarjouspyyntövaiheessa.

Myös sopimuksen ”aukilukeminen” kilpailutuksen jälkeen voi hyödyntää tulevaa sopimussuhdetta ja toisaalta myös tuoda molemmille osapuolille lisää osaamista seuraavaan kilpailutukseen. Useimmille palveluntuottajille ja myös kunnan viranhaltijoille tarjouspyyntö ja sopimus ovat äärimmäisen vaikeita asiakirjoja, vaikka lainsäädäntö määrääkin laatimaan molemmat siten, että ne ovat täysin yksiselitteisiä. Kuntien palveluhankintojen kilpailutusosaamisessa on suuria eroja, eikä tänä päivänä vielä täysin ymmärretä, kuinka olennaisia asiakirjoja hankinnan kannalta molemmat, sekä tarjouspyyntö että sopimus, ovat. Tarjouspyynnön ja sopimuksen laatimiseen kannattaa perehtyä huolellisesti, sillä palveluntuottajan ja kunnan välinen yhteisymmärrys asiakirjojen sisällöstä säästää ostovaiheessa paljolta ylimääräiseltä työltä ja jopa erimielisyyksiltä.

Koska valvonnan tavoitteena on kuntalaisen ja palvelun käyttäjän kokemuksen laadun parantaminen, voisi yhtenä näkökulmana ja jatkotutkimuksen aiheena olla palvelun käyttäjän näkökulma. Ympäri vuorokautisten asumispalvelujen asiakkaat ovat pääsääntöisesti muistisairauksista kärsiviä henkilöitä, joten asiakkaan ”äänenä” tutkimuksessa voitaisiin käyttää myös omaisen tai asioidenhoitajan mielipidettä. Tutkimuksella voitaisiin selvittää, mitä asiakkaat tai heidän edustajansa toivovat kunnalta palveluiden järjestäjänä, tilaajana ja toiminnanaikaisen valvonnan toteuttajana.

Yksityinen palveluntuottaja tuottaessaan kunnalle ostopalvelua, on osa julkista sosiaalipalvelujärjestelmää. Virkavastuun näkökulmasta ja asiakkaan aseman ja oikeuksien turvaamiseksi on ymmärrettävää käyttää kontrollia. Kohtuullista kuitenkin olisi, että ensin huolehditaan valvontakriteerien täyttymisestä kunnan omissa yksiköissä. Uudistettu laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta tuo kontrollin suhteen yksityisen ja julkisen palveluntuottajan lähemmäksi toisiaan; omavalvontaohjelman laatimisvelvoite koskee molempia.

Kunnan on mahdollista täyttää lain edellyttämä tuen ja ohjauksen velvoite kontrolliasetelmasta huolimatta; parasta tukea ja ohjausta on toimia kumppanuuksiperiaatteella eli jakaa koulutusmahdollisuudet ja hyvät käytännöt, antaa palveluntuottajille vertaisareena sekä toimia avoimesti ja läpinäkyvästi myös ostopalvelusuhteissa. Sopimusten valvonta edellyttää kumppanuutta sekä sitä, kumpikin osapuoli on selvillä mitä sopimuksessa on sovittu. Sopimus velvoittaa molempia osapuolia.

Kaikki seuraavassa luvussa mainitut tehtävät tai kehittämissajatukset ovat tavalla tai toisella kiinni henkilöstöresursseista, mutta ei niinkään siitä, kuinka paljon henkilöstöä on, vaan siitä, minkälaista henkilöstöä rekrytoidaan ja mitä osaamista vaaditaan sekä kunnallisiin että yksityisiin palve-

luihin. Tärkeää on, että henkilöstöä rekrytoidaan sekä johtoon että perustyöhön aidosti kiinnostuneena ikäihmisten palvelujen laadusta - kiinnostuneena aidosta välittämisestä työssä ikäihmisten parissa.

Henkilöstön osaamisella ja motivaatiolla on äärimmäisen suuri merkitys ikäihmisten palveluiden laadulle, sillä yksikään laadunhallintaohjelma tai prosessikuvaus laadun parantamiseksi ei toimi ilman henkilöstön sitoutumista. Johtamisella taas on huomattavan suuri vaikutus sekä työhyvinvointiin että henkilöstön sitoutumiseen ja sitä kautta palvelujen laatuun. Olenainen osa henkilöstön rekrytointiin ja työhyvinvointiin liittyvistä kysymyksistä on yhteydessä ammattitaitoiseen johtamiseen sekä osaamisen kehittämiseen. Näiden edistämiseksi tarvitaan lainsäädännön lisäksi myös informaatio-ohjausta, joka voidaan tuottaa myös tulevaisuudessa hoito- ja laatusuosituksen avulla.

### 9.3 Kehittämisehdotukset

Edellä olevassa luvussa on jo esitelty joitakin kehittämistarpeita, mutta käsitellä olevaan lukuun on pyritty kokoamaan konkreettiset ja vähilläkin resursseilla toteutettavissa olevat kehittämisehdotukset. Avoimien kysymysten vastauksista nousi selkeästi esiin teemoja ja toiveita yhteistyön suhteen molemmilta vastaajaryhmiltä. Näistä toiveista ja teemoista on koottu selkeät toimenpide-ehdotukset sekä yleisesti valvontatyön että kuntien ja palveluntuottajien välisen yhteistyön parantamiseksi.

Palveluntuottajavastaajien vastauksista nousi esille toive kunnalle selkeistä sijoittamiskriteereistä. Erityisesti esitettiin toive siitä, että kriteerit tuotaisiin palveluntuottajien tietoon ja että kriteereitä sijoittamistilanteissa myös noudatettaisiin. Toive yhteisistä koulutuksista sekä hyvien käytäntöjen jakamisesta tuli esille useissa vastauksissa. Eräs palveluntuottaja kommentoi yhteistyön lisäämiseen liittyvää teemaa ”...*laajempaa ja avoimempaa yhteistyötä; yhdessä kunnan ja eri toimijoiden kanssa voisi olla mahdollisuus selvittää tulevista haasteista...*”. Yhteisten koulutustilaisuuksien pitäminen nähtiin myös mahdollisuutena helpottaa taloudellisesti pienten palveluntuottajien koulutuksen järjestämistä.

Haasteeksi ja kehittämisen kohteeksi nousi myös se, että kuntien yhteyshenkilöt vaihtuvat – toiveena oli, että yhteyshenkilöiden tiedot pidettäisiin ajan tasalla ja tiedotettaisiin palveluntuottajille. Myös kunnan lakisääteistä velvollisuutta palveluntuottajien ohjaukseen ja neuvontaan pidettiin tärkeänä.

Eräs palveluntuottaja ilmaisi pelkonsa siitä, hahmottuuko valvontaa suorittavalla henkilöllä palveluntuottajan toiminnasta lainkaan kokonaiskuva, koska valvontakäynnillä tehtävät kysymykset ovat niin pikkutarkkoja. Tärkeää on, että kunnan valvontaa suorittava henkilö käy valvonnan perusteet palveluntuottajan kanssa läpi ja pyrkii keskustelun avulla saamaan kokonaiskuvan palveluntuottajan toiminnasta.

Säännölliset tapaamiset nousivat yhteistyön kehittämisen näkökulmasta tärkeimmäksi seikaksi sekä palveluntuottajien että kuntien vastauksissa. Myös yrittäjää arvostava kohtaaminen valvontakäynneillä oli saanut useamman maininnan. Kunnan näkökulmasta resurssin lisääminen valvontatyöhön olisi tärkeä askel valvontatyön lain mukaiselle toteuttamiselle. Valvontalain henki ja asiakkaiden oikeuksien turvaaminen ei toteudu pelkästään poikkeamatilanteissa tehtävillä valvontakäynneillä, vaan valvontatyö tulisi nähdä palveluntuottajaa tukevana ja ohjaavana toimintana, jonka tavoitteena on asiakkaan laadukas hoito ja palvelu sekä palveluntuottajan arvostaminen tasavertaisena osana palvelujärjestelmää.

Kuntien välillä tapahtuvan yhteistyön jännevöittämiseksi sekä vähäisten valvontaresurssien säästämiseksi on tärkeää, että sijaintikunta toimittaa valvontakertomuksen myös niille muille kunnille, joilla on asiakkaita sijoitettuna yksikköön. Sijaintikunnalla voi kuitenkin olla lukuisia valvottavia yksiköitä, joten käytäntönä tulisi olla, että sijoittanut kunta itse pyytää valvontakertomuksia sijaintikunnalta.

Kuten jo aiemmin on todettu, on palveluntuottaja-yrittäjillä ja myös kuntien viranomaisilla toisinaan liian vähän tietoa sosiaalipalvelujen valvonnasta ja valvonnan perusteista. Tämä käsitys perustuu kuntien ja palveluntuottajien itsensä kertomaan, opinnäytetyön tekijän kokemuksiin valvontakäynneiltä sekä tässä opinnäytetyössä toteutetun kyselytutkimuksen tuloksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa asiaan huomion kiinnittämisen lisäksi olisi tärkeää, että ennen yksityisen toimintayksikön perustamista olisi yrittäjällä mahdollisuus tai jopa lakisääteinen velvollisuus suorittaa eräänlainen turvakorttiin tai hygieniapassiin verrattava ympäri- vuorokautisen toiminnan passi. Passin avulla varmistettaisiin se, että yrittäjä on tietoinen toiminnan minimilaatuvaatimuksista, sopimusoikeudellisista säädöksistä sekä palvelusetelin käytön laajentuessa myös kuluttajaoikeudellisista säädöksistä. Samaa passia tai turvakorttimateriaalia voitaisiin käyttää kunnan valvontavastuussa olevien viranhaltijoiden kouluttamiseen.

Suomalaisessa yhteiskunnassa koulutus on hyvätasoista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset saavat äärimmäisen hyvän koulutuksen. Kuitenkin on tosiasia, että toisinaan toimintayksiköiden toiminnasta vastaavien henkilöiden kuten myös kunnan valvonnasta vastaavien henkilöiden osaamisessa ja asenteissa on kehitettävää. Sekin on tosiasia, että hoiva-alan yrittäjän yritystoiminnan tarkoituksena on tuottaa voittoa. Toiset yrittäjät osaavat yhdistää laadukkaan toiminnan ja yrityksen johtamisen ansiokkaammin kuin toiset. Toiset kunnan viranomaiset taas osaavat yhdistää kontrollin ja tuen valvonnassa ansiokkaammin kuin toiset. Asenteiden tarkistaminen ja aito halu järjestää laadukkaita vanhuspalveluja on avain kumpaankin haasteeseen.

## LÄHTEET

Ahonen, H. 2010. Vanhusten palvelujen valvontatyö Valvirassa. Hyvä vanhuus – lainsäädännön ja valvonnan mahdollisuudet. Valvontapäivät. Helsinki. Aluehallintovirasto. Tilaisuudessa jaettu materiaali ja muistiinpanot.

Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. 2005. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry & Ammattieettinen lautakunta. Helsinki: Painotalo Auranen Oy.

Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001. 19.1.2001.

Asiaa tietosuojasta 3/2008. Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa. Tietosuojavaltuutetun esite.

Asiakasmaksut sosiaalihuoltolain mukaisissa asumispalveluissa 2011. Kunnat.net. Viitattu 16.3.2011.  
[http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asiakasmaksut-talousrahoitus/asiakasmaksut/asumispalvelut/sosiaalihuoltolain\\_mukaiset/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asiakasmaksut-talousrahoitus/asiakasmaksut/asumispalvelut/sosiaalihuoltolain_mukaiset/Sivut/default.aspx)

Elintarvikehygieniasetus 852/2004/EU. 21.1.2009.

Elintarvikelaki 23/2006. 13.1.2006. (muutettu 1137/2008. 13.12.2008.)

Ernvall, R. & Ernvall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Juva: WS Bookwell Oy.

Eskola J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Hallintolaki 434/2003. 6.6.2003.

Heikura, M-L. & Pitkänen, K. & Hakala, A. & Puurunen, T. 2009. OLKA – Oikea lääkehoito kokonaisarvioinnin avulla. Kokeiluhankeraportti. Sitran selvityksiä 13, pdf-tiedosto. Viitattu 15.6.2010.  
<http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2013.pdf?download=Lataa+pdf>

Henkilötietolaki 523/1999. 22.4.1999.

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa 2010. Tietosuojavaltuutetun toimisto. Päivitetty 27.7.2010, pdf-tiedosto. Viitattu 16.3.2011. [http://www.tietosuoja.fi/uploads/6jwqd57\\_1.pdf](http://www.tietosuoja.fi/uploads/6jwqd57_1.pdf)

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28.

Hoivaa ja huolenpitoa vaiko rangaistuksia ja kiusantekoa. 2009. Selvitys Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä Etelä-Suomen läänin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimiston julkaisuja 2/2009.

Ignatius, J. 2009. Laatu polttopisteessä – laadunvarmistus korkeakoulussa. Teoksessa Ora-Hyytiäinen, E. (toim.) Learning by Developing – toimintamalli ja arvioinnin haasteet. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 32. Helsinki: Edita Prima.

Ihalainen, R. 2007. Sopimusohjaus erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen ohjauksessa. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print, pdf-tiedosto. Viitattu 8.3.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-6956-5.pdf>

Ihanasti ikääntyen turvallista hoitoa 2009. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto, pdf-tiedosto. Viitattu 13.8.2010. <http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/julkaisut/ihanasti%20ik%C3%A4%20ntyen.korjattu.2009.netti.pdf>

Ikäihmistien palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.

Jokinen, A. 2008. Sosiaalityö tukena ja kontrollina aikuisten kohtaamisessa. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 110 – 144

Julkunen, R. 2006. Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Stakes. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Karvinen-Niinikoski, S. & Meltti, T. 2003. Muutosprosesseissa ristiriitaisuus sosiaalityössä. Teoksessa Satka, M. & Pohjola, A. & Rajavaara, M. (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy, 31-53.

Kivelä, S-L. & Koistinen, L. 2010. Kemiälliset rajoitteet iäkkäiden hoidossa. Suomen Lääkärilehti 65 (7), 593 – 598.

Koskiahho, B. 2006. Tilaaja-tuottaja-malli Tukholmassa. Kohti pehmeiden palvelujen markkinoita. Sosiaaliturva (5), 18 – 20.

Koskiahho, B. 2007. Brittiläinen sosiaalipolitiikka: Yksityisiä palveluita ja kansalaisten omaa vastuuta. Sosiaaliturva (16), 18 -19.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kyngäs H. & Vanhanen L. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1999 (1), 3-12.

Kääriäinen, P. 1999. Dementia. Hoitajien käsityksiä dementiahoidosta hoitokodeissa ja erityishoitoyksiköissä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu - tutkielma.

Laki holhustoimesta 442/1999. 1.4.1999.

Laki julkisista hankinnoista 348/2007. 30.3.2007.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. 17.8.1992.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005. 29.4.2005.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. 22.9.2000.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992. 3.8.1992.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. 9.2.2007.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992. 3.8.1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. 28.6.1994.

Laki yksityisten asumispalveluiden valvonnasta 603/1996. 15.8.1996.

Liikkumisesteiden, erityisesti turvaliivien käyttö terveyskeskuksissa ja vanhusten huoltolaitoksissa 2002. Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston ohjeita ESLH-2002-06397/So-17.

Lähihoitajan eettiset ohjeet. 2006. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. Hyvinkää: T-Print Ky.

Mäenpää, O. 2011. Hallintolaki ja hyvän hallinnon takeet. Porvoo: Bookwell.

Metsämuuronen, J. 2004. Pienten aineistojen analyysi. Parametrittomien menetelmien perusteet ihmistieteissä. Metodologia-sarja 9. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Omavalvontasuunnitelma.2011. Evira. Pdf-tiedosto. Viitattu 15.6.2010.  
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/hygieniaosaaminen/tietopaketti/omavalvonta/omavalvontasuunnitelma/>



Paunio, R-L. 2005. Ihmisoikeudet dementiahoidossa. Viitattu 29.4.2011. <http://www.oikeusasiamies.fi/dman/Document.phx?documentId=aa15305134400481&cmd=download>

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. STM 2001:3. Pdf-tiedosto. Viitattu 15.6.2010. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/potilasopas/opas.htm#4>

Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies auttavat. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.6.2010. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/asiamies](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/asiamies)

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto, Stakes. Helsinki 2002. Viitattu 8.3.2011. <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p040209143011S.pdf>

Ravitsemussuosituksat ikääntyneille. 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 23.7.2010. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Regeringskansliet. Vårdval 2011. Viitattu 16.5.2011. <http://www.sweden.gov.se/sb/d/1938/a/114114>

Ronkainen, S., Karjalainen, A. & Mertala, S. 2008. Graafisen kyselylomakkeen suunnittelu. Teoksessa Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.) Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 31 – 41.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Yhteiskuntatieteiden tiedekunnan väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 18.10.2011. [http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/Riitta\\_Rasanen\\_v%C3%A4it%C3%B6skirja\\_Doria.pdf?sequence=2](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/Riitta_Rasanen_v%C3%A4it%C3%B6skirja_Doria.pdf?sequence=2)

Saltman, R. 2004. Social health insurance in perspective: the challenge of sustaining stability. Teoksessa Saltman, R., Busse, R. & Figueras, J. (toim.) Social health insurance system in western Europe. England, Berkshire: Open University Press, 3 – 20.

Sosiaaliasiamies ja potilasasiamies n.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.6.2010. [http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen\\_kasikirja/toimijat/sosiaaliasiamies-ja-potilasasiamies/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen_kasikirja/toimijat/sosiaaliasiamies-ja-potilasasiamies/)

Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus. Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut. 2008. Etelä-Suomen lääninhallitus, Itä-Suomen lääninhallitus, Lapin lääninhallitus, Länsi-Suomen lääninhallitus & Oulun lääninhallitus.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. 17.9.1982.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Viitattu 16.5.2010.  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1554171](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1554171)

Suomen perustuslaki 731/1999.11.6.1999.

Suositus sopimusohjauksen toteuttamiseksi. Sopimusohjauksen kehittämistyöryhmä. 2008. Stakes, työpapereita 11/2008, pdf-tiedosto. Viitattu 8.3.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T11-2008-VERKKO.pdf>

Tarjouspyyntö. 2010. Vanhusten ja pitkäaikaissairaiden asumispalveluiden kilpailutus sopimuskaudelle 2011 – 2014. Hyvinkää, Mäntsälä, Järvenpää, Nurmijärvi, Kerava, Sipoo ja Tuusula.

Tartuntatautilaki 583/1986. 25.7.1986.

Tietoa rekisterinpitäjälle n.d. Tietosuojavaltuutetun toimisto. Viitattu 15.7.2010. <http://www.tietosuoja.fi/1698.htm>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Turvallinen lääkehoito. 2005. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: Yliopistopaino.

Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelma vuodelle 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja Aluehallintovirasto (AVI).

Väärälä, R. 2010. Sosiaalihuolto murroksessa. Yhteiskuntapolitiikka, 75 (5), 554 – 561. Viitattu 8.3.2011.  
<http://www.stakes.fi/yp/2010/5/vaarala.pdf>

Wasem, J., Greß, S. & Okma, K. 2004. The role of private health insurance in social health insurance countries. Teoksessa Saltman, R., Busse, R. & Figueras, J. (toim.) Social health insurance system in western Europe. England, Berkshire: Open University Press, 227 – 247.

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.3.2011.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen\\_sektori](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen_sektori)

Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta 2009. Etelä – Suomen lääninhallitus. Viitattu 17.7.2010 ja 8.3.2011.  
<http://www.laanhallitus.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/B2405D91A819A815C2256F55003BC062?opendocument>

Yleiskirje 4/80/2000. Kuntaliitto. Asiakkaiden omien rahavarojen käsittely sosiaali- ja terveystoimessa. Viitattu 16.6.2010.  
<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2000/Sivut/Y4802000-asiakkaiden-omien-rahavarojen.aspx> .

Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan terveydenhuoltoa koskeva valvontasuunnitelma n.d. Terveystoiminnan oikeusturvakeskus ja lääninhallitus.

**REKISTERISELOSTE**  
**Henkilötietolaki (523/99) 10 §**  
Laatimispäivä \_\_\_/\_\_\_20\_\_\_

<b>1</b> <b>Rekisterinpitäjä</b>	Nimi
	Osoite
	Muut yhteystiedot (osoite, puhelin...)
<b>2</b> <b>Yhteyshenkilö rekisteriä koskevissa asioissa</b>	Nimi
	Osoite
	Muut yhteystiedot (osoite, puhelin...)
<b>3</b> <b>Rekisterin nimi</b>	
<b>4</b> <b>Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus</b>	
<b>5</b> <b>Rekisterin tietosisältö</b>	

## Kunnan rooli sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen valvonnassa

<p><b>6</b> <b>Säännönmukaiset tietolähteet</b> (Mitä tietoja saadaan, keneltä ja millä perusteella, esim. suostumus tai lainsäädännös)</p>	
<p><b>7</b> <b>Tietojen säännönmukaiset luovutukset</b></p>	
<p><b>8</b> <b>Tietojen siirto EU:n tai ETA:n ulkopuolelle</b></p>	
<p><b>9</b> <b>Rekisterin suojausten periaatteet</b></p>	<p>A Manuaalinen aineisto</p> <p>B ATK:lla käsiteltävät tiedot</p>

## Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto



### Ohjaus- ja valvonta sekä tarkastuskäynnin KERTOMUS

#### Vanhustenhuollon ympärivuorokautiset palvelut

Tarkastuksen ajankohta [pvm]

Tarkastuksen peruste [Lupatarkastus; Muutoslupa; Valvontatarkastus; Muu, mikä?]  
[Kirjoita mahdollinen lisäselvitys tähän]

Tarkastusviranomainen [ ]

Tarkastukseen osallistuneet [nimi, tehtävänimike, yksikkö]

#### Sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautisen hoidon ja palvelujen valvonta

Valvontakohte [ ]\*

Kaupunki/kunta [ ]\*

Palveluntuottaja [Nimi]  
[Yhteystiedot]  
[Y-tunnus]

Toimintayksikkö [Nimi]  
[Osoite]  
[Puhelin]  
[Faksi]  
[Sähköposti]

Valvontakohteen palveluala Palveluasuminen  
Valitse alasetoalvikosta. Kirjoita mahdollinen lisäselvitys tähän]

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 [ ]\*  
[ ]

**Valvira**

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto



- Asiakaspaikkojen lukumäärä [Lkm]  
 Joista vanhuksia [Lkm] \*  
 Muita hoidettavia/hoivattavia [Lkm] \*  
 Mitä? [Kirjoita mahdollinen lisäselvitys tähän]
- Tarkastushetkellä hoidettavia, joista
- 1.**  
 Itsenäisesti kulkevia [Lkm] \*  
 Yhden auttajan tukemana liikkuvia [Lkm]  
 Kahden auttajan tukemana liikkuvia [Lkm]  
 Vuoteeseen hoidettavia (vuoteessa väh. 22t/vrk) [Lkm]
- 2.**  
 Vähintään keskivaikeasti muistihäiriöisiä (esim. MMSE) [Lkm] \*
- 3.**  
 Itsenäisesti ruokailevia [Lkm] \*  
 Syömisessä autettavia [Lkm] \*
- [Kirjoita mahdollinen lisäselvitys tähän]

**Yhteenveto toimintayksikön tarkastuksesta**

Valvonnan kohteet (indikaattorit)	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus (HUOM! sanallinen kuvaus asiasta, ei pelkästään kyllä tai ei – vastauksia!)	AVIn arviointi
<b>1. Toiminnan organisointi, toimintaedellytysten turvaaminen ja asiakasrakenne</b>			
Toiminta-ajatus, strateginen suunnittelu ja suunnitelman toteuttaminen	Toimintayksiköllä on kirjallinen toiminta-ajatus ja toimintasuunnitelma (liite).	*	
Asiakkaiden sijoittamisprosessi	Hoidon tarve on määriteltä ennen sijoitusta ja sijoituksen tarkoituksenmukaisuus harkittu.	*	
	Henkilön sijoittaminen terveyskeskuksen vuodeosastolle perustuu lääketieteellisiin syihin.		
Toiminnan johtaminen	Yksikölle on nimetty		

Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto



Valvonnan kohteet (indikaattorit)	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus (HUOM! sanallinen kuvaus asiasta, ei pelkästään kyllä tai ei – vastauksia!)	AVIn arviointi
	vastaava johtaja ja hänen tehtäväkuvansa sekä yksikön johto- ja valtasuhteet on määritelty/ajankohta/pv.		
	Henkilöstön perehdytys on järjestetty ja vastuut erityistilanteissa on määritelty.		
	Henkilöstö tuntee hoitopaikan kirjalliset suunnitelmat ja ohjeet.	*	
<b>Laadunhallinta Omavalvonta</b>	Yksikössä on järjestelmä hoidon ja hoivan laadun seuraamiseksi, arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Se sisältää dokumentoitavan toimintatavan palautteen keräämiseksi, analysoimiseksi ja hyödyntämiseksi.		
<b>Yhteistyö</b>	Palvelun tuottajan ja ostajien välinen yhteistyö on säännöllistä.	*	
	Palvelun ostaja valvoo toimintaa.		
	Sijaintikunta valvoo toimintaa (yksityinen palveluyksikkö).	*	
<b>2. Henkilöstö</b>			
<b>Henkilöstön kelpoisuusvaatimukset</b>	Henkilöstöllä on lain 272/2005 (sosiaalihuolto) ja/tai 559/1994 (terveydenhuolto) mukainen kelpoisuus. Liitteenä henkilöstöluettelo.	*	
<b>Henkilöstömitoitus ja rakenne</b>	STM:n laatusuositus 2008:3 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		



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto



Aluehallintovirasto

Valvonnan kohteet (indikaattorit)	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus (HUOM! sanallinen kuvaus asiasta, ei pelkästään kyllä tai ei – vastauksia!)	AVIn arviointi
	työvuoroissa on koulutettuja työntekijöitä.		
	Yksikössä käytetään tarpeen mukaan erityisasiantuntemusta.	*	
	Henkilöstörakenne vastaa asiakkaiden tarpeita. (Paljonko syötettäviä, vuoteeseen hoidettavia)		
	Ruokahuollon henkilöstövoimavarat ja ammatillisuus.		
Henkilöstön täydennyskoulutus	Henkilöstön täydennyskoulutusveloite toteutuu: SHL, 710/1982, 53§, STM, täydennyskoulutusopas 2006:6.		
Henkilöstön hyvinvointi	Työnohjaus on järjestetty.		
	Työterveyshuolto on järjestetty asianmukaisesti.	*	
	Sairauspoissaolojen ja vaihtuvuuden määrä.	*	
	Henkilöstön hyvinvointia seurataan, miten?		
<b>3. Toimitilat</b>			
Yhteiset tilat ja tilojen esteettömyys	Toimitilat ovat esteettömät ja turvalliset ja mahdollistavat asukkaiden yhteisen toiminnan ja yksilöllisen kuntoutumisen.		
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 (lkm).		

Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto



Aluehallintovirasto

Valvonnan kohteet (indikaattorit)	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus (HUOM! sanallinen kuvaus asiasta, ei pelkästään kyllä tai ei – vastauksia!)	AVIn arviointi
Turvallisuus	Pelastussuunnitelma ja turvallisuus selvitys on tehty, päivitetty ja pelastusviranomaisten hyväksymä.		
	Henkilöstö on perehdytetty suunnitelmiin.		
	Pelastautumisharjoituksia järjestetään vuosittain.		
Sisäilman laatu ja hygienia taso	Kulunvalvonta on asianmukaisesti järjestetty.	*	
	Sisäilman laadun tarkkailu.		
	Siivoustyö toteutetaan yksikössä ammatillisesti.		
	Ruokahuollon hygienia.	*	
<b>4. Asiakkaan asema ja oikeudet</b>			
Asiakkaan hoidon ja palvelutarpeen arviointi ja suunnittelu	Asiakkaalle/potilaille annetaan kirjallinen päätös tai hoitosopimus palvelun/ hoidon järjestämisestä ja sisällöstä.		
	Asiakkaiden/potilaiden hoidon tarve arvioidaan jollakin mittarilla, millä? (Käytetty mittari liitteeksi)		
	Asiakkaalle/potilaille laaditaan palvelu-, kuntoutus- ja hoitosuunnitelma tms. hänen tullessaan yksikköön/ laitokseen. Suunnitelmaa sekä siinä asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti (asiakaslaki 7 §) ja se tarkistetaan tarvittaessa.	*	
	Asiakkaalle/potilaille turvataan tarpeelliset erikoissairaanhoidon palvelut ja sairaanhoidolliset konsultaatiot.	*	
Asiakkaan aseman ja edun valvonta	Asiakkaiden edunvalvonta on järjestetty.		

Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto



Aluehallintovirasto

Valvonnan kohteet (indikaattorit)	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus (HUOM! sanallinen kuvaus asiasta, ei pelkästään kyllä tai ei – vastauksia!)	AVIn arviointi
	Asiakkaan/potilaan tahto siitä, kenelle häntä koskevia tietoja saa antaa, selvitetään ja kirjataan.		
	Selvitetään asiakkaan/potilaan hoitotahto sekä asiakkaan/potilaan/omaisten kantaa käytettävissä oleviin hoitoihin.		
	Asiakkaita/potilaita neuvotaan potilas-/sosiaaliamiehen palveluista sekä muistutus- ja kantelumenettelyistä.		
	Sosiaali-/potilasiamiehen yhteystiedot ovat yksikössä näkyvillä.		
Asiakasmaksut	Asiakkaalle jää riittävä käyttövara.		
Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa	Omaiset osallistuvat suunnitelman laadintaan ja sen tarkistusneuvotteluihin asiakkaan/potilaan suostumuksella.		
	Yhteistyö omaisten kanssa on säännöllistä.		
Rajoitteiden ja pakotteiden käyttö	Päätökset asiakkaan/potilaan turvallisuuden varmistamista koskevista rajoitteista ovat olemassa.		
<b>5. Asiakkaan/potilaan perustarpeista huolehtiminen</b>			
Henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi	Asiakkaalle järjestetään heidän tarpeidensa ja tottumustensa mukaista kulttuuri-, virike- ja hengellistä toimintaa ja tuetaan heidän osallistumistaan ja sosiaalisia suhteitaan.		
Ulkoilu	Asiakkailla/potilailla on mahdollisuus kuntonsa mukaiseen ulkoiluun ympäri		

Valvira  
Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto



Valvonnan kohteet (indikaattorit)	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus (HUOM! sanallinen kuvaus asiasta, ei pelkästään kyllä tai ei – vastauksia!)	AVIn arviointi
	vuoden.		
<b>Liikkuminen</b>	Asiakkailla on mahdollisuus siirtyä ruokailuun tai wc:hen kävellen tai apuvälineitä käyttäen		
<b>Ravinto ja ruokahuolto</b>	Asiakkaan potilaan painoa/ ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti, mittari? (esim. MNA)		
	Ruokalistat suunnitellaan asiantuntemuksella. Ravinnon laatu on asianmukainen ja vanhusten makutottumusten mukaista.		
	Pääsääntöisesti ei ruokailua vuoteessa		
	Ruokailuun varataan riittävästi aikaa.		
	Aamupala klo Päivän viimeinen iltapala klo		
<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>Tartuntatautiin ehkäisy</b>	Tartuntatautiin ehkäisemiseksi yksikössä toteutetaan kulloinkin voimassa olevia ohjeita.		
	Henkilöstölle järjestetään asiasta säännöllisesti ajankohtaisiin tilanteisiin valmentavaa koulutusta.		
<b>Ensiapu, päivystys ja sairauden hoito</b>	Asiakkaalla/potilaalla on mahdollisuus saada lääkärin tutkimukset ja hoito		

Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto



Valvonnan kohteet (indikaattorit)	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus (HUOM! sanallinen kuvaus asiasta, ei pelkästään kyllä tai ei – vastauksia!)	AVIn arviointi
	äkillisessä sairaustilanteessa.		
	Riittävät, viiveettömät lääkäripalvelut ovat tarpeen mukaisesti saatavilla myös iltaisin ja viikonloppuisin.		
	Henkilökunnalla on ensiapuvalmius.		
	Asiakkailla/potilailla on mahdollisuus määräaikaisiin terveystarkastuksiin ja säännöllisiin sairautensa edellyttämiin lääkärintarkastuksiin.		
	Lääkäri-, terveydenhuolto-, sairaanhoito- ja erikoissairaanhoitopalvelujen järjestämistavasta ja käytöstä on kirjalliset dokumentit ja ohjeet henkilökunnalle.		
	Asiakkaiden/potilaiden hammashuolto järjestetään.		
	Yksikössä on toimintaohjeet äkillisen kuolemantapauksen varalle.		
<b>Lääkehoito</b>	Yksiköllä on lääkehoitosuunnitelma, joka on laadittu "Turvallinen lääkehoito"-oppaan (STM:n oppaita 2005:32) mukaisesti.		
	Toimintayksikössä on kirjalliset, allekirjoitetut ja päivitetyt lääkkeiden jako- ja antoluvat.		
	Lääkehoidosta järjestetään koulutusta ja perehdytystä.		
	Asiakkaan/potilaan lääkitys tarkistetaan määräajoin.		
<b>Terveydensuojelu ja hygienia</b>	Yksikön tilojen hygieniataso (aistinvaraisesti arvioiden).		
	Yksilöllinen hygieniataso intimiteettisuoja kunnioittaen.		

Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto



Valvonnan kohteet (indikaattorit)	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus (HUOM! sanallinen kuvaus asiasta, ei pelkästään kyllä tai ei – vastauksia!)	AVIn arviointi
	Vaipat, peseytyminen.		
<b>7. Dokumentointi, asiakirjahallinta ja tietosuoja</b>			
Asiakirjahallinto ja kirjaaminen	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.).		
Arkistointi	Arkistointisuunnitelma ja rekisteriseloste ovat olemassa.		
Tietosuoja	Tietosuojavastaava on nimetty.		
	Asiakirjamerkintöjen identifiointi.		

Päiväys ja allekirjoitus [paikka ja pvm]

[nimenselvennys]  
[virkanimike]

[nimenselvennys]  
[virkanimike]

Toiminta-ajatus ja –suunnitelma  
Henkilöstöluettelo, jossa ilmenee koulutus, palvelussuhteen laatu sekä koko-/osa-aikaisuus  
Toimintakyvyn/hoitoisuuden arvioinnin mittari

## Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto



---

**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. Terveysten- ja sairaanhoidon toteuttaminen yksikössä**  
[Kirjoita tähän]

**7. Dokumentointi, asiakirjahallinta ja tietosuoja**  
[Kirjoita tähän]

**ja niille annetut aikarajat**

[Kirjoita tähän]

Päiväys ja allekirjoitus [paikka ja pvm]

---

[nimenselvennys]  
[virkanimike]

---

[nimenselvennys]  
[virkanimike]

\* Tähdellä merkityissä kohdissa, saat lisäohjeita painamalla F1.

JAKELU

280510

MALLI  
24.11.2007

## SIJAINTIKUNNAN LAUSUNTO YKSITYISESTÄ SOSIAALIPALVELUYKSIKÖSTÄ

Lausunnonantajakunta:

Lausunnon kohde, toimintayksikkö:

1. Toiminta-ajatus
2. Palvelut (millaiset asiakasryhmät, minkä tasoinen hoito, hoiva, palvelut, liittyminen kunnan kokonaispalvelujärjestelmään)
3. Toimintayksikön sijainti (suhde muiden palveluiden saantiin)
4. Toimitilat (asukashuoneet, pesutilat, wc, sauna, oleskelutilat, keittiö, kulkuväylä, pihama-alue, työsuojelulliset näkökohdat/sosiaaltilat ym.)
5. Toimintavarustus (kalusteet/erikoissängyt, apuvälineet, lääkkeet/lääkekaappi, hoitotarvikkeet ja -välineet, hälytysjärjestelmät/turvahälytys/palohälytys, työsuojelulliset näkökohdat/ergonomia ym.)
6. Asukkaat (lukumäärä, hoitoisuus, toimintakykyisyys, asukkaiden ”tyypitys” eli minkä tyyppisiä asiakkaita aiotaan hoitaa)
7. Henkilökunta (vastuuhenkilö/koulutus, työkokemus/tavoitettavuus, henkilökunnan määrä ja koulutus, henkilökunnan työvuorot ja läsnäolosuunnitelmat, yövalvonta, työsuojelulliset näkökohdat/riittävyys ja asianmukaisuus)
8. Ruokahuolto (omavalvonta, ateriakertojen määrä/vrk ym.)
9. Terveysthuollon palvelut (lääkäripalvelut, sairaanhoidolliset palvelut/laboratorio, röntgen/kuntoutus, lääkehuolto ym.)
10. Yhteistyö kunnan viranomaisten kanssa (ostopalvelusopimukset ym.)
11. Hoito- ja palvelusuunnitelma
12. Palo- ja pelastusviranomaisen kannanotot (tarkastuspöytäkirja, palo- ja pelastussuunnitelma ym.)
13. Terveysthuollon viranomaisen kannanotot
14. Rakennusviranomaisen kannanotot (rakennuslupa/käyttötarkoituksen muutos/poikkeuslupa/loppulausunto tilojen käyttöönotosta)
15. Muut järjestelyt (yhteistoiminta eri toimijatahojen/järjestöt/seurakunta/omaiset/muut palvelujen tuottajat kanssa, asiakasvarojen hoito, laatujärjestelmät)



16. Asiakirjahallinto ja tietosuoja (Onko hakija perehtynyt henkilötieto- ja salassapitolainsäädäntöön ja miten näissä määritellyt velvoitteet otetaan huomioon? Miten informoidaan palvelujen käyttäjiä asiakastietojen käsittelystä?)

17. Vertailu vastaavaan kunnalliseen toimintaan

18. Yleisarvio toimintayksikön toiminnasta sekä lausunto siitä onko sijaintikunnan käsityksen mukaan edellytykset luvan myöntämiselle

19. Tieto siitä, että kunta on tarkastanut toiminnan aloittamista koskevan ilmoituksen saatuaan muiden kuin työsopimussuhteiseen henkilökuntaan kuuluvien, lasten kanssa työskentelevien henkilöiden rikosrekisteriotteet

Päiväys ja allekirjoitus sekä yhteystiedot

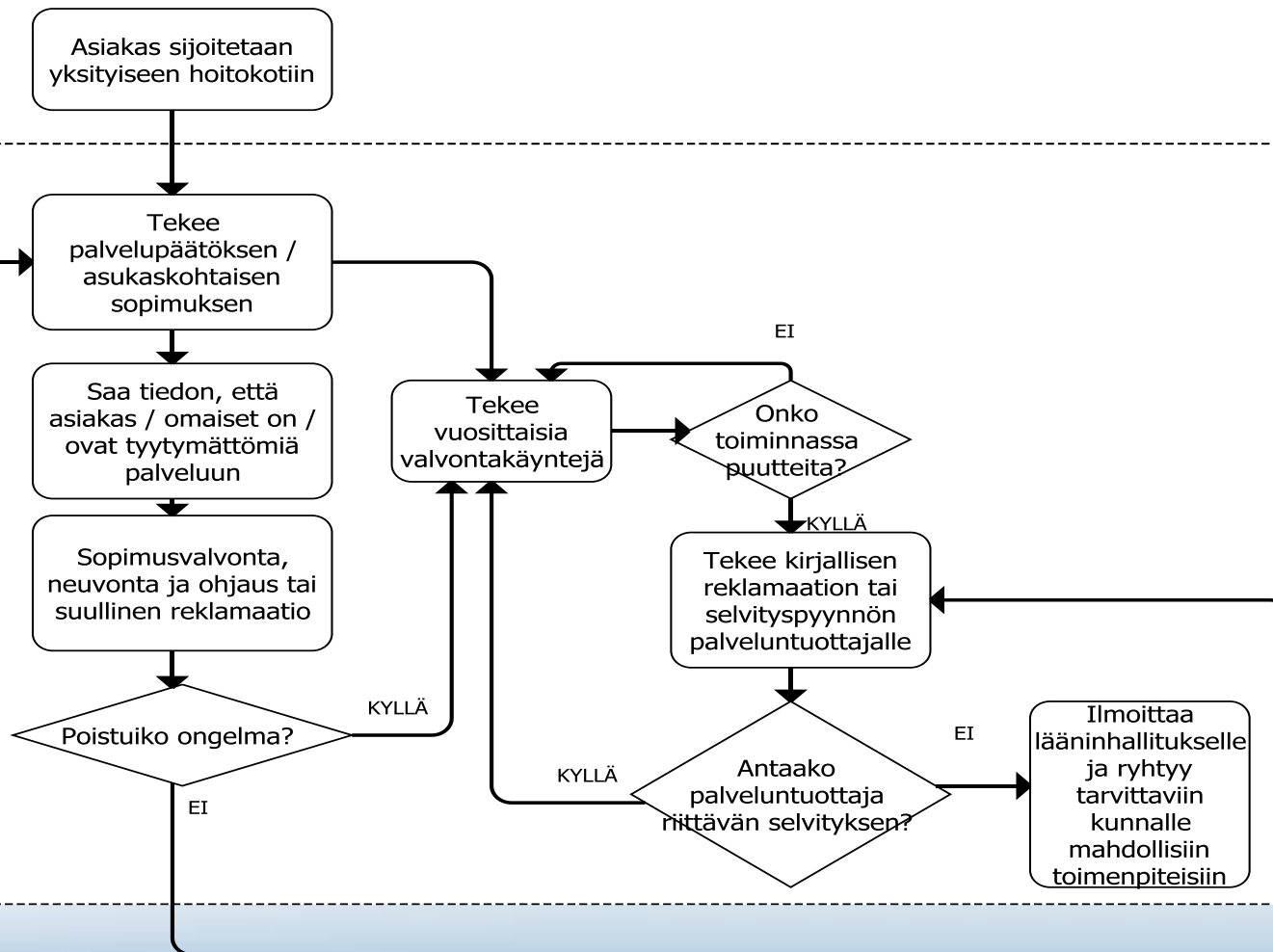
Lausuntoa täydentävät liitteet



Asiakas / Omaiset

Ohjaa ja neuvoo sekä asiakasta että palveluntuottajia

Asumispalveluiden tarkastaja



## OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

**HAMK**  
 HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

## OPISKELIJA

Etu- ja sukunimi VAINIO PÄIVI	Opiskelijanumero	Puhelin 040 5799 713
Koulutusohjelma SOSIAALI- JA TERVEYSLAN JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN		
<b>OPINNÄYTETYÖN AIHE</b> <b>KUNNAN ROOLI SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISTEN ASUMISPALVELUYKSIKÖIDEN VALVONNASSA</b>		

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA

Yrityksen/Työyhteisön nimi HYVINKÄÄN KAUPUNKI / PERUSTURVAKESKUS / KOTI- JA LAITOSPALVELUT	
<b>Opinnäytetyölle nimetyn toimeksiantajaa edustavan ohjaajan yhteystiedot:</b>	
Nimi SATU KOSKELA	Osoite Hyvinkään perusturvakeskus, PL 46, (SUUTARINKATU 2 C), 05801 HYVINKÄÄ
Puhelin 040 0756 270	Sähköposti satu.koskela@hyvinkaa.fi
Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaaminen opinnäytetyön tekijälle (mitä, miten) Mahdolliset kyselylomakkeet noin 150 kpl, kopiointi Haastattelumatkojen korvaaminen, matkakulut + työaika (Kuuma-Kunnat + Sipoo) Opinnäytetyön kansitus, Hyvinkään kaupungin haluamat kappaleet Hyvinkään kaupunki korvaa yllämainitut	
Mahdollinen korvaus HAMKille (mitä, miten)	
Opinnäytetyön tavoite ja tavoiteltava hyöty: Opinnäytetyön ja siihen liittyvän käsikirjan t. oppaan avulla on mahdollista valvoa Hyvinkään kaupungin ostamia palveluja entistä tehokkaammin ja laadukkaammin, koska oppaaseen on koottu valvontaa koskevan lainsäädännön lisäksi myös suosituksia ja ohjeistuksia valvontaan osallistuvilta eri tahoilta. Opinnäytetyöhön on myös edellisten lisäksi koottu asumispalveluiden kilpailutuksessa (Hyvinkää + Kuuma-kunnat) käytettyjä ehdottomia vaatimuksia palveluntuottajille ja sen myötä rakennettu omaa kriteeristöä ja suosituksia yleisten säännösten lisäksi. Opinnäytetyönä syntyvää opaskirjaa on myös mahdollista käyttää yhteistyötahojen ja muiden Hyvinkään kaupungin viranhaltijoiden perehdyttämisessä valvontatoimintaan.	

## OPINNÄYTETYÖN OHJAAVA OPETTAJA (HAMK)

Nimi ANNA RIITTA MYLLÄRINEN	Osoite
Puhelin	Sähköposti

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, tämä esitetään varsinaisesta työstä erillisessä tausta-aineistossa. Tausta-aineistoa säilytetään HAMKin koulutusohjelmassa 6 kk opinnäytetyön arvioinnista, minkä jälkeen se tuhoetaan, ellei toimeksiantajan kanssa ole muuta sovittu. Tekijänoikeuksista on sovittava kirjallisesti erikseen.

## Sovimme seuraavaa mahdollisesta luottamuksellisesta tausta-aineistosta

Kyllä <input type="checkbox"/> Opinnäytetyö sisältää luottamuksellista tausta-aineistoa.
Opinnäytetyön toimeksiantajana pyydän, että seuraavassa perusteltu ja tarkennettu opinnäytetyön tausta-aineisto käsitellään luottamuksellisena, eikä julkisteta valmiissa opinnäytetyössä.

## Opinnäytetyön digitaalinen julkistaminen

Opinnäytetyön toimeksiantajana olen tietoinen, että mikäli opiskelija antaa luvan, hyväksytty opinnäytetyö julkistetaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseuksessa, [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Theseuksessa julkistetussa opinnäytetyössä toimeksiantajan nimi

saa näkyä

ei saa näkyä

Tämä sopimus on voimassa ..... saakka.

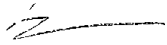
Tätä opinnäytetyösopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi koulutusohjelmalle. Sopimus arkistoidaan voimassaoloaika + 3 vuotta.

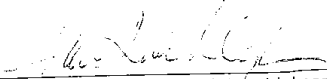
**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

**ALLEKIRJOITUKSET**

Paikka ja päiväys Hyvinkäällä 21.6.2016

**OPINNÄYTETYÖSOPIMUS**

  
Pirjo Laitinen-Parkkonen  
Koti- ja laitospalveluiden johtajayliääkäri  
Työn toimeksiantajan edustaja      Opiskelija

  
HAMKin koulutusohjelman  
edustaja / ohjaava opettaja

## KYSELYN SAATEKIRJE KUNNILLE

Hyvä yhteistyökumppani!

Toimin Hyvinkään kaupungilla asumispalveluiden tarkastajana ja suoritan ylempää AMK - tutkintoa koulutusohjelmassa sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen. Teen opintoihini liittyvän lopputyön sosiaalipalveluiden valvonnasta – erityisesti kunnan roolista valvontatyössä. Opinnäytetyöni tarkoitus on toimia valvontatyön kehittäjänä Hyvinkään kaupungilla, mutta toivoakseni siitä on hyötyä myös muille kunnille.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on lisäksi antaa mahdollisimman selkeä kuva siitä, mihin ikäihmisille suunnattujen yksityisten sosiaalipalveluiden valvontatyössä tulisi huomioida. Opinnäytetyöhöni kootut valvonnan painopistealueet on koottu eri säädöksistä sekä hallinnollisena ohjauksena annetuista ohjeista (muun muassa AVIn ja Valviran ohjeet sekä Ikäihmisten palvelujen laatusuositus).

Toteutan opinnäytetyöhöni liittyvän tutkimuksen Webropol-kyselynä, joka on suunnattu Peruspalvelukeskus Aavan kunnille sekä Kuuma-kuntien vanhusten ja pitkäaikaissairaiden asumispalveluiden kilpailutukseen osallistuneiden kuntien kilpailutustyöryhmän jäsenille tai kyseisen alueen valvonnasta vastaaville henkilöille. Aava-alueelta eli Päijät-Hämeestä kyselyyn osallistuu seitsemän kuntaa ja Kuuma-kuntien kilpailutukseen osallistuneita kuntia on Hyvinkään lisäksi kuusi. Kysely lähetetään myös edellä mainittuun kilpailutukseen osallistuneille sellaisille palveluntuottajille, joilta tarjouskilpailuun osallistuneet kunnat ostavat palveluita. Tällaisia palveluntuottajia on 38. Jos tämän postin vastaanottaja ei ole henkilö, joka vastaa valvontakäynneistä, pyydän toimittamaan viestin eteenpäin valvonnasta vastaavalle henkilölle.

Kyselyni keskittyy seuraaviin tutkimuskysymyksiin: miten valvontaa tällä hetkellä suoritetaan, miten valvontatyötä tulisi kehittää ja miten kuntien ja palveluntuottajien näkemykset valvonnasta eroavat toisistaan. Kyselyssä ei käsitellä lainkaan asiakastietoja tai mitään muitakaan salassa pidettäviä tietoja ja kyselyyn valituilta kunnilta on saatu tutkimuslupa kyselytutkimuksen suorittamista varten.

Koska lopputyöni käsittelee kunnan roolia valvontatyössä, on äärimmäisen tärkeää saada tietää kuntien näkemyksiä ja kokemuksia valvontatyöstä yksityisten palveluntuottajien parissa. Kyselyllä saatujen vastausten avulla on valvontatyötä mahdollisuus kehittää sekä kuntia että palveluntuottajia palvelevampaan suuntaan.

Toivon, että osallistutte valvontatyön kehittämiseen ja vastaatte alla olevasta linkistä avautuvaan kyselyyn 12.5.2011 mennessä. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 20 minuuttia. Palautuneista kyselyistä ei voi tunnistaa vastaajia, sillä vastaukset palautuvat minulle nimettöminä Webropol-sovelluksen avulla internetin kautta.

Kiitos osallistumisestanne!

## KYSELY KUNNAN YKSITYISTEN SOSIAALIPALVELUJEN VALVONNASTA VASTAAVALLE HENKILÖLLE



### TAUSTATIEDOT

Tässä kyselyssä valvonnalla tarkoitetaan kuntien suunnitelmallisesti suorittamaa valvontatyötä (valvonta- ja/tai tarkastuskäyntejä), joka EI sisällä asiakastyöhön liittyviä yksilöllisiä hoito- tai muita neuvotteluja. Valvonta perustuu lakiin yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996).

#### 1) Olen vastannut yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta

- alle vuoden  
 1 - 5 vuotta  
 enemmän kuin viisi vuotta

#### 2) Työnantajani on virallisesti nimennyt minut vastaamaan yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta

- Kyllä  
 Ei  
 En tiedä

#### 3) Kuntamme ostaa tällä hetkellä vanhuksille tai pitkäaikaissairaille

- 0 - 10 asukaspaikkaa  
 11 - 25 asukaspaikkaa  
 26 - 50 asukaspaikkaa  
 enemmän kuin 50 asukaspaikkaa

#### 4) Kuntamme tarjoaa omana asumispalvelutuotantona vanhuksille tai pitkäaikaissairaille

- 0 - 10 asukaspaikkaa  
 11 - 25 asukaspaikkaa  
 26 - 50 asukaspaikkaa  
 enemmän kuin 50 asukaspaikkaa

#### 5) Kuntamme suorittaa omassa kunnassamme sijaitseviin asumispalveluyksiköihin valvontakäynnin

- Suunnitellusti harvemmin kuin kerran vuodessa  
 Suunnitellusti kerran vuodessa  
 Suunnitellusti useammin kuin kerran vuodessa  
 Valvontakäyntien määrä vaihtelee yksikön mukaan  
 En osaa sanoa

#### 6) Kuntamme suorittaa muissa kunnissa sijaitseviin asumispalveluyksiköihin kuntamme sijoittamien asiakkaiden osalta valvontakäynnin

- Harvemmin kuin kerran vuodessa  
 Kerran vuodessa  
 Useammin kuin kerran vuodessa  
 Valvontakäyntien määrä vaihtelee sijaintikunnan mukaan  
 En osaa sanoa

### RESURSSIT

#### 7) Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1 - 5

- 1 täysin eri mieltä**  
**2 jonkin verran eri mieltä**  
**3 en osaa sanoa**  
**4 jonkin verran samaa mieltä**  
**5 täysin samaa mieltä**

	1	2	3	4	5
Valvontakäyntejä suorittava henkilö suorittaa valvontaa muiden tehtävien ohella ja aikaresurssia valvontaan ei ole erikseen määritelty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontatehtävän suorittaminen on kunnassamme määritelty tietyn viranhaltijan pääasialliseksi tehtäväksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontakäynnillä on mukana useampi kuin yksi kunnan edustaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**VALVONTAKÄYNTIEN TOTEUTUS, ILMAPIIRI JA PERUSTEET**

**8) Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1 - 5**

- 1 täysin eri mieltä**  
**2 jonkin verran eri mieltä**  
**3 en osaa sanoa**  
**4 jonkin verran samaa mieltä**  
**5 täysin samaa mieltä**

	1	2	3	4	5
Kuntamme on välittänyt tiedon valvontaa suorittavasta henkilöstä niihin yksiköihin, joista asumispalvelua ostetaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntamme pyytää asumispalveluyksiköitä toimittamaan valvontaan liittyvää materiaalia ennen valvontakävntiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntamme antaa valvontakäyntiin liittyviä ohjeita asumispalveluyksikölle ennen valvontakäynnin toteuttamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontakäynnillä käytetään lomaketta (valvontakertomuslomake) tai kirjataan muuten (esim. muistioon) valvontakäynnillä esiin tulleet asiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontakäynnin jälkeen kuntamme toimittaa käynnillä kirjatun muistion tai lomakkeen tarkastettavaksi asumispalveluyksikköön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntamme on tiedottanut valvottaville yksiköille, että valvontakertomukset lähetetään aluehallintovirastolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntamme ilmoittaa aluehallintovirastolle tietoonsa tulleista epäkohdista ja puutteista asumispalveluyksiköissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntamme ohjaa ja neuvoo valvontakäynneillään yksityisiä asumispalvelujen tuottajia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontakäynnit ovat pääosin miellyttäviä, yhteistyöhenkisiä tilaisuuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntamme esittää rakentavasti korjaukset mahdollisiin puutteisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntamme antaa riittävästi aikaa korjata puutteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntamme suorittamat valvontakäynnit aiheuttavat jännitystä asumispalveluyksiköissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntamme valvontakäyntejä suorittava henkilö otetaan hyvin vastaan asumispalveluyksiköissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvonta perustuu kuntamme omiin arvoihin ja strategioihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvonta perustuu lainsäädäntöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvonta perustuu valvontaa suorittavan henkilön omaan ammatilliseen näkemykseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontatehtävän suorittaminen heijastaa kunnan suhtautumista ikäihmisten hoitoon ja palveluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asumispalveluyksiköillä on tiedossa miksi valvontaa suoritetaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**VALVONTAKÄYNTIEN SISÄLTÖ JA TARKOITUS**

**9) Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1 - 5**

- 1 täysin eri mieltä**  
**2 jonkin verran eri mieltä**  
**3 en osaa sanoa**  
**4 jonkin verran samaa mieltä**  
**5 täysin samaa mieltä**

Valvontakäyntien

	1	2	3	4	5
tulisi olla samansisältöisiä kaikilla kunnilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulisi sisältää enemmän ohjausta ja neuvontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulisi sisältää enemmän ohjausta liittyen lainsäädäntöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulisi sisältää enemmän ohjausta liittyen sekä kunnan omiin että aluehallintoviraston ohjeisiin ja suosituksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulisi puuttua vähemmän yksiköiden toimintaan ja toimintatapoihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulisi olla luonteeltaan kontrolloivampia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulisi olla luonteeltaan enemmän asumispalveluyksiköiden toimintaa tukevia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulisi tapahtua useammin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10) Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1 - 5**

- 1 täysin eri mieltä  
2 jonkin verran eri mieltä  
3 en osaa sanoa  
4 jonkin verran samaa mieltä  
5 täysin samaa mieltä

Valvontakäyntien tarkoituksena on

	1	2	3	4	5
ohjata, neuvoa ja tukea yksityisiä palveluntuottajia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
parantaa asiakastyön laatua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
parantaa kunnan ja asumispalveluyksiköiden yhteistyön laatua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tuoda asumispalveluyksiköiden tietoutteen kunnan näkemystä asumispalveluiden järjestämisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11) Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1 - 5**

- 1 täysin eri mieltä  
2 jonkin verran eri mieltä  
3 en osaa sanoa  
4 jonkin verran samaa mieltä  
5 täysin samaa mieltä

Valvontakäynnit lisäävät

	1	2	3	4	5
asumispalveluyksiköiden tietoutta sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
asumispalveluyksiköiden tietoutta asumispalveluiden kilpailuttamiseen liittyvistä ohjeista ja säädöksistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
asumispalveluyksiköiden tietoutta asiakastyöhön liittyvästä laadunhallinnasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**TUKI JA OHJAUS**

**12) Alla on esitetty muutamia valvontatyön painopistealueita, jotka perustuvat säädöksiin tai hallinnolliseen ohjaukseen. Mistä osa-alueista kunnan tulisi pystyä antamaan enemmän tietoa palveluntuottajille?**

	Kyllä	Ei
Lääkehoidon toteuttamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkäripalveluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatillisen henkilöstön kelpoisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johdon kelpoisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoito- ja palvelusuunnitelmista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tartuntatautien ehkäisystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eettisen toiminnan periaatteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laadun arvioinnista ja seurannasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyvästä dokumentoinnista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakirjahallinnasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietosuojasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan asemasta ja oikeuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksikön ja asiakkaiden turvallisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnan sijoittamikriteereistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnan päätöksentekojärjestelmästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontaviranomaisten rooleista ja tehtävistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontatyön menetelmistä ja tavoitteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontajärjestelmästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontaan liittyvästä säädösperustasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13) Mistä muusta kuin kysymyksessä 12 esitetystä asioista tulisi kunnan pystyä antamaan enemmän tietoa palveluntuottajille?**



## YHTEISTYÖ

### 14) Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1 - 5

- 1 täysin eri mieltä  
2 jonkin verran eri mieltä  
3 en osaa sanoa  
4 jonkin verran samaa mieltä  
5 täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Yhteistyö on joustavaa ja helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö on laadukasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyön tulisi olla kunnan suunnalta aktiivisempaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyön tulisi olla asumispalveluyksiköiden suunnalta aktiivisempaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyötä tulisi tehdä enemmän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyössä tulisi olla enemmän virallisia, valvontaan liittyviä elementtejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## VALVONTAA KUVAAVAT VÄITTÄMÄT

### 15) Valitse alla olevasta luettelosta mielestäsi kolme valvontaa parhaiten kuvaavinta väittämää

- valvonta lisää yhteistyötä kunnan ja palveluntuottajan välillä  
 valvonta on hyödytöntä  
 valvonta tuo lisätietoa asiakkaiden asemasta ja oikeuksista  
 valvonta lisää paperityön määrää  
 valvonta parantaa asiakastyön laatua  
 valvonnalla puututaan liiaksi palveluntuottajien omaan päätöksentekoon toiminnan kehittämisessä

## AVOIMET KYSYMYKSET

### 16) Minkälaisin keinoin haluaisitte yhteistyötä kunnan ja palveluntuottajan välillä lisättävän ja/tai parannettavan?

### 17) Mitä muuta haluaisit valvontatyöhön liittyen sanoa?

- Haluan lähettää vastaukset

Lämmin kiitos vastauksestanne ja aurinkoista kevättä!

## KYSELYN SAATEKIRJE PALVELUNTUOTTAJILLE

Hyvä palveluntuottaja!

Toimin Hyvinkään kaupungilla asumispalveluiden tarkastajana ja suoritan ylempää AMK - tutkintoa koulutusohjelmassa sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Teen opintoihini liittyvän lopputyön sosiaalipalveluiden valvonnasta – erityisesti kunnan roolista valvontatyössä. Opinnäytetyöni tarkoitus on toimia valvontatyön kehittäjänä Hyvinkään kaupungilla, mutta toivoakseni siitä on hyötyä myös muille kunnille.

Toteutan opinnäytetyöhöni liittyvän tutkimuksen Webropol-kyselynä, joka on suunnattu Peruspalvelukeskus Aavan kunnille sekä Kuuma-kuntien vanhusten ja pitkäaikaissairaiden asumispalveluiden kilpailutukseen osallistuneiden kuntien kilpailutustyöryhmän jäsenille tai kyseisen alueen valvonnasta vastaaville henkilöille. Aava-alueelta eli Päijät-Hämeestä kyselyyn osallistuu seitsemän kuntaa ja Kuuma-kuntien kilpailutukseen osallistuneita kuntia on Hyvinkään lisäksi kuusi. Kysely lähetetään myös edellä mainittuun kilpailutukseen osallistuneille sellaisille palveluntuottajille, joilta tarjouskilpailuun osallistuneet kunnat ostavat palveluita. Jos tämän postin vastaanottaja ei ole henkilö, joka vastaa valvontakäynneistä, pyydän toimittamaan viestin eteenpäin valvonnasta vastaavalle henkilölle.

Kyselyni keskittyy seuraaviin tutkimuskysymyksiin: miten valvontaa tällä hetkellä suoritetaan, miten valvontatyötä tulisi kehittää ja miten kuntien ja palveluntuottajien näkemykset valvonnasta eroavat toisistaan. Kyselyssä ei käsitellä lainkaan asiakastietoja tai mitään muitakaan salassa pidettäviä tietoja ja valvontaa suorittavilta kunnilta on saatu kyselytutkimuksen suorittamista varten tutkimuslupa.

Koska lopputyöni käsittelee kunnan roolia valvontatyössä, on äärimmäisen tärkeää saada tietää yksityisten palveluntuottajien näkemyksiä ja kokemuksia kuntien suorittamasta valvontatyöstä. Palveluntuottajien kokemusten ja näkemysten eli saatujen vastausten avulla on valvontatyötä mahdollisuus kehittää molempia osapuolia palvelevampaan suuntaan.

Toivon, että osallistutte valvontatyön kehittämiseen ja vastaatte alla olevasta linkistä avautuvaan kyselyyn 12.5.2011 mennessä. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 20 minuuttia. Palautuneista kyselyistä ei voi tunnistaa vastaajia, sillä vastaukset palautuvat minulle nimettöminä Webropol-sovelluksen avulla internetin kautta.

Kiitos osallistumisestanne!

## KYSELY PALVELUNTUOTTAJILLE



### TAUSTATIEDOT

Hyvä vastaaja! Yksiköllä tarkoitetaan sitä vanhusten tai pitkäaikaissairaiden asumispalveluyksikköä, jonka toiminnasta vastaavana henkilönä olette. Tässä kyselyssä valvonnalla tarkoitetaan kuntien suunnitelmallisesti suorittamaa valvontatyötä (valvonta- ja/tai tarkastuskäyntejä), joka EI sisällä asiakastyöhön liittyviä yksilöllisiä hoito- tai muita neuvotteluja. Valvonta perustuu lakiin yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996).

#### 1) Yksikköemme on toiminut

- vähemmän kuin vuoden
- 1 - 5 vuotta
- enemmän kuin viisi vuotta

#### 2) Olen toiminut yksikköemme toiminnasta vastaavana henkilönä

- vähemmän kuin vuoden
- 1 - 5 vuotta
- enemmän kuin viisi vuotta

#### 3) Yksikössämme on

- alle 10 asukaspaikkaa
- 10 - 25 asukaspaikkaa
- enemmän kuin 25 asukaspaikkaa

#### 4) Sijaintikunta tarkoittaa kuntaa, jonka alueella yksikkönne sijaitsee. Yksikössämme on sijaintikuntamme maksusitoumuksella

- 1 - 5 asukasta
- 6 - 15 asukasta
- enemmän kuin 15 asukasta

#### 5) Minkä kunnan alueella yksikkönne sijaitsee?

#### 6) Sijaintikuntamme suorittaa valvontakäynnin

- Suunnitellusti vähemmän kuin kerran vuodessa
- Suunnitellusti kerran vuodessa
- Suunnitellusti useammin kuin kerran vuodessa
- Sijaintikuntamme ei suorita valvontaa lainkaan
- En osaa sanoa

**7) Muu asiakkaita yksikköömme sijoittanut kunta kuin sijaintikuntamme suorittaa valvontakäynnin**

- Suunnitellusti vähemmän kuin kerran vuodessa
- Suunnitellusti kerran vuodessa
- Suunnitellusti useammin kuin kerran vuodessa
- Valvontakäyntien määrä vaihtelee sijoittajakunnan mukaan
- Muut kunnat eivät suorita valvontaa lainkaan
- En osaa sanoa

**RESURSSIT**

**8) Arvioi seuraavia väittämiä alla olevan asteikon avulla**

- 1 täysin eri mieltä**  
**2 jonkin verran eri mieltä**  
**3 en osaa sanoa**  
**4 jonkin verran samaa mieltä**  
**5 täysin samaa mieltä**

	1	2	3	4	5
Valvontakäyntejä suorittava henkilö suorittaa valvontaa muiden tehtäviensä ohella eikä aikaresurssia valvontaan ole erikseen määritelty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontatehtävän suorittaminen on sijaintikunnassamme määritelty tietyn viranhaltijan pääasialliseksi tehtäväksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontakäynnillä on mukana useampi kuin yksi kunnan edustaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**VALVONTAKÄYNTIEN TOTEUTUS, ILMAPIIRI JA PERUSTEET**

**9) Arvioi seuraavia väittämiä alla olevan asteikon avulla**

- 1 täysin eri mieltä**  
**2 jonkin verran eri mieltä**  
**3 en osaa sanoa**  
**4 jonkin verran samaa mieltä**  
**5 täysin samaa mieltä**

	1	2	3	4	5
Sijaintikuntamme on välittänyt tiedon valvontaa suorittavasta henkilöstä niihin asumispalveluyksiköihin, joista palveluja ostetaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sijaintikuntamme pyytää asumispalveluyksiköitä toimittamaan valvontaan liittyvää materiaalia ennen valvontakäyntiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sijaintikuntamme antaa valvontakäyntiin liittyviä ohjeita asumispalveluyksiköllemme ennen valvontakäynnin toteuttamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontakäynnillä käytetään lomaketta (valvontakertomuslomake) tai kirjataan muuten (esim. muistioon) valvontakäynnillä esiin tulleet asiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontakäynnin jälkeen sijaintikuntamme toimittaa käynnillä kirjatun muistion tai lomakkeen tarkastettavaksi asumispalveluyksikköömme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sijaintikuntamme on tiedottanut valvottaville yksiköille, että valvontakertomukset lähetetään tiedoksi aluehallintovirastolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sijaintikuntamme ilmoittaa aluehallintovirastolle tietoonsa tulleista epäkohdista ja puutteista asumispalveluyksiköissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sijaintikuntamme ohjaa ja neuvoo valvontakäynneillään yksityisiä asumispalveluntuottajia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontakäynnit ovat pääosin miellyttäviä, yhteistyöhenkisiä tilaisuuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sijaintikuntamme esittää rakentavasti korjaukset mahdollisiin puutteisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sijaintikuntamme antaa riittävästi aikaa korjata puutteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sijaintikuntamme suorittamat valvontakäynnit aiheuttavat jännitystä asumispalveluyksikössämme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sijaintikuntamme valvontaa suorittava henkilö/henkilöt otetaan hyvin vastaan asumispalveluyksikössämme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvonta perustuu sijaintikuntamme omiin arvoihin ja strategiaihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvonta perustuu lainsäädäntöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvonta perustuu valvontaa suorittavan henkilön omaan ammatilliseen näkemykseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontatehtävän suorittaminen heijastaa sijaintikunnan suhtautumista ikäihmisten hoitoon ja palveluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asumispalveluyksiköllämme on tiedossa miksi valvontaa suoritetaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## VALVONTAKÄYNTIEN SISÄLTÖ JA TARKOITUS

### 10) Arvioi seuraavia väittämiä alla olevan asteikon avulla

- 1 täysin eri mieltä  
2 jonkin verran eri mieltä  
3 en osaa sanoa  
4 jonkin verran samaa mieltä  
5 täysin samaa mieltä

Valvontakäyntien

	1	2	3	4	5
tulisi olla samansisältöisiä kaikilla kunnilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulisi sisältää enemmän yleistä ohjausta ja neuvontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulisi sisältää enemmän ohjausta liittyen lainsäädäntöön (esim. lääkehoito, henkilöstön kelpoisuus jne.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulisi sisältää enemmän ohjausta liittyen sekä sijaintikunnan omiin että aluehallintoviraston ohjeisiin ja suosituksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulisi puuttua vähemmän yksiköiden toimintaan ja toimintatapoihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulisi olla luonteeltaan kontrolloivampia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulisi olla luonteeltaan enemmän asumispalveluyksiköiden toimintaa tukevia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulisi tapahtua useammin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 11) Arvioi seuraavia väittämiä alla olevan asteikon avulla

- 1 täysin eri mieltä  
2 jonkin verran eri mieltä  
3 en osaa sanoa  
4 jonkin verran samaa mieltä  
5 täysin samaa mieltä

Valvontakäyntien tarkoituksena on

	1	2	3	4	5
ohjata, neuvoa ja tukea yksityisiä palveluntuottajia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
parantaa asiakastyön laatua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
parantaa sijaintikunnan ja asumispalveluyksiköiden yhteistyön laatua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tuoda asumispalveluyksiköiden tietouteen sijaintikunnan näkemystä asumispalveluiden järjestämisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 12) Arvioi seuraavia väittämiä alla olevan asteikon avulla

- 1 täysin eri mieltä  
2 jonkin verran eri mieltä  
3 en osaa sanoa  
4 jonkin verran samaa mieltä  
5 täysin samaa mieltä

Valvontakäynnit lisäävät

	1	2	3	4	5
asumispalveluyksikkömme tietoutta sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
asumispalveluyksikkömme tietoutta asumispalveluiden kilpailuttamiseen liittyvistä ohjeista ja säädöksistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
asumispalveluyksikkömme tietoutta asiakastyöhön liittyvästä laadunhallinnasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**TUKI JA OHJAUS**

**13) Alla on esitetty muutamia valvontatyön painopistealueita, jotka perustuvat säädöksiin tai ohjeisiin. Mistä osa-alueista sijaintikuntanne tulisi pystyä antamaan tietoa enemmän?**

	Kyllä	Ei
Lääkehoidon toteuttamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkäripalveluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatillisen henkilöstön kelpoisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johdon kelpoisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoito- ja palvelusuunnitelmista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tartuntatautien ehkäisystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eettisen toiminnan periaatteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laadun arvioinnista ja seurannasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyvästä dokumentoinnista (kirjaaminen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakirjahallinnasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietosuojasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan asemasta ja oikeuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksikön ja asiakkaiden turvallisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnan sijoittamikriteereistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnan päätöksentekojärjestelmästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontaviranomaisten rooleista ja tehtävistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontatyön menetelmistä ja tavoitteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontajärjestelmästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvontaan liittyvästä säädösperustasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14) Mistä muusta kuin kysymyksessä 13 esitetystä asioista teidän tulisi saada enemmän tietoa sijaintikunnaltanne?**

**YHTEISTYÖ**

**15) Arvioi seuraavia väittämiä alla olevan asteikon avulla**

- 1 täysin eri mieltä  
2 jonkin verran eri mieltä  
3 en osaa sanoa  
4 jonkin verran samaa mieltä  
5 täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Yhteistyö on joustavaa ja helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö on laadukasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyön tulisi olla sijaintikunnan taholta aktiivisempaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyön tulisi olla asumispalveluyksikkömme taholta aktiivisempaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyötä tulisi tehdä enemmän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyössä tulisi olla enemmän virallisia, valvontaan liittyviä elementtejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**VALVONTAA KUVAAVAT VÄITTÄMÄT**

**16) Valitse alla olevasta luettelosta mielestäsi kolme valvontaa parhaiten kuvaavinta väittämää**

- valvonta lisää yhteistyötä kunnan ja palveluntuottajan välillä
- valvonta on hyödytöntä
- valvonta tuo lisätietoa asiakkaiden asemasta ja oikeuksista
- valvonta lisää paperityön määrää
- valvonta parantaa asiakastyön laatua
- valvonnalla puututaan liiaksi palveluntuottajien omaan päätöksentekoon toiminnan kehittämisessä

**AVOIMET KYSYMYKSET**

**17) Minkälaisin keinoin haluaisitte yhteistyötä kunnan ja palveluntuottajan välillä lisättävän ja/tai parannettavan?**

**18) Mitä muuta haluaisit valvontatyöhön liittyen sanoa?**

Haluan lähettää vastaukset

Lämmin kiitos vastauksestanne ja aurinkoista kevättä!

Hyvä yhteistyökumppani!

Olet 27.4.2011 saanut sähköpostiisi kyselyn, joka koskee yksityisten asumispalvelujen valvontaa.

Kysely liittyy opintoihini ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon sosiaali- ja terveysalan kehittämisen koulutusohjelmassa. Kyselyllä on tarkoitus selvittää valvonnan nykytilaa ja kehittämistä.

On äärimmäisen tärkeää, että asiantuntijana osallistut valvonnan kehittämistyöhön vastaamalla kyselyyn. Kyselyn vastausten avulla voidaan selvittää niitä kehittämiskohtia ja tarpeita, joita valvontatyöhön liittyy sekä kunnan että palveluntuottajan näkökulmasta.

Jos et ole vielä vastannut, niin pääset vastaamaan alla olevasta linkistä. Vastausaika on 12.5.2011 asti.

Lämmin kiitos osallistumisestasi sosiaalipalvelujen valvonnan kehittämistyöhön ja mukavaa kesän odotusta!



Ystävällisin terveisin,  
Päivi Vainio  
Asumispalveluiden tarkastaja  
Hyvinkään kaupunki