

Helsingin kaupungin tuottaman vanhusten ympärivuorokautisen hoidon laadunvalvonta

13.3.2020

kaupunkitarkastaja Kirsi-Marie Kaito ja johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Sisällys

1. Arvioinnin taustatiedot	3
1.1. Arvioinnin tavoite ja laajuus	3
1.2. Arvioinnin kohde ja taustatiedot	3
1.3. Arviointikysymykset ja -kriteerit	3
1.4. Arvioinnin aineistot ja menetelmät	4
1.5. Väestö ikääntyy, lainsäädännöstä ohjausta palvelujen tuottamiseen	5
1.5.1. Lainsäädäntö vanhuspalveluiden valvonnan näkökulmasta	5
1.5.2. Vanhuspalvelulain uudistaminen tulossa eduskuntaan keväällä 2020	7
1.5.3. Valviran määräys linjaa vanhuspalveluiden omavalvontaa	8
1.5.4. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksien vanhuspalvelulain tukena	11
2. Havainnot	12
2.1. Helsingin hyvinvointisuunnitelma edistämässä väestön hyvinvointia ja terveyttä ...	12
2.2. Helsingin vanhusneuvosto mukana palveluiden kehittämisessä	14
2.3. Sosiaali- ja terveystoimiala ympärivuorokautisen hoivan tuottajana	16
2.4. Omavalvontasuunnitelmat osana laadunvalvontaa	25
2.5. Asiakas- ja omaiskyselyiden tulokset hyvällä tasolla	34
2.6. Sosiaali- ja potilasasiamiehille palautetta ympärivuorokautisen hoivan palveluista	35
2.7. Aluehallintovirastolle tehtyjen kanteluiden määrä nousussa	37
2.8. Valvonta ja tarkastuskäyntien toteutuminen ympärivuorokautisen hoivan toimintayksiköissä	41
2.9. Laadunvalvontamenetelmien yhteenveto	44
3. Johtopäätökset	47
4. Toimenpide-esitys ja lisätiedot	49
Lähteet	50
Liitteet	53

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

1. ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1. Arvioinnin tavoite ja laajuus

Tavoitteena oli arvioida, onko Helsingin kaupungin tuottaman vanhusten ympärivuorokautisen hoidon laadunvalvonta riittävällä tasolla. Vastaava arviointi on tehty Helsingin kaupungin ostopalveluina hankkimasta ympärivuorokautisen hoivan laadunvalvonnasta.

1.2. Arvioinnin kohde ja taustatiedot

Helsingin kaupunki tuottaa vanhusten ympärivuorokautista hoitoa palveluasumisena sekä laitoshoidon useassa eri seniorikeskuksessa (31.12.2019 saakka monipuolinen palvelukeskus) ja palvelutalossa. Lisäksi vanhusten ympärivuorokautista hoitoa hankitaan ostopalveluna. Aluehallintovirastot valvovat palveluntuottajien ja kuntien toimintaa alueillaan. Vanhusten hoivakotien ensisijainen valvontavastuu on kuitenkin kunnilla.¹

Helsingin kaupunkistrategian 2017–2019 mukaan ikääntyneiden palveluja kehitetään kokonaisuutena varhaisesta tuesta elämän loppuvaiheeseen asti. Ympärivuorokautiseen hoitoon pääsy turvataan silloin, kun hoidon turvaaminen kotona ei ole enää mahdollista. Palvelujen saatavuutta ja laatua arvioidaan säännöllisesti.²

Vuoden 2019 talousarviossa sosiaali- ja terveystoimialan yhtenä sitovana tavoitteena on, että ympärivuorokautisen hoivan määrää nostetaan vastaamaan paremmin tällä vuosituhatella tapahtunutta ikäihmisten (yli 75-vuotiaiden ja erityisesti yli 85-vuotiaiden) lukumäärän kasvua.³

1.3. Arviointikysymykset ja -kriteerit

Arvioinnin pääkysymyksenä oli, onko Helsingin kaupungin tuottaman vanhusten ympärivuorokautisen hoidon laadunvalvonta riittävällä tasolla.

Arvioinnin tarkentavat osakysymykset olivat:

1. Onko laadittu vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi?
2. Onko laadittu vanhuspalvelulain mukainen omavalvontasuunnitelma?

¹ Valviran ja aluehallintovirastojen tarkastuskäynnit vanhusten hoivakodeissa, www.avi.fi/tiedotteet, luettu 25.4.2019.

² Kaupunginvaltuusto 27.9.2017 § 321.

³ Kaupunginvaltuusto 28.11.2019 § 378.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

3. Onko suoritettu erillisiä valvontakäyntejä Helsingin kaupungin tuottaman ympärivuorokautisen hoidon yksiköihin?

Pääkysymykseen vastataan osakysymyksillä. Osakysymyksiin vastataan tulkitsemalla ja analysoimalla tässä arvioinnissa käytettyä aineistoa. Osakysymysten kriteereinä toimivat vanhuspalveluita määrittävät ja ohjaavat lait, määräykset sekä suositukset.

Osakysymystä 1. arvioitiin selvittämällä, onko vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma laadittu valtuustokausittain, onko arvioitu vuosittain palvelujen riittävyttä ja laatua, onko osoitettu riittävät voimavarat suunnitelman toteuttamiseksi ja onko vanhusneuvosto otettu mukaan suunnitelman valmisteluun ja palvelujen riittävyyden arviointiin. Osakysymykseen vastataan luvuissa 2.1–2.2.

Osakysymystä 2. arvioitiin selvittämällä, onko vanhuspalvelulain mukainen omavalvontasuunnitelma laadittu, pidetäänkö sitä julkisesti nähtävänä, onko suunnitelman toteutumista seurattu ja onko palveluja kehitetty saadun palautteen perusteella. Osakysymykseen vastataan luvussa 2.4.

Osakysymystä 3 arvioitiin selvittämällä, onko kaupungin järjestämän ympärivuorokautisen hoidon yksiköihin suoritettu valvontakäyntejä ja jos, kuinka usein, miten kohteet ovat valikoituneet. Mikäli käynneillä on havaittu laatupoikkeamia, selvitettiin, miten niihin on puututtu ja onko suoritettu jälkiseuranta. Osakysymykseen vastataan luvuissa 2.7–2.8.

Lisäksi arvioinnissa kuvataan ympärivuorokautiseen hoivaan pääsyn kriteereitä, kaupungin tuottamien ja ostopalveluina hankkimien ympärivuorokautisen hoivan paikkamäärien sekä yli 65-vuotiaiden väkiluvun kehitystä Helsingissä.

1.4. Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Arvioinnin aineistona käytettiin voimassa olevaa lainsäädäntöä sekä aiheeseen liittyviä raportteja, tilastoja ja muuta kirjallista aineistoa. Valvonta- ja tarkastuskäynneistä tehtiin sähköpostitiedustelu palvelualueiden johtajille ja omavalvontasuunnitelmien käsittelystä neljälle eri palvelualueen seniorikeskukselle. Lisäksi arvioinnissa tehtiin muita sähköpostitiedusteluja sekä tietopyyntöjä sosiaali- ja terveystoimen henkilöstölle, Etelä-Suomen aluehallintovirastolle ja Helsingin kaupungin vanhusneuvostolle. Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta teki arviointikäynnin 8.10.2019 sosiaali- ja terveystoimialan vanhusten ympärivuorokautisen hoidon yksikköön.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

1.5. Väestö ikääntyy, lainsäädännöstä ohjausta palvelujen tuottamiseen

Ikääntyneitä helsinkiläisiä oli vuonna 2019 noin 110 000.⁴ Lukumäärän on ennustettu kasvavan vuoteen 2050 mennessä 170 000:een. Koko maahan verrattuna ikärakenteen vanheneminen on Helsingissä ollut suhteellisen maltillista ja vanhushuoltosuhde on koko maan keskiarvoa matalampi. Ikääntyneet ovat yhä terveempiä ja toimintakykyisempiä ja elinajanodote on kasvanut. Tällä on vaikutusta myös sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksiin. Valtaosa ikääntyneistä pärjää suhteellisen itsenäisesti ja asuu omassa kodissaan. Ikääntymisen myötä, kotiin tarvitaan kuitenkin yhä useammin säännöllistä apua, etenkin viimeisinä elinvuosina. Kansallisena tavoitteena on, että iäkkäät ihmiset voisivat asua kotona ja saada sinne tarvitsemansa palvelut. Ympäri vuorokautiseen hoivaan turvaudutaan vasta, kun kotona asuminen ei onnistu intensiivisenkään kotihoidon turvin. Kuntien tehtävänä on, sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen lisäksi, edistää iäkkäiden asukkaidensa hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Palvelujen saavutettavuus, saatavuus ja riittävyys edellyttävät, että palveluista on saatavilla helposti tietoa ja palveluihin ohjaus on asiantuntevaa. Palveluihin pääsyn kriteerit ovat yhtenäisiä ja palvelujen hinnat kohtuullisia. Lisäksi palvelutuotannon tulisi mukautua asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin.⁵

Kuntien lakisääteisenä tehtävänä on huolehtia ikääntyneiden palvelujen riittävästä ja laadusta. Ikääntyneen väestön palveluita säätelevät useat eri lait, muun muassa seuraavat; laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) eli vanhushuoltolaki, sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), kansanterveyslaki (66/1972) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992).

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan laissa vanhuuseläkeikäistä (63+) väestöä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt ikään liittyvien syiden vuoksi.

1.5.1. Lainsäädäntö vanhushuoltolain valvonnan näkökulmasta

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on säädetty erillisellä vanhushuoltolainlailla (980/2012). Vanhushuoltolain tavoitteena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä lisätä mahdollisuuksia vaikuttaa kunnan palvelujen kehittämiseen. Lisäksi tavoitteena on parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita palveluja sekä vaikuttaa palvelujensa sisältöön ja toteuttamiseen. Laki täydentää muuta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä ja painottuu sosiaalihuoltoon.

⁴ Helsingin tilastolliset aluesarjat/väestö ja väestöennusteet www.aluesarjat.fi /Luettu 26.11.2019.

⁵ www.thl.fi/ikääntyminen /Luettu 6.2.2020. www.ikääntyneethelsingissa.fi /Luettu 24.2.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Vanhuspalvelulain lisäksi, sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä kansanterveyslaki (66/1972) sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laadun varmistamiseen ja valvontaan liittyviä säännöksiä.

Kunnan yleiset velvollisuudet

Vanhuspalvelulain nojalla, kunnan on laadittava suunnitelma tavoitteistaan ja toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelmassa on arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Suunnitelmassa on määriteltävä kunnan toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa sekä yhteistyö muiden tahojen, esimerkiksi yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Suunnitelman toteuttamiseksi on osoitettava riittävät voimavarat. Suunnitelma on huomioitava valmisteltaessa kunnan päätöksentekoa sekä talousarviota ja -suunnitelmaa. Kunnan vanhusneuvosto tulee ottaa mukaan suunnitelman valmisteluun ja palvelujen riittävyyden arviointiin. Suunnitelma laaditaan osana kunnan strategista suunnittelua ja sen hyväksyy kunnanvaltuusto. Suunnitelma on tarkistettava valtuustokausittain.⁶

Palvelujen laadun varmistaminen ja viranomaisvalvonta

Vanhuspalvelulain mukaan iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystarpeiden tulee olla tarpeisiin nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on tarjottava järjestettävä kaksikielisessä kunnassa molemmilla kielillä. Henkilön palveluntarpeet on selvitettävä monipuolista asiantuntemusta ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen sekä laadittava palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelma on päivitettävä aina, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu palveluntarpeeseen vaikuttavia olennaisia muutoksia. Myönnetty palvelut tulee saada kolmen kuukauden kuluessa päätöksestä. Palvelut on järjestettävä viipymättä, mikäli iäkkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon voi muutoin vaarantua. Hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti kotiin annettavilla sekä muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona, mikäli siihen on lääketieteelliset tai asiakasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys on turvattava. Vanhuspalveluiden toimintayksiköiden henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtäväkentän sekä tilojen tulee vastata asiakkaiden määrää ja palveluntarpeita. Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa toiminnasta.⁷

Toimintayksikölle on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka pidetään julkisesti nähtävänä. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä henkilöstöltä

⁶ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystarpeista 980/2012.

⁷ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystarpeista 980/2012. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä menettelyohjeet henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta, mikäli toiminnassa havaitaan epäkohtia tai niiden uhkia.⁸

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolla (Valvira) on oikeus antaa tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman laatimisesta, sisällöstä ja seurannasta. Lisäksi Valvira voi perustellusta syystä tarkastaa toimintayksikön ja toimitilat. Se voi myös määrätä aluehallintoviraston tekemään tarkastuksen. Tarkastus voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta.⁹

Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua. Arviointia varten on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan sekä kunnan henkilöstöltä. Palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta on koottava tiedot. Arvioinnissa on huomioitava sosiaaliasiamiehen vuosittaisissa selvityksissä esitetyt havainnot.¹⁰

1.5.2. Vanhuspalvelulain uudistaminen tulossa eduskuntaan keväällä 2020

Perhe- ja peruspalveluministeri asetti elokuussa 2019 iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän. Työryhmän tavoitteena on ollut turvata iäkkäille henkilöille laadukkaat, yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut, vahvistaa palvelujen laatua sekä tarpeenmukaista ja yhdenvertaista saatavuutta. Työryhmä on lisäksi arvioinut henkilöstömitoitusta ja työnjakoa ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on lokakuussa 2019 lähettänyt lausuntokierrokselle vanhuspalvelulain muuttamista koskevan hallituksen esitysluonnoksen. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi iäkkään henkilön palveluntarpeen, toimintakyvyn sekä hoidon selvittämisessä ja arvioinnissa käytettävästä yhteneväisestä kansallisesta arviointi- ja seurantamittaristosta Inter-RAI (Resident Assessment Instrument). Inter-RAI-arviointijärjestelmän olisi tarkoitus tuottaa yhdenmukaista ja vertailukelpoista tietoa palvelujen laadun arviointia ja suunnittelua sekä kansallista vertailua varten.¹¹

Lisäksi esityksessä ehdotetaan säädettäväksi iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon toimintayksiköissä noudatettavasta henkilöstömitoituksesta. Ehdotetun esityksen mukaisesti toimintayksikössä tulisi olla henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja

⁸ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

⁹ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Kansanterveyslaki 66/1972.

¹⁰ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

¹¹ Hallituksen luonnosesitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista STM 070:00/2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

saavien iäkkäiden henkilöiden määrää, heidän toimintakykynsä edellyttämää palveluntarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Toteutuneeksi henkilöstömitoitukseksi esitetään vähintään 0,7 työntekijää asukasta kohti. Henkilöstömitoitukseen laskettaisiin mukaan välittömään asiakastyöhön osallistuva henkilöstö. Mitoitus laskettaisiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määrittämän laskukaavan mukaisesti. Välittömään asiakastyöhön osallistuvaan henkilöstöön kuuluisivat esimerkiksi sairaan- ja terveydenhoitajat, geronomit, fysio- ja toimintaterapeutit, lähi- ja perushoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomit, hoiva-avustajat, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat ammattilaiset. Välilliseksi työksi luokiteltaisiin tukipalvelut, kuten siivous, ruuan valmistus, pyykki- ja kiinteistöhuolto. Ehdotuksen mukaisesti välilliseen työhön tulisi varata erillinen henkilöstöresurssi.¹²

Lakia ehdotetaan tulemaan voimaan 1.8.2020. Molempiin muutoksiin sovellettaisiin siirtymäaikaa 31.3.2023 saakka. Siirtymäaikana esitetystä 0,7 työntekijän hoitajamitoituksesta voitaisiin toimintayksiköissä poiketa edellyttäen, että annettava hoito ja huolenpito vastaavat yksikössä olevien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palveluntarvetta. Mitoituksen tulisi kuitenkin olla vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohden. Siirtymäajan on ajateltu mahdollistavan RAI-järjestelmän käyttöönoton edellyttämät toimet sekä kuntien ja palveluntuottajien valmistautumisen mittariston käyttöönottoon. Henkilöstömitoituksen osalta siirtymäajan tarkoituksena olisi tukea mitoituksen nostamisesta aiheutuvan lisähenkilöstön rekrytointitarpeen hallintaa ja mahdollistaa tarvittavan henkilöstön saamisen.¹³

1.5.3. Valviran määräys linjaa vanhuspalveluiden omavalvontaa

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on sosiaalihuollon valtakunnallinen ohjaus- ja valvontaviranomainen. Se ohjaa aluehallintovirastoja siten, että vanhustenhuollon valvonta ja siihen liittyvä ohjaus, toimintaperiaatteet, menettelytavat sekä ratkaisukäytännöt olisivat yhdenmukaisia koko maassa. Tavoitteena on varmistaa, että vanhukset saavat sellaista hoitoa ja hoivaa, jota lait, asetukset ja vanhustenhuollosta annetut suositukset edellyttävät.¹⁴

Valvira on antanut yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskevan määräyksen (1/2014). Määräys on astunut voimaan 1.1.2015 ja perustuu lakiin yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) sekä vanhuspalvelulakiin (980/2012). Määräys koskee

¹² Hallituksen luonnosesitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista STM 070:00/2019.

¹³ Hallituksen luonnosesitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista STM 070:00/2019.

¹⁴ www.stm.fi/iäkkäiden-palvelut /Luettu 20.11.2019, www.valvira.fi/sosiaalihuolto /Luettu 20.11.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kaikkia edellä mainituissa laeissa tarkoitettuja yksityisiä sosiaalipalveluja sekä kunnan tai yhteistoiminta-alueen ikääntyneille tuottamia sosiaalihuollon palveluja.¹⁵

Omavalvonta on palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelujen tuottajan omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan. Riskienhallinta on seurauksiltaan merkittävien kielteisten tapahtumien järjestelmällistä määrittelyä sekä niihin varautumista. Riskien varalta yksiköllä tulee olla yhteisesti sovitut käytännöt niiden ennaltaehkäisemiseksi sekä haittatapahtumien ja vahinkojen käsittelemiseksi. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi sekä parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja.¹⁶

Omavalvontasuunnitelma on laadittava toimintayksiköittäin johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Suunnitelma tulee laatia kuuden kuukauden kuluessa toiminnan aloittamisesta. Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä toimintayksikössä. Suunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvonnan asiakirjoja säilytetään seitsemän vuotta. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toiminnasta vastaava johtaja. Suunnitelma on pyynnöstä toimitettava viranomaiselle, jolla on oikeus puutteita havaitessaan vaatia suunnitelman täydentämistä, korjaamista tai muuttamista.¹⁷

Omavalvontasuunnitelman tulee sisältää toimintayksikön perustiedot, palvelut ja palvelukokonaisuudet, joita toimintayksikössä tuotetaan sekä asiakaspaikkamäärä. Suunnitelmaan kirjataan yksikön toiminta-ajatus, toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet. Suunnitelmassa kuvataan, miten riskienhallinta toteutetaan, miten riskienarviointin esille tulevat laatupoikkeamat ja vaaratilanteet käsitellään sekä miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Lisäksi on kerrottava, miten toimintaa koskevista muutoksista tiedotetaan henkilökuntaa ja muita yhteistyötahoja.¹⁸

Omavalvontasuunnitelmassa on ilmoitettava menettelyistä, miten toimintayksikössä tehtävä palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelma laaditaan sekä miten asiakkaan mielipiteet ja toiveet otetaan siinä huomioon. Lisäksi ilmoitetaan menettelyistä, miten

¹⁵ Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhustalvelujen omavalvontasuunnitelmien sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys 1/2014.

¹⁶ Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhustalvelujen omavalvontasuunnitelmien sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys 1/2014.

¹⁷ Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhustalvelujen omavalvontasuunnitelmien sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys 1/2014.

¹⁸ Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhustalvelujen omavalvontasuunnitelmien sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys 1/2014.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

tarvittaessa kuullaan asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä. Toimintayksikön tulee varmistaa henkilökunnan toiminta hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti sekä suunnitelmien toteutumisen ja päivittämisen seuranta.¹⁹

Palvelun sisällön osalta on käsiteltävä asiakkaan hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta, ravitsemuksen taso, yleinen hygieniataso ja hygieniahoidokäytäntöjen toteutuminen. Terveysten- ja sairaanhoidon ohjeiden noudattaminen on varmistettava. Lääkehoitosuunnitelman seurannan ja päivittämisen menettelyistä on oltava kuvaus. Terveysten-, sairaan- ja lääkehoidon vastuuhenkilöistä on ilmoitettava ajantasaiset tiedot. Lisäksi suunnitelmaan tulee sisällyttää asiakasta koskevissa asioissa tehtävä yhteistyö eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa.²⁰

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan sekä periaatteet jotka koskevat sen rajoittamista. Suunnitelmassa on oltava menettelytavat sen varalta, että havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua tai häntä on kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne. Suunnitelmassa on ilmoitettava taho ja yhteystiedot, jolle muistutukset osoitetaan sekä muistutusten käsittelyn tavoiteaika. Lisäksi kuvataan, miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja miten annetut päätökset otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.²¹

Henkilöstön osalta on ilmoitettava henkilöstön määrä ja rakenne, rekrytoinnin, perehdyttämisen ja sijaisten käytön periaatteet sekä henkilöstövoimavarojen varmistaminen. Lisäksi on laadittava kuvaus toimitiloista, teknologisista ratkaisuista, terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista sekä asiakas- ja potilastietojen käsittelystä. Toimintayksikön on määriteltävä edellä mainittujen osa-alueiden vastuuhenkilöt ja ilmoitettava suunnitelmassa heidän yhteystietonsa.²²

Toimintayksiköissä tulee kerätä palvelujen sisältöön, laatuun, riittävyyteen ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta, sekä kertoa miten palautetta käsitellään ja hyödynnetään. Asiakkaat, omaiset tai muut läheiset voivat osallistua yksikön omavalvonnan ja laadun kehittämiseen.²³

¹⁹ Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelmien sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys 1/2014.

²⁰ Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelmien sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys 1/2014.

²¹ Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelmien sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys 1/2014.

²² Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelmien sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys 1/2014.

²³ Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelmien sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys 1/2014.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulKL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

1.5.4. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositukset vanhuspalvelulain tukena

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Laatusuosituksen tavoitteena on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa sekä turvata laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille.²⁴ Laatusuosituksessa on kiinnitetty huomiota muun muassa asiakas- ja palveluohjaukseen, asiakkaan palveluntarpeen selvittämiseen, kriteereihin joilla palvelua voidaan myöntää sekä myönnetyn palvelun toteutumisen varmistamiseen ja seurantaan. Lisäksi on todettu, että riittävä määrä osaavaa henkilöstöä on välttämätön edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille. Myös osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Laatusuosituksessa on annettu edellä mainittuihin asioihin liittyen useita suosituksia. Laatusuositus sisältää myös indikaattoreita, joiden avulla on mahdollista arvioida suositusten toteutumista. Sosiaali- ja terveysministeriö on uudistamassa laatusuositusta vuosille 2020–2023.

²⁴ STM 2017:6. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2. HAVAINNOT

2.1. Helsingin hyvinvointisuunnitelma edistämässä väestön hyvinvointia ja terveyttä

Helsingin kaupunginvaltuusto hyväksyi kokouksessaan 19.6.2019 Helsingin hyvinvointisuunnitelman 2019–2021. Suunnitelma on kaupunkitasoinen ja kaikki väestöryhmät kattava. Suunnitelma on valmisteltu kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausryhmän johdolla yhteistyössä toimialojen ja kaupunginkanslian kanssa. Hyvinvointisuunnitelma sisältää kuusi erillistä kaupunkistrategiasta johdettua painopistettä. Jokaisella painopisteellä on omat tavoitteet ja toimenpiteet. Suunnitelman toimenpiteitä arvioidaan ja tarkistetaan vuosittain osana ohjausryhmän työtä sekä osana kaupungin talouden ja toiminnan suunnitteluprosessia. Hyvinvointisuunnitelman toimenpiteiden toteuttamiseen tarvittavat resurssit päätetään vuosittain kaupungin talousarviossa. Hyvinvointisuunnitelmaa seurataan kaupungin strategiamittareiden lisäksi suunnitelman tavoite- ja toimenpidekohtaisilla mittareilla. Tavoitteille ja toimenpiteille on asetettu vaikuttavuustavoitteet, joiden avulla pyritään todentamaan toimenpiteiden onnistumisen tasot suhteessa väestön hyvinvoinnin muutoksiin. Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemisestä, sekä vaikutuksista väestön hyvinvointiin ja terveyteen raportoidaan vuosittain Stadin HYTE-barometrin (hyvinvointi- ja terveysraportti) avulla. Valtuustokauden lopussa raportointi sisällytetään osaksi laajaa hyvinvointikertomusta, joka on nimeltään Helsingissä Tila ja kehitys-raportti ja toimintaympäristöanalyysiä.²⁵

Helsingin hyvinvointisuunnitelman yhtenä kaupunkistrategiasta johdettuna painopisteenä on ikääntyneiden toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen. Painopiste sisältää kuusi ikääntyneen väestön mahdollisuuksien, osallistumisen, vaikuttamisen, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn vahvistamiseen sekä palvelujen parantamiseen suuntaavaa tavoitetta. Jokaiselle tavoitteelle on määritetty toimenpiteet sekä seurantamittarit. Toimenpiteitä tavoitteilla on yhteensä 33. Tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittelemiseksi on asukkaille ja vanhusjärjestöjen edustajille järjestetty neljä asukastilaisuutta. Lisäksi on toteutettu KerroKantasi-kysely. Saatu palaute on huomioitu toimenpiteiden valinnassa. Tavoitteiden ja toimenpiteiden kokonaisuuden suunnitteluun ovat osallistuneet kaupungin eri toimialat sekä vanhusneuvosto.²⁶

Ikääntyneiden toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistamisen kokonaisuus toimii Helsingin kaupungin lakisääteisenä suunnitelmana ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi, sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Ikääntyneiden toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen-kokonaisuus on nimetty Stadin ikäoh-

²⁵ Kaupunginvaltuusto 19.6.2019 § 213, liite 1 ja liite 2.

²⁶ Kaupunginvaltuusto 19.6.2019 § 213, liite 1 ja liite 2.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

jelmaksi. Ikäohjelman avulla on tarkoitus vahvistaa ikääntyneen väestön mahdollisuuksia aktiiviseen osallistumiseen, vaikuttamiseen ja tiedonsaantiin. Suunnitelmassa painotetaan kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä.²⁷

Taulukosta 1 on nähtävissä Stadin ikäohjelman ympärivuorokautiseen hoivaan liittyvät toimenpiteet, toimenpidekohtaiset seurantamittarit ja tulosten tietolähde sekä oletettu vaikutus ja vastuutaho.

Taulukko 1 Stadin ikäohjelman toimenpiteet liittyen ympärivuorokautiseen hoivaan²⁸

Toimenpide	Seurantamittarit ja tietolähde	Oletettu vaikutus	Vastuutaho
Vähennetään ikääntyneiden ympärivuorokautista laitoshoidon ja lisätään palveluasumista vastaavalla määrällä. Lisäksi lisätään pitkäaikaista ympärivuorokautista palveluasumista 50 paikan verran.	Ikääntyneiden ympärivuorokautisen laitoshoidon väheneminen. Tietolähde: Toimialan oma arviointitieto		Sosiaali- ja terveystoimiala
Kehitetään ikääntyneiden palveluja kokonaisuutena varhaisesta tuesta elämän loppuvaiheeseen asti.	Myönteinen asiakaskokemus sosiaali- ja terveyspalveluissa yli 65 -vuotiaissa (%). Muita vanhusten palveluja (kuin kotihoidon) riittämättömästi saaneiden osuus yli 65-vuotiaista (%). Tietolähde: THL, FinSote	Ikääntyneen väestön palvelut ovat entistä asiakaslähtöisempiä ja laadukkaampia ja ikääntyneen väestön tarpeet on huomioitu kaupungin palvelutuotannossa nykyistä paremmin. Asiakastytyväisyys on kasvanut.	Sosiaali- ja terveystoimiala
Jatketaan Vuosaaren, Koskelan ja keskustan seniorikeskusten uudisrakennusten suunnittelua. Selvitetään ikääntyneiden välimuotoisia asumisratkaisuja. Jatketaan kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden päivystyksellisten tilanteiden hoidon järjestämisen mallien kehittämistä yhdessä ensihoidon, HUS:n ja GeroMetro-kehittämisen verkoston kumppaneiden kanssa.	Seniorikeskustoiminnan ja uusien ikääntyneen väestön asumisratkaisujen kehittyminen. Tietolähde: Toimialan oma arviointitieto	Helsinki on yhä muistiystävällisempi kaupunki. Muistisairaiden ja muistin heikentymistä kokeneiden tarpeet on huomioitu entistä paremmin kaupungin toiminnassa ja palveluissa.	Sosiaali- ja terveystoimiala

²⁷ Kaupunginvaltuusto 19.6.2019 § 213, liite 1 ja liite 2.

²⁸ Kaupunginvaltuusto 19.6.2019 § 213 liite 2.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kaupungin hyvinvointi- ja terveystiedot eli Stadin HYTE-barometri vuodelta 2019 valmistui helmikuun 2020 lopussa. Raportti kertoo mihin suuntaan Helsingin väestön hyvinvointi kehittyy ja mitä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehdään. Raportin sisältö perustuu Helsingin hyvinvointisuunnitelman toimenpiteistä kerättyyn seurantatietoon. Stadin ikäohjelman osalta on raportoitu, että Helsinki haluaa lisätä ikääntyneiden toimintakykyä sekä mahdollisuuksia turvalliseen itse- ja omaishoitoon ja kotona asumiseen. Helsinki panostaakin vahvasti kotihoidon asiakkaiden liikkumiseen ja on ottanut käyttöön ikääntyneiden liikkumissopimuksen. Myös etähoitoa ja kuntoutusta on lisätty. Ikäihmisten digitaitoja parannetaan vapaaehtoisten avulla ja muistisairaille pyritään luomaan parempia edellytyksiä elää ihmisarvoista ja yhdenvertaista elämää.²⁹

Raportin mukaan, 75-vuotta täyttäneistä helsinkiläisistä 10,1 prosenttia kokee itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia. Arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia oli 31,7 prosentilla. Yli 65-vuotta täyttäneistä apua riittämättömästi saaneiden osuus apua tarvitsevista oli vuonna 2019 koko ikäryhmästä 30 prosenttia. Ympäri- vuorokautiseen hoivaan liittyvien toimenpiteiden (taulukko 1) osalta on todettu, että toimenpiteet on aloitettu tai ne ovat hyvin käynnissä.³⁰ Stadin ikäohjelma ja vuoden 2019 HYTE-raportti eivät kuitenkaan sisällä varsinaisia tuloksia tarjolla olevien ikääntyneiden palvelujen riittävyyden ja laadun arvioinnista, joita vanhuspalvelulaki edellyttää.

2.2. Helsingin vanhusneuvosto mukana palveluiden kehittämisessä

Vanhusneuvosto on ikääntyneiden kuntalaisten edunvalvoja. Sen asema perustuu kuntalakiin sekä vanhuspalvelulakiin.³¹ Helsingin kaupungilla on ollut oma vanhusneuvosto vuodesta 1997 alkaen. Helsingin kaupunginhallitus nimeää vanhusneuvoston. Nykyisen vanhusneuvoston toimikausi on 2017–2021 ja sen jäsenenä toimii helsinkiläisten järjestöjen edustajia, kaupungin luottamushenkilöitä sekä kaupungin eri toimialojen ja kaupunginkanslian asiantuntijoita. Vanhusneuvosto kokoontuu pääsääntöisesti kerran kuukaudessa. Lisäksi se järjestää kaikille avoimia tilaisuuksia ja seminaareja. Vanhusneuvosto seuraa kaupungin toimintaa ikääntyneen väestön näkökulmasta. Sen tehtävänä on tukea ikääntyneiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia, vaikuttaa ikääntyneille kehitettävien palvelujen soveltuvuuteen ja riittävyyteen sekä edistää ikääntyneiden elinoloja ja palveluja koskevaa tiedottamista ja tiedonkulkua. Tavoitteidensa toteuttamiseksi vanhusneuvosto tekee aloitteita ja esityksiä sekä antaa lausuntoja kaupungin toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan. Helsingin vanhusneuvosto tekee yhteistyötä pääkaupunkiseudun sekä mui-

²⁹ www.helmi.hel.fi/Hyvinvoinnin-vuosikooste-Stadin-hytebarometri-2019 /Luettu 2.3.2020.

³⁰ www.helmi.hel.fi/Hyvinvoinnin-vuosikooste-Stadin-hytebarometri-2019 /Luettu 2.3.2020.

³¹ Kuntalaki 410/2015. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

den suurimpien kaupunkien vanhusneuvostojen kanssa. Lisäksi kerran vuodessa järjestetään yhteistyötilaisuus ministeriöiden, kansalaisjärjestöjen sekä koko Suomen vanhusneuvostojen kesken.³²

Helsingin vanhusneuvosto on vuonna 2019 antanut kaksi erillistä lausuntoa kaupunginhallitukselle liittyen vanhusten ympärivuorokautiseen hoitoon. Kannanotoissaan vanhusneuvosto on todennut, että ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyä tulisi helpottaa ja hoitoon pääsyn kriteereitä väljentää. Vanhusneuvoston mukaan ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyn kriteerit ovat tiukat ja aiheuttavat kotihoitoon painetta asiakkaiden, työn määrän sekä vaativuuden lisääntymisenä. Ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen tulisi olla asiakkaiden tarpeita vastaava ja hoitopaikkoja tarvittaisiin nykyistä enemmän. Vanhusten hoivapalvelujen laadun valvonnan tulisi olla avoimempaa ja läpinäkyvämpää sekä kaupungin omissa, että ostopalveluissa. Avoimella tiedottamisella on mahdollista lisätä ihmisten luottamusta siihen, että kaupunki varmistaa tarjoamiensa palvelujen laadun. Ostopalveluiden osalta vanhusneuvosto on lisäksi todennut, että laadun painoarvoa kilpailuskriteereissä tulisi lisätä ja palveluntuottajien valvontaa parantaa muun muassa yllätystarkastuksilla. Vanhusneuvosto on pyytänyt sosiaali- ja terveystoimialalta tietoja valvontatoiminnan yllätyskäyntien määrästä yksityisille hoivantuottajille. Neuvosto on kokenut, ettei se ole saanut asiaan selvää vastausta. Neuvoston mielestä laiminlyönteihin täytyisi voida puuttua nykyistä tehokkaammin ja nopeammin.³³

Vanhuspalvelulain mukaan, vanhusneuvostolla on oikeus osallistua ikääntyneen väestön tukemiseen tarkoitetun toimenpidesuunnitelman valmisteluun sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystoimien riittävyyden ja laadun arviointiin. Helsingin vanhusneuvosto on pyytänyt sosiaali- ja terveystoimialalta käyttöönsä vuosittain tehtävää palvelujen arviointia vuosilta 2014–2017. Lisäksi neuvosto on ehdottanut yhteistyötä vuoden 2018 arvioinnin osalta. Sosiaali- ja terveystoimi on vastannut neuvostolle, ettei erillistä arviointiraportointia tehdä, vaan arviointi sisältyy normaaliin toiminnan seurantaan. Neuvosto ei ole pitänyt toimialalta saamaansa vastausta riittävänä.³⁴

Helsingin vanhusneuvosto on osallistunut aktiivisesti Stadin ikäohjelman suunnitteluun. Lisäksi se on pitänyt hyvänä asiana sitä, että kaupunki on sisällyttänyt ikäohjelman Stadin HYTE-ohjelmaan. Vanhusneuvoston näkemyksen mukaan, ikäohjelma ei kuitenkaan sisällä vanhuspalvelulaissa säädettyä sosiaali- ja terveystoimien riittävyyden ja laadun arviointia. Vaikutusmahdollisuuksia ohjelman valmistelussa on pidetty suppeina. Vanhusneuvosto osallistuu ohjelman konkretisointiin ja seuraa aktiivisesti ohjelman toteuttamista.³⁵

³² www.hel.fi/kanslia/yhdenvertainenhelsinki-fi/vanhusneuvosto /Luettu 23.5.2019 ja 10.12.2019.

³³ Vanhusneuvoston lausunnot 16.4.2019 ja 28.5.2019 valtuustoaloitteisiin 30.1.2019 Terhi Koulumies ja 13.2.2019 vasemmistoliiton valtuustoryhmä.

³⁴ www.hel.fi/uutiset/kaupunginkanslia /Luettu 10.12.2019. Sähköpostitiedustelu vanhusneuvosto 1.10.2019.

³⁵ www.hel.fi/uutiset/kaupunginkanslia /Luettu 10.12.2019. Sähköpostitiedustelu vanhusneuvosto 1.10.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.3. Sosiaali- ja terveystoimiala ympärivuorokautisen hoivan tuottajana

Helsingin kaupunki järjestää vanhusten ympärivuorokautista hoitoa palveluasumisenä sekä laitoshoidon kahdessa kymmenessä eri seniorikeskuksessa ja palvelutalossa. Lisäksi ympärivuorokautista hoitoa hankitaan ostopalveluna tai palvelusetelillä yksityisten palveluntuottajien palvelutaloista. Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito on tarkoitettu ympäri vuorokauden hoitoa ja huolenpitoa pysyvästi tarvitsevalle iäkkäälle henkilölle, joka ei selviydy omassa kodissaan sinne järjestettyjen palvelujen ja hoidon turvin. Vuonna 2018 kaupungin omia pitkäaikaisia palveluasumispaikkoja oli käytössä 1 565 paikkaa ja laitoshoidon 818 paikkaa. Helsingillä on tavoitteena vähitellen luopua laitoshoidosta ja siirtyä yksilöllisempään palveluasumiseen.³⁶

Ympärivuorokautista hoitoa tarjoavat seniorikeskukset ja palvelutalot sijoittuvat Helsingissä neljälle eri palvelualueelle, eteläinen, läntinen, pohjoinen ja itäinen. Asiakaspaikat sijoittuvat palvelualueiden mukaan tasaisesti eri puolille Helsinkiä. Palvelualueilla olevien ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköiden henkilöstön laskennallinen keskimitoitus on 0,7 henkilöä asiakasta kohden. Henkilöstömitoitusta kuitenkin vaihtelee toimintayksikön asukkaiden hoitoisuuden ja toimintakyvyn mukaan. Esimerkiksi etelän palvelualueelle on keskitetty kaupunkitasoisesti laitoshoidon erityisyksiköitä, joissa hoidetaan vaativia käytösoireisia asiakkaita. Henkilöstön mitoitusta näissä yksiköissä on 0,9 henkilöä asiakasta kohden. Näin ollen osassa toimintayksiköistä, henkilöstömitoitusta voi olla alle 0,7 henkilöä asiakasta kohden. Toimintayksiköiden henkilöstö koostuu pääosin sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaneista ammattilaisista; lääkäreistä, sairaanhoitajista, lähihoitajista, fysioterapeuteista, toimintaterapeuteista, sosiaalityöntekijöistä, geronomeista, ohjaajista ja hoitoapulaisista. Toimintayksiköiden tukipalveluiden työntekijät lasketaan mukaan henkilöstömitoitukseen. Tukipalveluita ovat esimerkiksi siivous sekä ruoka-, pyykki- ja kiinteistöhuolto.³⁷

Sosiaali- ja terveystoimella on käytössään useita omia pysyväisohjeita. Pysyväisohjeet ovat osa toiminnanohjausta. Ohjeissa on kuvattu ympärivuorokautisen hoidon palveluprosessit ja annettu toimintaohjeita asiakkaan palveluun hakeutumisessa, palveluihin liittyvässä päätöksenteossa ja järjestämisessä sekä muistutusten ja kanteluiden käsittelyssä.³⁸

³⁶ Sosiaali- ja terveystoimi, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, www.hel.fi/Sote/SKH /Luettu 9.5.2019. Sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus 2018.

³⁷ www.stm/hankkeet/jasaa-dos-valmistelu/ia-ka-iden-palvelu-jenuudistaminen /Luettu 7.2.2020. Kaupunginhallitus 11.11.2019 § 770.

³⁸ Sosiaali- ja terveystoimiala, pysyväisohjeet: Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi 5.1.2, Yli 65-vuotiaiden sekä alle 65-vuotiaiden monisairaiden SAS-toiminta PYSY076, Terveyskeskuksen sairaaloissa, kotihoidossa ja muissa hoitopaikoissa ympärivuorokautiseen hoitoon odottavien seurantamenettely P46, Vanhusten pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen 5.2.1, Vanhusten pitkäaikainen laitoshoidon 5.2.3, Sosiaalihuoltolain mukaisesta palveluasumisesta asiakkailta perittävät maksut PYSY053, Pitkäaikaisen laitoshoidon ja perhehoidon maksut PYSY056, Lausuntojen ja vastausten valmistelu kanteluihin ja muistutuksiin PYSY038.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Ympäri vuorokautisen hoivan asumismuodot ja hoivaan pääsy

Palveluasumisessa iäkäs henkilö asuu omassa asunnossaan tai ryhmäkodissa. Ryhmäkodissa asutaan yhden tai kahden hengen huoneessa. Palveluasumisessa asunnossa on sänky ja patja sekä yleisvalaistus, muutoin asiakas kalustaa tilan itse. Pitkäaikaisessa palveluasumisessa asiakkaalta peritään asumisesta vuokra ja sovitusta henkilökohtaisista palveluista palvelumaksu. Palveluita ovat muun muassa ateriat, vaatteiden huolto, siivous, turvapalvelu, virkistystoiminta, asiointiapu, perushoito sekä terveyden- ja sairaanhoito. Maksu määräytyy asiakkaan palvelujen mukaan, huomioiden asiakkaan maksukyky niin, että hänelle jää käyttövaraa 20 prosenttia nettotuloista tai vähintään 254 euroa kuukaudessa. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa asiakkaalta peritään maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu. Maksu yksinäiseltä henkilöltä tai puolisoista pienempituloiselta on 85 prosenttia nettotuloista. Asiakkaan käyttövaraksi jää 15 prosenttia nettotuloista tai vähintään 105 euroa kuukaudessa. Mikäli puolisoista suurempituloinen siirtyy laitoshoitoon, on maksun suuruus 42,5 prosenttia puolisoitten yhteenlasketuista nettotuloista. Laitoshoitoon sisältyy auttaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuntoutus, tuki ja opastus, virkistystoiminta sekä terveyden- ja sairaanhoito. Molemmissa hoitomuodoissa, asiakkaalta pyydetään tiedot tuloista ja varallisuudesta maksujen määräytymistä varten.³⁹

Ympäri vuorokautisessa hoidossa toteutetaan vastuuhoidtajamallia ja tuetaan yhteisöllisyyttä. Tavoitteena on, että iäkäs henkilö voi jatkaa omannäköistä elämäänsä myös ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaana. Tähän pyritään edistämällä asiakkaan valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta, tarjoamalla keinoja kokea osallisuutta sekä varmistamalla turvallinen ja arvokas elämä elämän loppuun asti.⁴⁰

Sosiaali- ja terveystoimen Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelu arvioi ja päättää asiakkaan pitkäaikaisesta ympäri vuorokautisesta hoidosta moniammatillisena yhteistyönä SAP-toimintamallin (Selvitys, Arviointi, Palveluohjaus) mukaisesti. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa toimii SAS-palvelut (Selvitys, arviointi ja sijoitus), jonka tehtävänä on arvioida ja järjestää asiakkaiden ympäri vuorokautisia hoitopaikkoja, koordinoita ympäri vuorokautisen hoidon tarpeen arviointia sekä osallistua arviointiin. Lisäksi SAS-palveluiden tehtävänä on hallita asiakasjonoja sekä sijoittaa asiakkaita heidän tarvitsemiensa palveluiden piiriin.⁴¹

SAS-prosessi käynnistyy, kun asiakas, asiakkaan henkilöä koskeva edunvalvoja, sosiaalityöntekijä tai kotihoito tekee suullisen tai kirjallisen hakemuksen ympäri vuorokautisen hoidon tarpeesta. SAS-palveluiden asiakasohjaaja tekee asiakkaalle palveluntarpeen arvioinnin ja alustavan asiakassuunnitelman. Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden osalta myös sosiaalityöntekijä osallistuu arviointiin. Palveluntarpeen arviointiin liitetään lääkärin arvio terveydentilasta, RAI-arvioinnin tulokset (Resident Assessment Instrument), MMSE-lyhytmuistitestin tulokset (Mini Mental State

³⁹ Sosiaali- ja terveystoimi, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, www.hel.fi/Sote/SKH /Luettu 9.5.2019.

⁴⁰ Sosiaali- ja terveystoimi, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, www.hel.fi/Sote/SKH /Luettu 9.5.2019.

⁴¹ Sosiaali- ja terveystoimi, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, www.hel.fi/Sote/SKH /Luettu 9.5.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Examination) sekä mahdolliset muut päätöksentekoon tarvittavat tiedot. Lisäksi arviointiin kirjataan asiakkaan tahto ja näkemys hoivan järjestämismallista. Asiakasohjaaja tekee alustavaan asiakassuunnitelmaan ehdotuksen hoivan järjestämisestä, sekä perustelee mitkä seikat puoltavat kotona asumista tai vaihtoehtoisesti miksi hoivaa ei ole mahdollista jatkaa kotona. Suunnitelmassa otetaan kantaa myös mahdollisen odotusajan palveluihin, jotka ensisijaisesti järjestetään asiakkaan kotiin. Asiakkaan hakemus käsitellään kahden viikon kuluessa hakemuksen saapumisesta. SAS-ratkaisun tekevät asiakasohjauksen sosiaalityöntekijä ja asiakasohjaaja yhteistyössä tai arviointipäällikkö. SAS-ratkaisu on asiantuntijalausunto ympärivuorokautisen hoivan tarpeesta ja se sisältää suosituksen hoitotasosta sekä kannanoton asiakkaan muista tarpeista hoitoyksikön suhteen.⁴²

SAS-ratkaisu voi olla koti, ympärivuorokautinen hoito, jatkokuntoutus tai lisäselvityspyyntö. SAS-ratkaisun jälkeen SAS-palvelun Keskitettyjen asiakasohjauspalvelujen hoivapaikkakoordinaattori tekee hakemukseen perustellun muutoksenhakukelpoisen myönteisen tai kielteisen päätöksen. Mikäli päätös on myönteinen, hoivapaikkakoordinaattori ottaa asiakkaan odottamaan ympärivuorokautista hoivapaikkaa asiakkaan hoidon ja palvelujen kannalta tarkoituksenmukaisimpaan yksikköön. Sijoituksessa huomioidaan asiakkaan toiveet.⁴³

Ympärivuorokautista hoivapaikkaa on lain mukaan tarjottava kolmen kuukauden kuluessa päätöksen päivämäärästä. SAS-palveluiden päätöksen saaneiden asiakkaiden odotusajan mediaani oli 66 vuorokautta tammikuussa 2020. SAS-palveluissa seurataan hoivapaikkaa odottavien asiakkaiden määrää viikoittain. Jonotustilanne vaihtelee jatkuvasti. Helmikuun 2020 toisella viikolla hoivapaikkaa odotti 190 asiakasta. Kun asiakkaalle vapautuu hoivapaikka, on paikan vastaanottaminen vahvistettava palveluasumisen ryhmäkodin tai laitoshoidon osalta vuorokauden kuluessa ja palveluasumisen asunnon osalta kolmen vuorokauden kuluessa. Ympärivuorokautisen hoivan palvelut ovat saatavilla molemmilla kotimaisilla kielillä.⁴⁴

Taulukoissa 2 – 3 on esitetty vuoden 2019 kuukausittain tilastoitujen SAS-prosessiin otettujen asiakkaiden lukumäärät prosessin eri vaiheissa sekä ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittuneiden keskimääräinen hoitopaikan odotusaika.

⁴² Sosiaali- ja terveystoimiala SKH-palvelut SAS-prosessi ja SAS-käsikirja 15.8.2019. Sähköpostitiedustelu SAS –palvelut arviointipäällikkö 12.2.2020.

⁴³ Sosiaali- ja terveystoimiala SKH-palvelut SAS-prosessi ja SAS-käsikirja 15.8.2019. Sähköpostitiedustelu SAS –palvelut arviointipäällikkö 12.2.2020.

⁴⁴ Sosiaali- ja terveystoimiala SKH-palvelut SAS-prosessi ja SAS-käsikirja 15.8.2019. Sähköpostitiedustelu SAS –palvelut arviointipäällikkö 12.2.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 2 SAS -prosessiin vuonna 2019 otettujen asiakkaiden lukumäärä kuukausittain⁴⁵

SAS -prosessi vuonna 2019 (hlö lkm)	tammi	helmi	maalis	huhti	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras	joulu	yhteensä
SAS -prosessi vireillä	81	83	93	114	137	188	230	229	247	258	246	239	2145
Yli 3 kk päätöstä odottaneet	1	0	0	0	0	2	6	4	10	13	6	10	52
Paikkaa odottamaan otetut yli 65v.	113	129	101	118	135	130	161	69	95	115	104	-	1 270
Paikan saaneet yli 65v.	132	95	96	94	74	63	73	75	67	98	109	90	1 066

Taulukko 3 SAS -palvelujen ympärivuorokautiseen hoivaan sijoittuneiden odotusajan vuorokausien mediaani kuukausittain vuonna 2019⁴⁶

Hoitoon sijoittuneiden odotusaika vuonna 2019 (vrk)	tammi	helmi	maalis	huhti	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras	joulu
mediaaniaika	22	14	16	18	24	33	42	62	75	89	80	88

RAI-järjestelmä asiakkaan palveluntarpeen ja hoitoisuuden arvioinnissa

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut palvelukokonaisuudella on käytössä RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument). RAI-järjestelmä on kansainvälinen standardoitu asiakkaiden hoidon tarpeen sekä hoidon laadun ja kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä. Se pohjautuu yksittäisen asiakkaan toimintakyvyn laaja-alaiseen arviointiin. RAI-järjestelmän avulla toteutettavalla palveluntarpeen arvioinnilla saadaan kokonaisvaltaisesti tietoa asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueista, terveydentilasta, voimavaroista ja elämäntilanteesta. Asiakkaan kanssa yhdessä tehtävä arviointi mahdollistaa myös asiakkaan omien näkemysten, toiveiden ja tavoitteiden huomioimisen. Palveluntarpeen arvioinnilla pyritään selvittämään avun tarpeen lisäksi myös siihen vaikuttavat tekijät. Ympärivuorokautisessa hoivassa, vastuuhoitaja tekee RAI-arvioinnin yhdessä monialaisen tiimin kanssa asiakkaan tullessa hoidon piiriin ja vähintään puolivuositain tai voinnin oleellisesti muuttuessa. RAI-arvioinnista saatuja tietoja hyödynnetään asiakkaan yksilöllisessä hoitotyön suunnittelussa.⁴⁷

Sairaala-, kuntoutus ja hoivapalveluilla on palveluntarpeen arvioinnissa ja ympärivuorokautisessa hoivassa käytössä RAI-arviointivälineistöstä seuraavat; Palveluntarpeen arviointi ja asiakasohjaus RAI-CA (Contact Assessment), Kotona asuvan palvelut RAI-HC (Home Care) ja Ympärivuorokautinen hoiva RAI-LTC (Long Term Care). Lisäksi käytössä on Suomessa kehitetty Sosiaalisen tilanteen arviointi HELSA (Helsinki Social Assessment), joka on yhdistettävissä kansainväliseen interRAI-CA välineeseen. Kaikkia edellä mainittuja työvälineitä voidaan tarvittaessa täydentää

⁴⁵ Sähköpostitiedustelu SAS –palvelut arviointipäällikkö 12.2.2020.

⁴⁶ Sähköpostitiedustelu SAS –palvelut arviointipäällikkö 12.2.2020.

⁴⁷ Sosiaali- ja terveystoimi, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, www.hel.fi/Sote/SKH /Luettu 9.5.2019. www.thl.fi/ikäääntyminen/Luettu 6.2.2020. Sähköpostitiedustelu SAS –palvelut hoitotyön asiantuntija 12.2.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

käyttäen mielenterveyden lisäosiota RAI-MH (Mental Health). Ympäri vuorokauti-
sessa hoivassa kaikille asiakkaille tehdään, RAI-arvioinnin yhteydessä, säännöllisesti myös ravitsemustilan arviointi MNA (Mini Nutritional Assessment).⁴⁸

Jokainen RAI-väline on kokonaisuus, joka sisältää arvioinnin periaatteet ja ohjeistuksen arvioinnin tekemiseen, arviointikysymykset vastausvaihtoehtoihin, arviointitulokset sekä tuloksista automaattisesti muodostuvat mittarit. Yksittäiselle asiakkaalle tehtävä arviointi muodostaa yksilömittarit, jotka kuvaavat muun muassa asiakkaan terveydentilaa, voimavaroja ja avuntarvetta. Yksilömittareista on mahdollista muodostaa vertailumittareita, kun tietoja tarkastellaan asiakasryhmittäin. Vertailumittareita voidaan käyttää toimintayksikön toiminnan kehittämisessä ja laadun seurannassa, kansallisessa vertailussa sekä tutkimuksissa.⁴⁹

Arvioinnin lähtökohtana on aina asiakas ja hänen muuttuvien tarpeidensa selvittäminen. Kokonaisarvioinnin lisäksi on mahdollista tehdä, jonkin asiakkaalla havaitun ongelman tai hoidon vaikutusten seuraamiseksi, kohdennettuja osittaisarviointeja. Säännöllinen ja ajantasainen arviointitieto mahdollistaa asiakkaan tilanteen ja toimintakyvyn muutosten seurannan. Samalla havaittuihin ongelmiin voidaan reagoida nopeasti ja ennaltaehkäisevästi.⁵⁰

Päästäkseen ympärivuorokautiseen hoivaan asiakkaan tulisi täyttää vähintään yksi tai useampi RAI-järjestelmän mittareiden kriteereistä. Palveluntarpeen arvioinnissa on käytössä arkisuoriutumisen ja perustoimintojen, kognition sekä palveluntarpeiden mittarit. Arkisuoriutumisen ja perustoimintojen mittarissa, asteikolla 0–6, nolla tarkoittaa itsenäistä suoriutumista ja kuusi täysin autettavaa henkilöä. Kognition mittarissa, asteikolla 0–6, nolla tarkoittaa ei kognitiivista häiriötä ja kuusi kognition erittäin vaikeaa heikkenemistä. Molemmissa asiakkaan tuloksen tulisi olla vähintään kolme. Palveluntarpeen mittarin asteikko on 1–5. Mitä suuremman arvon mittari tuottaa, sitä suurempi on asiakkaan avuntarve. Palveluntarpeen osalta asiakkaan tuloksen tulisi olla vähintään 4,5. Ympäri vuorokautisen hoivapaikan myöntämisen pisteytykset ovat kuitenkin ohjeellisia. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan lisäksi tilanteet, joissa asiakkaan turvallisuus toistuvasti vaarantuu, esimerkiksi asiakas harhailee, joutuu onnettomuuksiin, hänellä on vakavaa harhaluuloisuutta tai hän joutuu kaltoin kohdelluksi. Lisäksi asiakkailla voi olla vaikeasti hoidettavissa olevia somaattisia tai psyykkisiä oireita, esimerkiksi vakava aliravitsemustila, voimakas hoitokielteisyys tai ympäristöä häiritsevä käytös. Myös vakavat aistivammat tai hallitsematon inkontinenssi otetaan huomioon palveluntarpeen arvioinnissa. Pitkäaikaisen hoivan

⁴⁸ Sosiaali- ja terveystoimi, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, www.hel.fi/Sote/SKH /Luettu 9.5.2019. www.thl.fi/ikääntyminen /Luettu 6.2.2020. Sähköpostitiedustelu SAS –palvelut hoitotyön asiantuntija 12.2.2020.

⁴⁹ Sosiaali- ja terveystoimi, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, www.hel.fi/Sote/SKH /Luettu 9.5.2019. www.thl.fi/ikääntyminen /Luettu 6.2.2020. Sähköpostitiedustelu SAS –palvelut hoitotyön asiantuntija 12.2.2020.

⁵⁰ Sosiaali- ja terveystoimi, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, www.hel.fi/Sote/SKH /Luettu 9.5.2019. www.thl.fi/ikääntyminen /Luettu 6.2.2020. Sähköpostitiedustelu SAS –palvelut hoitotyön asiantuntija 12.2.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

tarvetta arvioidaan myös tilanteissa, joissa asiakkaalla on toistuvia sairaala- tai muita lyhytaikaishoitojaksoja.⁵¹

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelu on mukana Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) RAI-vertailunkehittämisessä. THL kokoaa RAI-arviointitiedot kahdesti vuodessa yksikkö- ja organisaatiotason koosteiksi RAI-vertailutietokantaan ja yksiköiden saamiin palauteraportteihin. Koosteista saadaan tietoa hoidon laatutekijöistä, asiakasrakenteesta sekä niissä tapahtuneista muutoksista. Siten RAI-järjestelmää voidaan mittareineen ja tunnuslukuineen hyödyntää myös hoidon laadun ja kustannusten seurannassa sekä johtamisen ja päätöksenteon työvälineenä. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut seuraa aktiivisesti RAI-arviointituloksia.⁵²

Ympäri vuorokautisen hoivan paikkamäärien ja kustannusten kehitys

Taulukoissa 4–7 on kuvattu Helsingin ympärivuorokautisen hoivan paikkamäärien, kustannusten ja asumisvuorokausien muutoksia vuosina 2014–2018. Taulukoissa on luokiteltuna palveluasuminen ja laitoshoidon kaupungin järjestämänä palveluna tai ostopalveluna. Lisäksi muutoksia on tarkasteltu kokonaisuuksina. Taulukoiden muutosprosenttien laskennassa on verrattu vuosia 2014 ja 2018, eikä laskennassa näin ollen ole huomioitu vuosien 2015–2017 välillä tapahtuneita muutoksia.

Taulukoiden luvut sisältävät sekä lyhytaikaisen että pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan. Lyhytaikaisen hoivan osuus on noin 12 prosenttia palveluasumisen kokonaisuudesta ja laitoshoidossa noin 20 prosenttia. Lyhytaikaisjaksoilla olevia asiakkaita hoidetaan samoissa toimintayksiköissä kuin pitkäaikaisen hoivan asiakkaita.

Paikkamäärien osalta taulukosta 4 on havaittavissa, että ympärivuorokautisen hoivan kokonaispaikkamäärä on vähentynyt viimeisen viiden vuoden aikana yhteensä 572 paikkaa. Paikkoja on vähennetty kaikissa ympärivuorokautisen hoivan asumismuodoissa. Paikkamäärän vähentyminen on ollut suurempaa ostopalveluissa, kuin kaupungin tuottamissa palveluissa. Laitoshoidossa paikkoja on vähennetty yhteensä 321 paikkaa. Laitoshoidon lakkautettujen paikkojen määrä ei lukumääräisesti näy palveluasumisen lisääntymisenä. Taulukosta 5 voidaan havaita, että palveluasumisen asumisvuorokausien ja laitoshoidon hoitopäivien kehityssuunta on vastaavanlainen, kuin paikkamäärissä.

⁵¹ Tarkastuslautakunnan 2.toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019. www.thl.fi/ikääntyminen /Luettu 6.2.2020. Sähköpostitiedustelu SAS –palvelut hoitotyön asiantuntija 12.2.2020.

⁵² Sosiaali- ja terveystoimi, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, www.hel.fi/Sote/SKH /Luettu 9.5.2019. Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019. www.thl.fi/ikääntyminen /Luettu 6.2.2020. Sähköpostitiedustelu SAS –palvelut hoitotyön asiantuntija 12.2.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 4 Helsingin ympärivuorokautisen hoivan paikkamäärät vuosina 2014–2018⁵³

	2014	2015	2016	2017	2018	2014-2018 muutos %	2014-2018 muutos lkm
kaupungin järjestämä							
palveluasuminen	1 601	1 561	1 546	1 572	1 565	-2,2	-36
laitoshoito	994	956	882	830	818	-17,7	-176
ostopalvelu							
palveluasuminen	1 441	1 457	1 056	1 246	1 226	-14,9	-215
laitoshoito	651	628	651	526	506	-22,3	-145
yhteensä	4 687	4 602	4 135	4 174	4 115	-12,2	-572

Taulukko 5 Helsingin ympärivuorokautisen hoivan asumisvuorokaudet / hoitopäivät vuosina 2014–2018⁵⁴

	2014	2015	2016	2017	2018	2014-2018 muutos %	2014-2018 muutos pv
kaupungin järjestämä							
palveluasuminen	579 331	573 681	568 789	570 684	578 003	-0,2	-1 328
laitoshoito	372 911	354 966	330 167	306 613	292 492	-21,6	-80 419
ostopalvelu							
palveluasuminen	515 355	413 246	440 945	440 861	431 635	-16,2	-83 720
laitoshoito	236 585	225 907	186 644	162 256	154 338	-34,8	-82 247
yhteensä	1 704 182	1 567 800	1 526 545	1 480 414	1 456 468	-14,5	-247 714

Taulukosta 6 on nähtävissä kokonaiskustannusten kehitys viimeisen viiden vuoden ajalta. Kustannukset ovat nousseet palveluasumisessa sekä kaupungin tuottamissa, että ostopalveluissa. Kustannusnousu on ollut noin 10 prosentin luokkaa. Samaan aikaan laitoshoidon kokonaiskustannukset ovat laskeneet. Kustannusten lasku on ollut suurempaa ostopalveluissa. Kokonaisuutena tarkasteltaessa ympärivuorokautisen hoidon kustannukset ovat, vuodesta 2014 verrattuna vuoteen 2018, laskeneet yhteensä noin 5,9 miljoonaa euroa.

⁵³ Sosiaali- ja terveystoimialan toiminnalliset tilinpäätökset 2014 – 2018.

⁵⁴ Sosiaali- ja terveystoimialan toiminnalliset tilinpäätökset 2014 – 2018.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 6 Helsingin ympärivuorokautisen hoivan kustannukset vuosina 2014–2018⁵⁵

	2014	2015	2016	2017	2018	2014-2018 muutos %	2014-2018 muutos €
kaupungin järjestämä							
palveluasuminen	86 908 640	88 819 217	92 971 474	92 979 650	94 722 814	9,0	7 814 174
laitoshoito	81 840 237	81 185 430	77 048 195	73 166 299	72 149 324	-11,8	-9 690 913
ostopalvelu							
palveluasuminen	64 096 314	60 534 656	70 337 076	73 432 546	71 544 848	11,6	7 448 534
laitoshoito	35 603 798	32 578 725	27 254 408	25 046 517	24 159 407	-32,1	-11 444 391
yhteensä	268 448 989	263 118 028	267 611 153	264 625 012	262 576 393	-2,2	-5 872 596

Taulukossa 7 on tarkasteltu palveluasumisen asumisvuorokausien ja laitoshoidon hoitopäivien hintaa. Kaikissa asumismuodoissa on havaittavissa hinnannousua. Kaupungin tuottamissa palveluissa hinnat ovat nousseet viiden vuoden aikana tasaisesti, muutoksen ollessa noin 9–12 prosentin luokkaa. Ostopalveluissa laitoshoidon hoitopäivän hinta on viiden vuoden aikana noussut vain noin 4 prosenttia, kun palveluasumisessa vastaava muutos on ollut noin 33 prosenttia. Kalleimmaksi hoitomuodoksi, vuoden 2018 hintatasossa, asumisvuorokausien tai hoitopäivien perusteella muodostuu kaupungin järjestämä laitoshoidon, ollen 246,70 euroa per hoitopäivä. Muissa palveluissa hinta asettuu keskimäärin hieman yli tai alle 150 euroa per asumisvuorokausi tai hoitopäivä.

Taulukko 7 Helsingin ympärivuorokautisen hoivan asumisvuorokauden / hoitopäivän hinta vuosina 2014–2018⁵⁶

	2014	2015	2016	2017	2018	2014-2018 muutos %	2014-2018 muutos €
kaupungin järjestämä							
palveluasuminen	150,00	154,80	163,50	162,90	163,90	9,3	13,90
laitoshoito	219,50	228,70	233,40	238,60	246,70	12,4	27,20
ostopalvelu							
palveluasuminen	124,40	146,50	159,50	166,60	165,80	33,3	41,40
laitoshoito	150,50	144,20	146,00	154,40	156,50	4,0	6,00
yhteensä	644,40	674,20	702,40	722,50	732,90	13,7	88,50

Helsingin yli 65-vuotiaiden väkiluvun kehitys vuosina 2014–2034

Taulukoissa 8–9 on kuvattu Helsingin yli 65-vuotiaiden henkilöiden toteutunutta väkilukua vuosina 2014–2019 sekä ennustettua väkilukua vuosille 2024–2034. Taulukossa 10 on verrattu yli 65-vuotiaiden toteutunutta väkilukua sekä ennustettua kehitystä koko Helsingin väestöön. Ennustetut luvut on laskettu perusvaihtoehdon (kas-

⁵⁵ Sosiaali- ja terveystoimialan toiminnalliset tilinpäätökset 2014 – 2018.

⁵⁶ Sosiaali- ja terveystoimialan toiminnalliset tilinpäätökset 2014 – 2018.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

vun ennuste) mukaan. Taulukoiden muutosprosenttien laskennassa on verrattu vuosia 2014 ja 2018 tai vuosia 2014 ja 2034, eikä laskennassa näin ollen ole huomioitu vuosien 2015–2017 tai 2015–2033 välillä tapahtuneita muutoksia.

Taulukosta 8 havaitaan, että yli 65-vuotiaiden määrä on viimeisen viiden vuoden aikana kasvanut 9 540 henkilöllä. Tästä yli 75-vuotiaiden osuus on 3 469 henkilöä. Muutos yli 65-vuotiaiden määrässä on vuodesta 2014 vuoteen 2018 ollut noin 10 prosentin luokkaa. Kasvu onkin vuoteen 2018 saakka ollut melko maltillista ja tasaista.

Taulukko 8 Helsingin toteutunut yli 65-vuotiaiden väkiluku vuosina 2014–2018⁵⁷

	2014	2015	2016	2017	2018	2014-2018 muutos %	2014-2018 muutos hlö
65 - 74 vuotiaat	57 061	58 976	60 865	61 173	63 132	10,6	6 071
75 - 84 vuotiaat	29 496	30 186	30 250	31 611	31 692	7,4	2 196
85 - 94 vuotiaat	11 312	11 597	11 918	12 208	12 488	10,4	1 176
yli 95 vuotiaat	959	950	1 031	1 000	1 056	10,1	97
yhteensä	98 828	101 709	104 064	105 992	108 368	9,7	9 540
yli 75 vuotiaat yhteensä	41 767	42 733	43 199	44 819	45 236	8,3	3 469
yli 75 vuotiaat % osuus	42,3	42,0	41,5	42,3	41,7		

Taulukosta 9 voidaan havaita, että yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa kaikkein eniten seuraavan viiden vuoden aikana, vuoteen 2024 mennessä, noin 13 000 henkilöllä. Vuoteen 2034 mennessä yli 75-vuotiaita ennustetaan olevan 76 320 henkilöä. Muutos vuoteen 2014 verrattuna on noin 83 prosenttia. Yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä palvelujen ja hoivan tarve kasvaa kaikkein eniten.

Taulukko 9 Helsingin toteutunut yli 65 -vuotiaiden väkiluku vuosina 2014–2019 sekä ennustettu kehitys vuosina 2024–2034⁵⁸

	2014	2019	2024	2029	2034	2014-2034 muutos %	2014-2034 muutos hlö
65 - 74 vuotiaat	57 061	63 695	61 545	64 242	68 544	20,1	11 483
75 - 84 vuotiaat	29 496	32 946	44 455	50 658	50 131	70,0	20 635
85 - 94 vuotiaat	11 312	12 588	13 842	16 843	24 475	116,4	13 163
yli 95 vuotiaat	959	1 074	1 235	1 419	1 714	78,7	755
yhteensä	98 828	110 303	121 077	133 162	144 864	46,6	46 036
yli 75 vuotiaat yhteensä	41 767	46 608	59 532	68 920	76 320	82,7	34 553
yli 75 vuotiaat % osuus	42,3	42,3	49,2	51,8	52,7		

Taulukosta 10 on nähtävissä yli 65-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden suhteellinen osuus Helsingin koko väestöstä. Koska Helsingin koko väestön on ennustettu kasvavan tu-

⁵⁷ Helsingin tilastolliset aluesarjat/väestö ja väestöennusteet www.aluesarjat.fi /Luettu 26.11.2019.

⁵⁸ Helsingin tilastolliset aluesarjat/väestö ja väestöennusteet www.aluesarjat.fi /Luettu 26.11.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

levina vuosina suhteellisen voimakkaasti, ei ikääntyneen väestön osuus koko väestöön verrattuna muutu kovinkaan paljoa, kasvun ollessa noin 3 prosentin luokkaa vuoteen 2034.

Taulukko 10 Yli 65 -vuotiaiden osuus Helsingin koko väestöstä vuosina 2014–2019 sekä ennustettu kehitys vuosina 2024–2034⁵⁹

	2014	2019	2024	2029	2034	2014-2034 muutos %	2014-2034 muutos hlö
Helsingin koko väestö	612 664	648 042	680 997	713 845	743 354	21,3	130 690
yli 65 -vuotiaat	98 828	110 303	121 077	133 162	144 864	46,6	46 036
yli 75 -vuotiaat	41 767	46 608	59 532	68 920	76 320	82,7	34 553
yli 65 vuotiaiden osuus %	16,1	17,0	17,8	18,7	19,5		
yli 75 vuotiaiden osuus %	6,8	7,2	8,7	9,7	10,3		

2.4. Omavalvontasuunnitelmat osana laadunvalvontaa

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadunvarmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön ja laatusuositusten edellyttämät vaatimukset. Lisäksi palvelujen tuottajan on itse varmistettava omalle toiminnalleen asettamiensa laatuvaatimusten toteutuminen. Omavalvonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan toimintaansa sekä kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Myös asiakaspalautteet tulee ottaa huomioon toiminnan kehittämisessä.⁶⁰

Omavalvonnalla vastataan potilas- ja asiakasturvallisuuden toteutumiseen työturvallisuus mukaan lukien. Se on myös osa riskienhallintaa. Keskeisiä välineitä omavalvonnassa ovat omavalvontasuunnitelma sekä potilasvahinkojen ilmoitusjärjestelmä HaiPro ja sosiaalihuoltolain mukaisten epäkohtien ilmoitusjärjestelmä SPro. Omavalvontasuunnitelma tarjoaa puitteet toimialatasolla, mutta työyksikötasolla se on toimintaa ohjaava työkalu. Omavalvonta on henkilökunnan omaa toimintaa, jolla vaikutetaan myös työn arkeen, työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin. Omavalvonta toimii, jos työyksikkö käsittelee järjestelmiin tulleet havainnot ja ilmoitukset ja tekee muutoksia toimintaansa, jotta vastaavia tilanteita ei syntyisi.⁶¹

Kaupungin ympärivuorokautisen hoivan omavalvontasuunnitelmat sisäisen tarkastuksen kohteena

Kaupungin sisäinen tarkastus on tarkastanut kaupungin järjestämän ympärivuorokautisen hoidon laadunvalvontaa sekä palveluasumisessa että laitoshoidossa. Tarkastus on suoritettu huhti–kesäkuussa 2019. Tarkastuksessa keskityttiin omavalvontasuunnitelmien lainmukaisuuteen sekä omavalvonnan riittävyyteen ja tehokkuuteen.

⁵⁹ Helsingin tilastolliset aluesarjat/väestö ja väestöennusteet www.aluesarjat.fi /Luettu 26.11.2019.

⁶⁰ www.avi.fi/sosiaalipalvelujen-ohjaus-ja-valvonta /Luettu 16.12.2019.

⁶¹ www.helmi.hel.fi/Sote/kehittamispalvelut /Jouko Ranta 28.8.2018 Potilas- ja asiakasturvallisuus, laatu, omavalvonta, riskienhallinta, Luettu 27.2.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Sosiaali- ja terveystoimialalle on tarkastuksessa tehtyjen havaintojen perusteella annettu toimenpide-ehdotuksia. Sisäinen tarkastus seuraa toimenpide-ehdotusten toteuttamista ja raportoi tuloksista kaupungin sekä sosiaali- ja terveystoimialan johdolle.⁶²

Kaupungin ympärivuorokautisen hoivan omavalvontasuunnitelmat sekä niiden seuranta

Sosiaali- ja terveystoimialalla toimii toimialajohtajan nimeämä asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä. Seurantaryhmä on perustettu vuonna 2013. Seurantaryhmän jäsenenä toimii henkilöitä sosiaali- ja terveystoimialan eri palveluista. Seurantaryhmä koordinoi toimialan yhtenäisiä käytäntöjä ja seuraa kansallisen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian 2017–2021 edellyttämien asioiden toimeenpanoa. Se raportoi johdolle strategian noudattamisesta sekä nostaa esille havaintoja omavalvonnasta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Lisäksi seurantaryhmä toimii asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijatukena esihenkilöille sekä henkilöstölle ja toimii viestintäkanavana seurantaryhmän ja eri palveluiden yksiköiden välillä.⁶³

Sosiaali- ja terveystoimialalla on laadittu omavalvontasuunnitelmapohja vuonna 2015. Jo tätä ennen, sairaala, kuntoutus- ja hoivapalvelukokonaisuudessa oli palvelualueiden toiminnoille tehty yhteinen omavalvontasuunnitelma, johon jokainen toimintayksikkö lisäsi omat tietonsa. Toimintayksikkötasoisia suunnitelmia on tehty vuodesta 2015 alkaen. Omavalvonnan seuranta on tapahtunut kerran vuodessa kyselyn avulla. Esihenkilöt ovat seuranneet kyselyn ohella toimintaa, mutta systemaattista mallia ei ole ollut.⁶⁴ Ensimmäinen versio toimialan omavalvontasuunnitelmasta ja sen laadinnasta hyväksyttiin sosiaali- ja terveystoimialan johtoryhmässä 3.5.2016. Lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvä seuranta integroitiin lakisääteiseen omavalvontaan.⁶⁵

Omavalvontasuunnitelmaa on päivitetty vuosina 2017–2018. Samoihin aikoihin on valmistunut myös muita omavalvontaan liittyviä raportteja, kuten kansallinen Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021 sekä kaupungin oma toimintaohje Vakavien vaaratapahtumien selvittely potilas- ja asiakas-turvallisuuden kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveystoimen toimialatasoinen omavalvontasuunnitelma hyväksyttiin toimialan henkilöstötoimikunnassa 18.12.2018. Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalvelukokonaisuuden alaisuudessa toimii omavalvontasuunnitelma -työryhmä (OVS), jossa

⁶² Omavalvonta vanhusten palveluasumisessa ja laitoshoidossa tarkastusraportti 31.10.2019, kaupungin-kanslia sisäinen tarkastus.

⁶³ www.helmi.hel.fi/Sote/potilasturvallisuus /Luettu 21.1.2020.

⁶⁴ Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen OVS-koordinaattoreiden sähköpostivastaus 12.3.2020.

⁶⁵ Sähköpostitiedustelu Sosiaali- ja terveystoimialan OVS –koordinaatioryhmä 16.1.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

on kuusi OVS-koordinaattoria eri palveluista. Työryhmän tehtävänä on kehittää omavalvontaa.⁶⁶ OVS-koordinaattorit tekevät laatutyötä oman työnsä ohella. He ovat kuitenkin esittäneet, että omavalvontasuunnitelmaan liittyvän työn koordinointi siirtyisi henkilölle, joka pystyisi keskittymään pelkästään laatutyöhön.⁶⁷

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelu-palvelukokonaisuudessa on laadittu vuodelle 2019 omavalvontasuunnitelma ja ohjeistettu toimintayksiköitä laatimaan yksikkökohtaiset suunnitelmat maaliskuuhun 2019 mennessä. Sosiaali- ja terveystoimialan ympärivuorokautisten hoivapalvelujen toimintayksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat on laadittu kaikissa toimintayksiköissä kevään 2019 aikana ja ne löytyvät kaupungin internet-sivulta. Uutena, aiemmin laadittuihin suunnitelmiin nähden, olivat liitteenä olevat omavalvonnan seurantataulukot. Valmiita suunnitelmia on myös päivitetty syksyn 2019 ja kevään 2020 aikana.⁶⁸ Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen Kotona asumista tukevien palvelujen ja ympärivuorokautisen vanhusten hoivapalveluiden omavalvontasuunnitelma 2019 on esitetty liitteessä 2. Omavalvontasuunnitelma on sisällöltään Valviran omavalvonnalle asettamien vaatimusten (ks. luku 1.5.3) mukainen.

Yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat tehdään ja päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelmiin on kuvattu keskeiset laadunvarmistustavat. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa omavalvonnan toteutumista seurataan omavalvontasuunnitelman liitteenä olevan itsearviointitaulukon avulla. Itsearviointitaulukossa on neljä kuukausittain, neljännes- tai puolivuositain sekä vuosittain seurattavaa kokonaisuutta. Kokonaisuudet ovat riskienhallinta, asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva, palvelun sisällön omavalvonta sekä henkilöstöjohtaminen ja turvallinen työnteke. Jokainen kokonaisuus sisältää aiheeseen liittyvät laatutekijät sekä niiden seurantavälit ja vastuutahot. Omavalvontasuunnitelman seurantataulukko ohjaa toimintayksiköiden ja niiden alayksiköiden johtajia sekä työyksiköiden lähiesihenkilöitä laadunvarmistuksessa eri omavalvonnan osa-alueilla. Lähiesihenkilöiltä saadun palautteen mukaan seurantataulukko auttaa rytmittämään omavalvonnan osa-alueiden seurantaa. Omavalvontasuunnitelman mukaisia seurattavia asioita käsitellään työ-, ala- ja toimintayksiköiden kokouksissa sekä palvelualueiden johtoryhmissä. Kokouksissa käydään läpi seurantatulokset ja mitä asioille on tehty. Omavalvontasuunnitelman itsearviointitaulukkoon merkitään päivämäärät missä kokouksissa ja mitä asioita on käsitelty. Kokousmuistioihin kirjataan tehdyt toimenpiteet sekä suunnitelmat. Sosiaali- ja terveystoimialalla on yhteinen levyasema, minne itsearviointitaulukot tallennetaan.⁶⁹

⁶⁶ Sosiaali- ja terveystoimiala, Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaröhmän muistiot 2015–2020. www.hel.fi/sote/fi/esittely/organisaatio/skh/ovs /Luettu 22.1.2020.

⁶⁷ Sähköpostitiedustelu Sosiaali- ja terveystoimialan OVS-koordinaatioryhmä 16.1.2020.

⁶⁸ www.hel.fi/Sote/fi/esittely/organisaatio/skh/ovs /Luettu 22.1.2020. Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019.

⁶⁹ www.hel.fi/Sote/fi/esittely/organisaatio/skh/ovs /Luettu 22.1.2020. Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelu–palvelukokonaisuuden johtoryhmä on käsitellyt omavalvontaa sekä laadullisia asioita kokouksissaan kuusi kertaa vuoden 2019 aikana. Aiheina ovat olleet muun muassa HaiPro- ja SPro-järjestelmien tilannekatsaukset, RAI-järjestelmän seuranta ja tulokset, muistutukset ja kantelut, omavalvontasuunnitelmien tilannekatsaus ja päivittäminen kaupungin sisäisen tarkastuksen tarkastushavaintojen pohjalta sekä jatkosuunnitelmat.⁷⁰

Palvelualueiden johtoryhmät olivat käsitelleet omavalvontaa sekä sen itsearviointien seurantaan vuoden 2019 aikana seuraavasti; eteläinen seitsemän kertaa, läntinen kymmenen kertaa, pohjoinen seitsemän kertaa ja itäinen kuusi kertaa. Kokouksissa käsitellyt aiheet vaihtelivat jonkin verran palvelualueittain. Kaikkien palvelualueiden kokouksien aiheina olivat olleet omavalvontasuunnitelmien laadinta, ohjeistus ja päivittäminen sekä itsearviointitaulukoiden seurantaan liittyvät asiat. Lännen, pohjoisen ja idän alueilla oli lisäksi käsitelty HaiPro- ja SPro -järjestelmiin kirjattuja ilmoituksia sekä RAI-mittaustuloksia. Sairauspoissaoloja oli käsitelty etelän ja idän palvelualueilla. Idän palvelualue oli lisäksi käsitellyt asiakkaiden ravitsemuskyselyiden tuloksia ja uusien työntekijöiden perehdytyksen toteutumista. Toimintayksiköiltä palvelualueiden johtoryhmille tulleen palautteen mukaan, osa yksiköistä kokee omavalvontasuunnitelman itsearvioinnin valvontavälit liian tiheiksi ja itsearvioinnin seurantataulukon sekavaksi. Positiivista palautetta on annettu itsearvioinnin seurantataulukon käytöstä yhdessä työyksikön kanssa.⁷¹

Omavalvonnan seurannan arviointia varten pyydettiin neljästä eri seniorikeskuksesta johtotiimien tai esihenkilökokousten muistiot vuodelta 2019. Seniorikeskukset valittiin siten, että ne edustivat neljää eri palvelualueutta (eteläinen, läntinen, pohjoinen ja itäinen) mutta niin, että ne eivät ole olleet mukana kaupungin sisäisen tarkastuksen kesällä 2019 suorittamassa omavalvontaa koskevassa tarkastuksessa.

Seniorikeskusten muistioiden ja palvelualueiden johtoryhmien kokousmuistioiden perusteella voidaan todeta, että kaikilla palvelualueilla tehdään omavalvonnan seuranta. Seurannan määrä, laatu ja aiheet kuitenkin vaihtelivat, eikä seuranta välttämättä ole tehty aiheittain säännöllisesti ja järjestelmällisesti. Lisäksi syksyllä 2019 ympärivuorokautisen hoivan asiakkaille tehdyn asiakastytyytyväisyyskyselyn tuloksia ei ollut käsitelty palvelualueiden johtoryhmien, seniorikeskusten johtotiimien tai esihenkilöiden kokouksissa, lukuun ottamatta etelän palvelualueen johtoryhmän kokouksia.

Seniorikeskus 1

Seniorikeskuksen esihenkilökokouksia oli vuonna 2019 yhteensä 21. Omavalvontaan liittyviä asioita käsiteltiin 19:ssä kokouksessa. Kokouksissa aiheina olivat olleet HaiPro- ja SPro-järjestelmiin kirjatut ilmoitukset, RAI-mittaustulokset, asiakkaisiin liittyvien päivittäisten kirjausten laadun parantaminen sekä muut laatuun

⁷⁰ www.hel.fi/Sote/sairaala-kuntoutus-ja-hoivapalvelut /Luettu 23.1.2020.

⁷¹ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajille 21.1.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

ja vastuisiin liittyvät kysymykset. Lisäksi kokouksissa oli käsitelty hygieniä-auditointeja sekä ammattitaidon kehittämiseen liittyviä koulutuksia.⁷²

Seniorikeskus 2

Seniorikeskuksen johtotiimin kokouksia oli vuonna 2019 yhteensä 18. Tämän lisäksi gerontologisen hoitotyön tiimi (GHT) kokoontui kuusi kertaa. Omavalvontaan liittyviä asioita käsiteltiin suurimmassa osassa kokouksia. Kokouksissa aiheina olivat olleet HaiPro- ja SPro -järjestelmiin kirjatut ilmoitukset, RAI-mittaustulokset sekä mittauksien ohjeistus. Lisäksi kokouksissa oli käsitelty asiakas- ja muita palautteita ja päivitetty ohjeistuksia saadun palautteen perusteella. Gerontologisen hoitotyön tiimin kokouksissa oli käsitelty RAI-mittaustuloksia sekä niiden perusteella tehtävää hoitotyön sisällöllistä kehittämistä.⁷³

Seniorikeskus 3

Seniorikeskuksen esihenkilökokouksia oli vuonna 2019 yhteensä 10. Omavalvontaan liittyviä asioita käsiteltiin viidessä kokouksessa. Kokouksissa aiheina olivat olleet omavalvontasuunnitelman laadinta sekä siihen liittyvä itsearviointitaulukko ja sen seuranta. Lisäksi kokouksissa oli käsitelty asiakkaisiin liittyvien päivittäisten kirjausten laadun parantamista sekä auditointeihin liittyviä kysymyksiä.⁷⁴

Seniorikeskus 4

Seniorikeskuksen esihenkilökokouksia oli vuonna 2019 yhteensä 12. Omavalvontaan liittyviä asioita käsiteltiin kuudessa kokouksessa. Kokouksissa aiheina olivat olleet omavalvontasuunnitelman laadinta ja päivittäminen, HaiPro- ja Spro-järjestelmiin kirjatut ilmoitukset, sekä RAI-mittaustulokset ja niiden perusteella tehtävät kehittämistoimenpiteet. Lisäksi kokouksissa oli käsitelty hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuutta, asiakkaisiin liittyvien päivittäisten kirjausten laadun parantamista ja auditointia, työturvallisuutta sekä asiakaspalautteita.⁷⁵

Omavalvonnan kehittäminen

Omavalvontasuunnitelma-koordinaatioryhmä (OVS) teki omavalvontasuunnitelmien toteutumisen itsearviointia vuoden 2019 aikana, jolloin pyrittiin etsimään hyviä ja yhteisiä käytäntöjä seurannan toteuttamiseksi. Tarkoituksena oli päivittää itsearvioinnin seurantataulukkoa saadun kokemuksen mukaan, esimerkiksi seurantatiheyden ja seurattavien yhteisten aikataulujen osalta.

⁷² Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan seniorikeskusten johtajille 4.2.2020.

⁷³ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan seniorikeskusten johtajat 4.2.2020.

⁷⁴ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan seniorikeskusten johtajat 4.2.2020.

⁷⁵ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan seniorikeskusten johtajat 4.2.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Laajempi omavalvontasuunnitelmien päivitys on tarkoitus toteuttaa alkuvuodesta 2021, jolloin Apotin tuomat muutokset ovat tiedossa.⁷⁶

OVS-koordinaatioryhmän marraskuisessa kokouksessa 2019 on sovittu toimenpiteistä, joita tehdään nykyiseen omavalvontasuunnitelmaan. Suunnitelmaan on tarkoitus lisätä muun muassa henkilöstömitoituksen tarkastelu, asiakaspalautteiden käsittely sekä tietoturvaan ja riskien tunnistamiseen liittyviä asioita (hygienia, infektioiden ennaltaehkäisy ja ravitsemus). Lisäksi ohjeita ja itsearviointitaulukkoa päivitetään. Itsearviointitaulukko on tarkoitus muuttaa sähköiseksi sovellukseksi. Suunnitelman päivittäminen edellyttää eri ammattialojen ja asiantuntijoiden osallistumista. Uudistettu omavalvontasuunnitelma on tarkoitus saada valmiiksi keväällä 2020 ja tällöin myös ohjeistetaan toimintayksiköt. Uudistamisaikataulun mukaan, toimintayksiköiden päivitetty omavalvontasuunnitelmat olisivat julkaistuna 1.6.2020 mennessä.⁷⁷

Asiakkaan kuntoisuuden seuraaminen RAI-järjestelmän avulla

Ympäri vuorokautisen hoivan asiakkaiden kuntoisuutta seurataan RAI-järjestelmän avulla. RAI-tuloksia seurataan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtoryhmässä säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi tuloksia seurataan palvelualueiden johtoryhmissä sekä toimintayksiköissä. Käytössä on myös RAIsoft.net -ohjelmisto, jonka laatumoduulista on mahdollista tarkastella RAI-tietoja. Saatujen RAI-tulosten perusteella valitaan hoidon laadun kehittämiskohteita, laaditaan tavoitteita sekä seurataan laadun kehittymistä. Indikaattorien, jotka on sovittu seurattavaksi, on arvioitu olevan keskeisiä asiakkaiden kuntoisuuden ja hoidon laadun parantamisessa. Indikaattorit ovat:

- Unilääkkeitä käyttävien määrä vähentynyt vuodesta 2018 (RAI-HC/unilääkkeet ja RAI-LTC/unilääkkeiden käyttö useammin kuin kahdesti viikossa).
- Kuntoutusta saaneiden osuus noussut vuodesta 2018 (RAI-HC/ei kuntoutusta, vaikka kuntoutumisen mahdollisuus ja RAI-LTC/aktivoivan hoitotyön osuus liikuntarajoitteisilla).
- Liikkumista rajoittavien välineiden käyttö vähenee vuodesta 2018 (RAI-HC/liikkumista rajoittavat välineet ja RAI-LTC/laidat, vartaloa tai raajojen liikkumista rajoittavat välineet).
- Suun ongelmat vähenevät vuodesta 2018 (RAI-LTC/suukipu, ei päivittäistä puhdistusta, karioottiset hampaat tai tulehtuneet ikenet).
- Asiakkaiden ravitsemustila paranee (BMI < 24 ja paino laskee).⁷⁸

⁷⁶ Sähköpostitiedustelu Sosiaali- ja terveystoimialan OVS –koordinaatioryhmä 16.1.2020.

⁷⁷ Sähköpostitiedustelu Sosiaali- ja terveystoimialan OVS –koordinaatioryhmä 16.1.2020.

⁷⁸ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen RAI-tavoitteille asettamat tulokset ovat saatavilla sosiaali- ja terveystoimialan intranetista. Tulokset on raportoitu tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon osalta erikseen.

Tulosten mukaan unilääkkeitä käyttävien määrä on lisääntynyt vuosina 2017–2019. Kuntoutusta saaneiden osuus on vähentynyt tehostetussa palveluasumisessa ja parantunut laitoshoidossa. Liikkumisen rajoittaminen on tehostetussa palveluasumisessa pysynyt samalla tasolla, mutta laitoshoidossa hieman vähentynyt vuodesta 2017 vuoteen 2019. Suun terveyden ongelmat ovat pysyneet ennallaan tehostetussa palveluasumisessa ja vähentyneet vain hieman laitostasumisessa. Asiakkaiden ravitsemustila on hieman heikentynyt sekä palveluasumisessa että laitoshoidossa. Tuloksissa on havaittavissa jonkin verran alueellista vaihtelua palvelualueiden (eteläinen, läntinen, pohjoinen, itäinen) välillä.⁷⁹

Asetetut tavoitteet on saavutettu varsin vaihtelevasti, mutta tavoitteiden asettaminen ja raportointi osoittavat sen, mihin asioihin laadunvalvonnassa kullakin alueella tulee puuttua.

Tulosten perusteella Helsingin kaupungin ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden fyysinen suorituskyky ja kognitio ovat kuitenkin hieman parempia, kuin Suomessa keskimäärin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) saatujen RAI-tulosten taustalla on hyvä arviointien peittävyys Helsingissä.⁸⁰

HaiPro- ja SPro-järjestelmät omavalvonnan välineinä

Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä menettelyohjeet vaaratapahtumien ilmoittamisesta ja sosiaalihuoltolain mukaisen ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta.

Terveys- ja hoivahuoltolakia täydentävä asetus (341/2011) edellyttää, että organisaatiolla on käytössään asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoitus- ja raportointijärjestelmä. Helsingin sosiaali ja terveystoimessa on vaaratapahtumien ilmoittamiseen käytössä HaiPro –raportointijärjestelmä. HaiPro-järjestelmä on yleisesti käytössä suomalaisissa julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Vaaratapahtumaraportoinnin tavoitteena on saada esille mahdollisimman kattavasti yksikön toiminnassa esiintyvät vaaratilanteet ja –tapahtumat niin, että vastaavien tapahtumien toistuminen voidaan estää ja kehittää tarvittavat suojamekanismit. Vaaratapahtumailmoitusten tyypit ovat; lääke- ja nestehoitoon liittyvä, tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä, laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä, aseptiikkaan tai hygieniaan liittyvä, tapaturma tai onnettomuus, väkivalta, diagnoosiin liittyvä, operatiiviseen toi-

⁷⁹ Sosiaali- ja terveystoimiala, palvelualueiden tuloskortit, RAI-tiedot.

⁸⁰ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

menpiteeseen liittyvä, laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä, ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä ja muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä syy.⁸¹

Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa työntekijä tekee ilmoituksen HaiPro-järjestelmään vaaratapahtuman tai läheltä piti –tilanteen havaitessaan. Ilmoitus ohjautuu järjestelmän kautta toimintayksikön esihenkilölle käsiteltäväksi. Ilmoituksia kannustetaan tekemään matalalla kynnyksellä ja syylistämättä ilmoituksen tekijää. Ilmoittaminen on työntekijälle keino vaikuttaa toiminnan arkeen. Ilmoituksista esiin tulevat asiat käsitellään moniammatillisesti yhdessä henkilöstön kanssa, jotta toimintaa voitaisiin kehittää ja laatua parantaa. Myös kehittämistoimenpiteet sovitaan yhdessä henkilöstön kanssa. Esihenkilöillä ja johdolla on mahdollisuus koota raportteja järjestelmään tallennetuista tiedoista. Tietosisältö antaa mahdollisuuden selvittää, minkälaisia vaaratapahtumia raportoidaan, mitä vaaramekanismeja niihin liittyy sekä miten vaaratilanteita pyritään ehkäisemään ja minkälaisia korjaavia toimenpiteitä on tehty.⁸²

Sosiaalihuoltolain 48 § mukaan, työntekijän on huomatessaan tehtävissään epäkohdia tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, ilmoitettava siitä viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on käynnistettävä toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Epäkohtailmoitusten tyypit ovat; puutteet asiakasturvallisuudessa tai asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, toimintakulttuurista asiakkaalle aiheutuva vahingollinen toimi, asiakkaan epäasiallinen kohtaaminen tai loukkaaminen sanoilla ja asiakkaan kaltoinkohtelu.⁸³

Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa on epäkohtailmoitusten tekemiseen käytössä SPro –raportointijärjestelmä, jota sosiaalihuollon henkilöstö käyttää kaikissa palvelukokonaisuuksissa, myös ympärivuorokautisen hoivan toimintayksiköissä. SPro –järjestelmä on Helsingin kaupungin aloitteesta vuonna 2016 kehitetty järjestelmä ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseen. Ilmoitukset tehdään järjestelmään matalalla kynnyksellä. Raportoinnin tarkoituksena ei ole etsiä syylistä, vaan keinoja tapahtuman toistumisen estämiseksi ja ehkäisemiseksi sekä laadukkaiden sosiaalipalvelujen toteuttamiseksi. Työntekijällä on mahdollisuus seurata tekemäänsä ilmoitukseen liittyviä toimenpiteitä. Esihenkilöt ja johto seuraavat omia toimintayksiköitään koskevia ilmoituksia. Lisäksi heillä on mahdollisuus koota raportteja tehdyistä ilmoituksista. Ilmoitukset käsitellään yhteisesti toimintayksiköissä, jolloin on mahdollisuus selkiyttää

⁸¹ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019, www.spty.fi /Luettu 27.2.2020, www.helmi.hel.fi/Sote/potilasturvallisuus/HaiPro /Luettu 27.2.2020.

⁸² Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019, www.helmi.hel.fi/Sote/potilasturvallisuus/HaiPro /Luettu 27.2.2020.

⁸³ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019, www.helmi.hel.fi/Sote/kehittamispalvelut /Jouko Ranta 28.8.2018 Potilas- ja asiakasturvallisuus, laatu, oma-valvonta, riskienhallinta, Kaisa Palomäki 18.6.2019 Sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuus epäkohdista ja SPro, Luettu 27.2.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

toimintakäytäntöjä, tehdä ilmoitusten käsittely läpinäkyväksi ja mahdollistaa toimintakäytäntöjen kehittäminen yhdessä. Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään.⁸⁴

Johtajat ja lähiesihenkilöt vastaavat toiminnan seurannasta. Sosiaali- ja terveystoimen mukaan, vakavat vaaratilanteet (HaiPro) ja epäkohdat (SPro) käsitellään aina niin, että kaikki asianosaiset sekä myös toimintayksikön ja tarvittaessa palvelualueen johto ovat paikalla. Laatupuutteisiin puututaan heti kun ne havaitaan ja tehdään tarvittavat toimenpiteet. Laadunseuranta on jatkuvaa, minkä vuoksi se toimii myös jälkiseurantana. Tarvittaessa tehdään seurantaa myös yhteistyössä Helsingin työterveyden kanssa ja järjestetään koulutusta osaamisen lisäämiseksi.⁸⁵

Vuonna 2018 HaiPro-ilmoituksia tehtiin ympärivuorokautisessa hoivassa yhteensä 9 541. Eniten ilmoituksia tehtiin tapaturmista ja onnettomuuksista, 47 prosenttia kaikista ilmoituksista. Näitä ovat yleisimmin kaatuminen tai putoaminen. Toiseksi eniten ilmoituksia tehtiin lääkepoikkeamista, 39 prosenttia kaikista ilmoituksista. Yleisimmin lääke jää antamatta tai asiakas ei ottanut lääkettä.⁸⁶

SPro –ilmoituksia ympärivuorokautisessa hoivassa tehtiin vuonna 2018 yhteensä 45. Eniten ilmoituksia tehtiin asiakkaan kaltoinkohtelusta, 38 prosenttia kaikista ilmoituksista. Toiseksi eniten ilmoituksia tehtiin muun syyn takia, 20 prosenttia ja kolmanneksi eniten puutteista asiakasturvallisuudessa, 18 prosenttia kaikista ilmoituksista.⁸⁷

Taulukossa 11 on nähtävissä HaiPro- ja Spro-ilmoitusten määrien kehitys ympärivuorokautisessa hoivassa vuosina 2015–2019. Ilmoitusten määrissä on havaittavissa jonkin verran nousua. SPro-järjestelmä on otettu käyttöön vuonna 2016.

Taulukko 11 Kaupungin järjestämän ympärivuorokautisen hoivan HaiPro- ja SPro-järjestelmiin tehtyjen ilmoitusten määrät vuosina 2015–2019⁸⁸

Vuosi	HaiPro ilmoitukset kpl	SPro ilmoitukset kpl
2015	8 317	-
2016	8 604	15
2017	8 892	45
2018	9 541	45
2019	10 210	51

⁸⁴ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019, www.helmi.hel.fi/Sote/kehittamispalvelut /Jouko Ranta 28.8.2018 Potilas- ja asiakasturvallisuus, laatu, oma-valvonta, riskienhallinta, Kaisa Palomäki 18.6.2019 Sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuus epäkohdista ja SPro, Luettu 27.2.2020.

⁸⁵ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019.

⁸⁶ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019.

⁸⁷ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019.

⁸⁸ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019. Sähköposti-tiedustelu sosiaali- ja terveystoimiala kehittämispalvelut erityissuunnittelija 3.3.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.5. Asiakas- ja omaiskyselyiden tulokset hyvällä tasolla

Sosiaali- ja terveystoimiala on vuonna 2019 tehnyt ympärivuorokautisen hoivan asiakkaille ja omaisille asiakastyytyväisyyskyselyn. Lisäksi vuonna 2018 on tehty toimialan lähiesihenkilöille kysely asiakaskokemuksen huomioimisesta palveluprosesseissa.

Vuoden 2019 asiakastyytyväisyyskysely on tehty syyskuussa 2019. Kysely toteutettiin kaupungin oman ja ostopalvelun pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan asiakkaille. Kyselyn tavoitteena oli selvittää asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia hoidosta, hoidon laadusta sekä hoitoon liittyvistä palveluista. Tulokset on tarkoitettu käsitellä asiakkaiden, asiakkaiden läheisten henkilöiden tai omaisten ja henkilökunnan kanssa sekä hyödyntää niitä yksiköiden toiminnan kehittämisessä.⁸⁹

Kyselyn aineisto kerättiin toimintayksiköissä paperilomakkeilla tai internetin sähköisellä lomakkeella. Vastauksia saatiin kaupungin omista yksiköistä 733 ja ostopalveluyksiköistä 801, yhteensä 1 534. Kyselyn täyttämässä käytettiin apuna useimmiten avustajaa tai asiakkaan läheistä henkilöä tai omaista.⁹⁰

Kuviossa 1 on esitetty arviot hoidon kokonaislaadusta kaupungin omassa ja ostopalvelutoiminnassa. Arvosana ympärivuorokautisen hoidon kokonaislaadulle on varsin hyvä 8,37 (asteikolla 4–10). Ympärivuorokautisen hoidon kokonaislaatu nähdään ostopalveluissa aavistuksen verran laadukkaampana, mutta muutoin tulokset eivät juuri poikkea toisistaan. Eroa ei myöskään ole siinä, onko kyseessä pitkäaikainen palveluasuminen tai laitoshoido. Voidaankin todeta kaupungin tuottaman ja ostopalvelujen ympärivuorokautisen hoidon olevan asiakkaiden kannalta saman laatuista. Tulosten perusteella asiakkaat kokevat pääosin olonsa turvalliseksi (keskiarvo 3,58 asteikolla 1–4). Lisäksi asiakkaat kokevat, että heitä kohdellaan kunnioittavasti (keskiarvo 3,56). Asumisyksiköt koetaan siisteiksi ja viihtyisiksi (keskiarvo 3,51). Eniten kehitettävää on asiakkaan omilla vaikutusmahdollisuuksilla päivän kulkuun (keskiarvo 2,9) ja siinä, että asiakkaat voisivat tehdä itselleen tärkeitä ja mieluisia asioita (keskiarvo 3).⁹¹

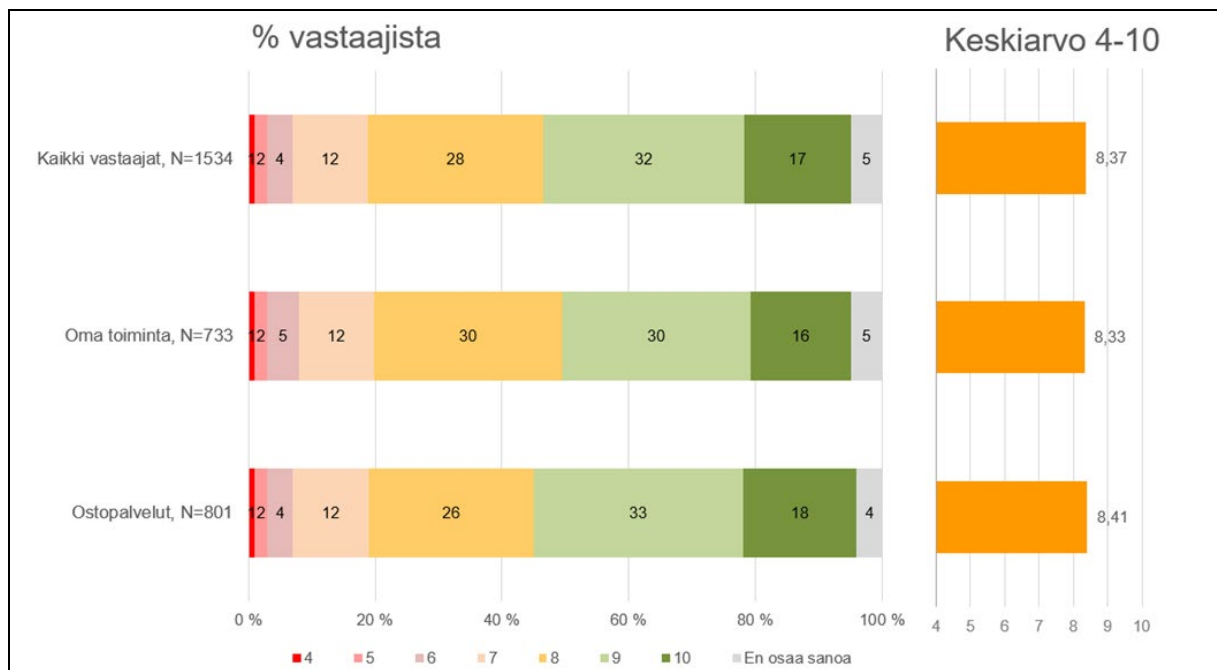
⁸⁹ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019.

⁹⁰ Sosiaali- ja terveystoimiala, Ympärivuorokautisen hoidon asiakastyytyväisyyskysely 2019.

⁹¹ Sosiaali- ja terveystoimiala, Ympärivuorokautisen hoidon asiakastyytyväisyyskysely 2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 1 Arvosana ympärivuorokautisen hoidon kokonaislaadulle (asteikolla 4–10)⁹²

Osallisuuden tilasta ja menetelmistä lähetettiin maaliskuussa 2018 sosiaali- ja terveystoimialan 800 lähiesihenkilölle kysely, jossa pyydettiin esihenkilöitä arvioimaan asiakaskokemuksen huomioon ottamisen prosesseja yksiköissään. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen palvelukokonaisuuden esihenkilöiden vastauksista voidaan päätellä, että osallisuuden menetelmistä käytetään varsin paljon palautteiden hyödyntämistä. Palautteita käsitellään henkilöstön kanssa säännöllisesti verrattuna kahteen muuhun sosiaali- ja terveystoimialan palvelukokonaisuuteen (perhe- ja sosiaalipalvelut sekä terveys- ja päihdepalvelut). Asiakas, asiakkaan läheinen henkilö tai omainen osallistuvat hieman aktiivisemmin hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaan ja päätöksentekoon, kuin muissa palvelukokonaisuuksissa. Ongelmallisena sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen palvelukokonaisuudessa nähtiin, että palautetta saadaan usein kasvokkain, jolloin palautteita ei välttämättä kirjata järjestelmiin.⁹³

2.6. Sosiaali- ja potilasasiamiehille palautetta ympärivuorokautisen hoivan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät on määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Tehtävänä on neuvoa asiakkaita ja potilaita edellä mainittujen lakien soveltamiseen liittyvissä asioissa, neuvoa ja avustaa muistutusten teossa, tiedottaa asi-

⁹² Sosiaali- ja terveystoimiala, Ympärivuorokautisen hoidon asiakastyytyväisyyskysely 2019.

⁹³ Sosiaali- ja terveystoimiala, Osallisuuden tila Helsingin sotessa – lähiesihenkilöiden kysely 2018.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

akkaan ja potilaan oikeuksista sekä edistää oikeuksien toteutumista. Lisäksi sosiaaliamiehen tehtävänä on seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.⁹⁴

Aktiivisimmin sosiaali- ja potilasasiamiehiin, ympärivuorokautiseen hoitoon liittyen, ottivat yhteyttä vuonna 2018 asiakkaiden omaiset. Yhteydenottoissa esille tulivat huoli ja tyytymättömyys hoidossa olevan läheisen hoitoon ja kohteluun. Aiheina yhteydenottoissa olivat puutteet hygieniasta huolehtimisessa ja ravinnon saamisessa sekä tapaturmat, joissa valvonnan epäiltiin olleen riittämätöntä. Lisäksi omaiset olivat kertoneet havainneensa ongelmia lääkejakelussa ja lääkkeiden määräämisessä. Omaiset olivat myös kokeneet, ettei asiakkaalle aina järjestetty tarvittavaa lääkärinpalvelua tai riittäviä tutkimuksia. Osa yhteydenotoista koski tyytymättömyyttä päätökseen hoivapaikasta. Ratkaisuihin ei ollut keskusteltu hoitoa tarvitsevan tai omaisten kanssa, eikä tietoa suunnitelmista, prosessin etenemisestä tai ratkaisun perusteluista ollut saatu riittävästi. Tyytymättömyyttä aiheutti myös SAS-prosessin hitaus ja joustamattomuus. Omaiset ja ikäihmiset kokivat sopivan tai ylipäänsä hoivapaikan saamisen vaikeaksi.⁹⁵

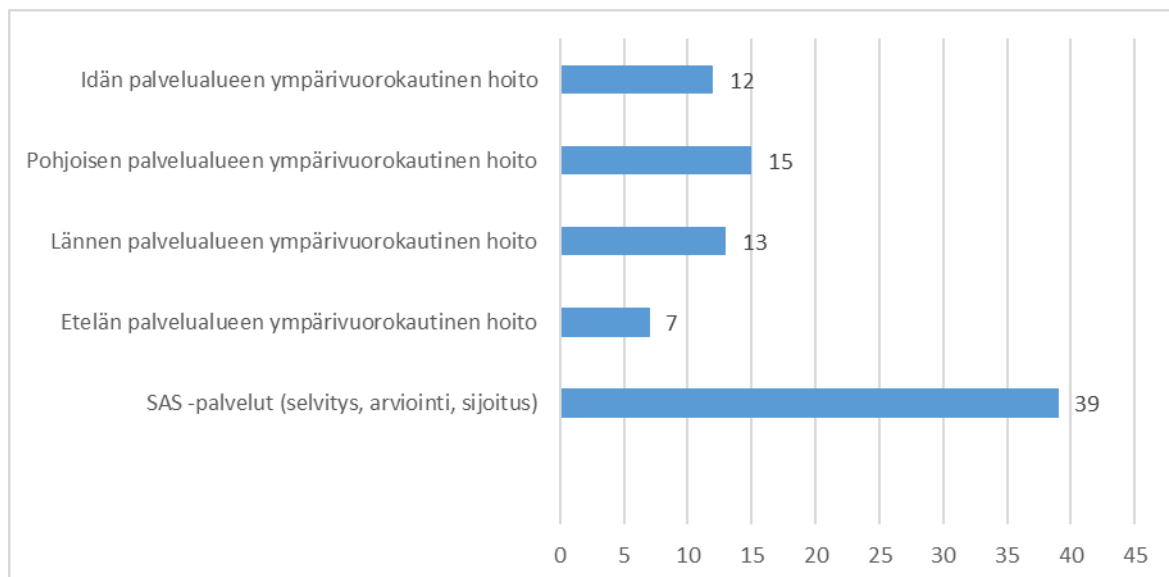
Kuviossa 2 on kuvattu sosiaali- ja potilasasiamiehille vuonna 2018 tulleiden, ympärivuorokautisen hoidon palveluja koskeneiden, yhteydenottojen määrää sekä jakautumista eri palvelualueille. Alla oleviin lukuihin on tilastoitu vain ne yhteydenotot, joiden osalta asiakas on jo SAS-palvelujen tai ympärivuorokautisen hoivan piirissä. Eniten yhteydenottoja tuli vuonna 2018 SAS-palveluihin liittyen. Yhteydenottojen määrä on suunnilleen kolminkertainen verrattuna palvelualueiden osalta tulleisiin yhteydenottoihin.

⁹⁴ Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2018 kaupunginhallitukselle 29.3.2019. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

⁹⁵ Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2018 kaupunginhallitukselle 29.3.2019. Kaupunginhallitus 21.5.2019 § 101.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 2 Sosiaali- ja potilasasiamiehille tulleiden yhteydenottojen jakaantuminen vuonna 2018.⁹⁶

2.7. Aluehallintovirastolle tehtyjen kanteluiden määrä nousussa

Aluehallintovirasto (AVI) on sosiaalihuollon alueellinen ohjaus-, lupa- ja valvontaviranomainen. Sen tavoitteena on laadukkaiden sosiaalihuollon palvelujen turvaaminen sekä valvonnan valtakunnallinen yhdenmukaisuus. Aluehallintovirasto toimii yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) kanssa.⁹⁷

Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo sekä kunnallisia, että yksityisiä sosiaalihuollon palveluja. Lisäksi sen tehtäviin kuuluu sosiaalipalvelutoiminnan lupien myöntäminen ja kanteluiden käsittely. Havaitessaan lainvastaisia menettelyjä, asiakasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia, voi aluehallintovirasto antaa määräyksen epäkohtien poistamiseksi. Määräystä on mahdollista tehostaa uhkasakolla. Lisäksi toiminta voidaan keskeyttää tai kieltää. Aluehallintovirasto pyrkii ennaltaehkäisemään epäkohtien syntymistä ohjaamalla ja tiedottamalla sekä laatimalla valvontaohjelmia.⁹⁸

Mikäli asiakas tai hänen omaisensa ovat tyytymättömiä asiakkaan kohteluun tai palvelun menettelyyn, on heillä oikeus, tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutus tehdään kirjallisena ja se käsitellään toimintayksikössä, jota muistutus koskee. Toimintayksikön johdon on vastattava muistutukseen neljän viikon kuluessa.⁹⁹

⁹⁶ Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2018 kaupunginhallitukselle 29.3.2019.

⁹⁷ www.avi.fi/sosiaalipalvelujen-ohjaus-ja-valvonta /Luettu 16.12.2019.

⁹⁸ www.avi.fi/sosiaalipalvelujen-ohjaus-ja-valvonta /Luettu 16.12.2019.

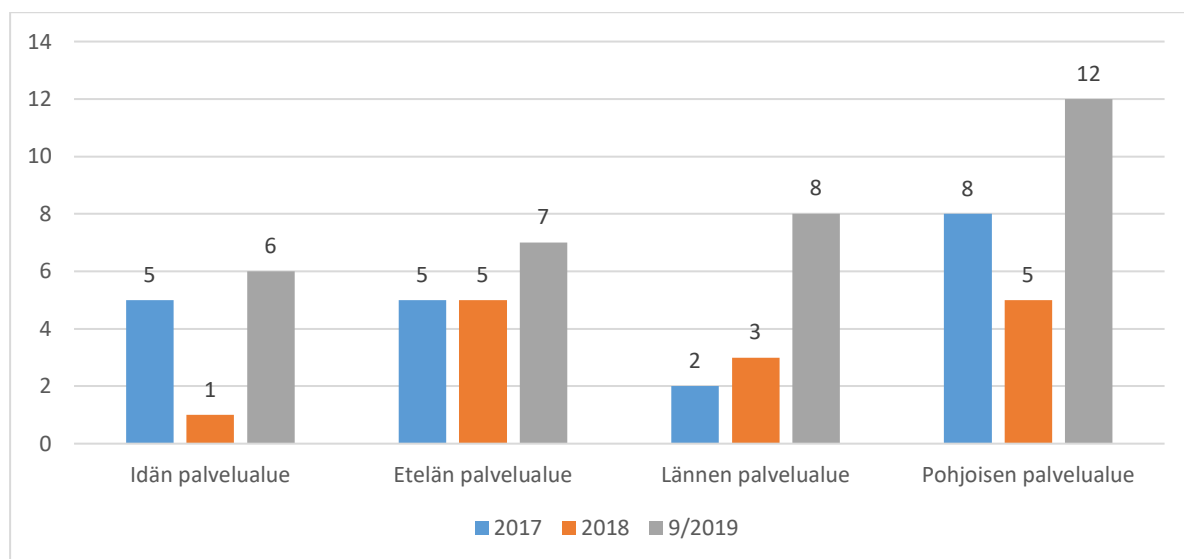
⁹⁹ www.avi.fi/sosiaalipalvelujen-ohjaus-ja-valvonta /Luettu 16.12.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Helsingin sosiaali- ja terveystoimen ympärivuorokautisen hoivan palveluista tehtiin vuonna 2018 yhteensä 14 muistutusta. Vuoden 2019 syyskuuhun mennessä muistutuksia oli tullut yhteensä 33. Muistutukset koskivat yleisimmin tyytymättömyyttä hoitoon tai hoitotulokseen. Muistutusten määrässä on havaittavissa nousua.¹⁰⁰

Kuvioissa 3 ja 4 on kuvattuna vuosien 2017–2019 aikana Helsingin sosiaali- ja terveystoimelle tehtyjen muistutusten lukumäärä palvelualueittain sekä yhteydenottojen aiheet.



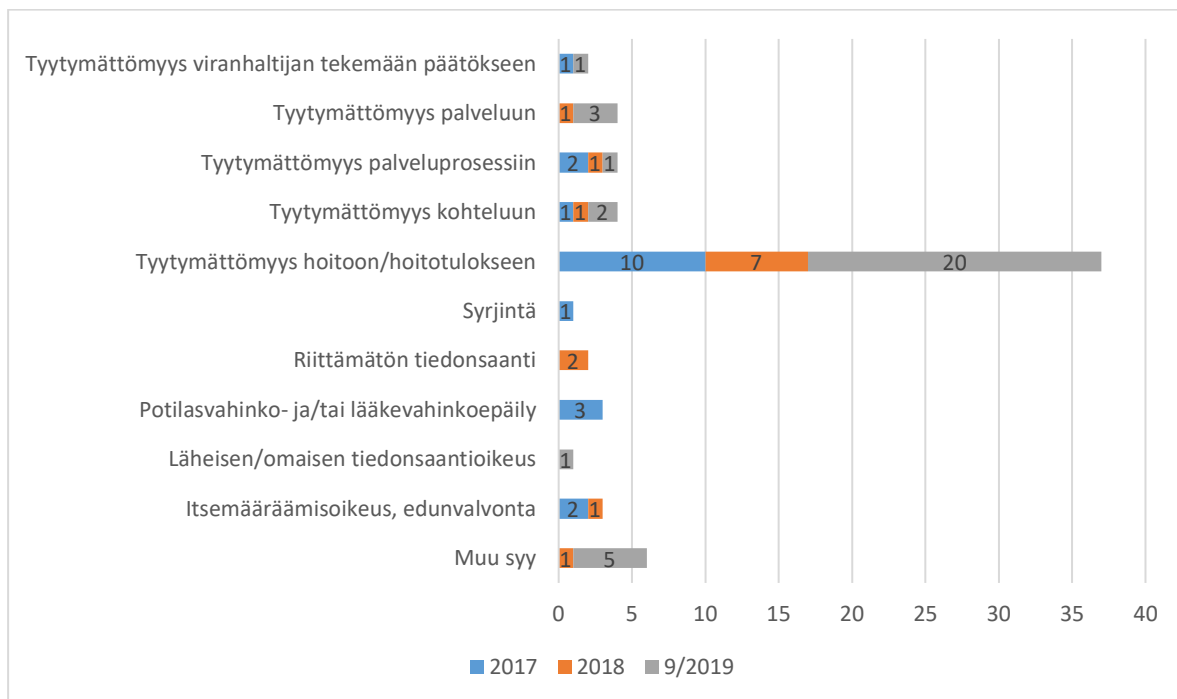
Kuvio 3 Muistutusten lukumäärä palvelualueittain vuosina 2017 - 2019¹⁰¹

¹⁰⁰ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019.

¹⁰¹ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 4 Muistutusten aiheet vuosina 2017–2019¹⁰²

Kantelulla tarkoitetaan ylemmälle viranomaiselle tai nimenomaisen säännöksen perusteella kanteluja tutkivalle viranomaiselle tehtyä ilmoitusta tai ilmiäntoita virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä. Aluehallintovirasto voi siirtää sille tehdyn kantelun käsiteltäväksi ensin muistutuksena toimintayksikköön. Näin meneteltäessä toimintayksiköllä on parempi mahdollisuus valvoa oman toimintansa laatua ja asiakkaiden sekä heidän läheistensä kohtelua. Kantelukäsittelyyn otetaan suoraan vakavat asiat, esimerkiksi epäilyt vakavasta virheestä ammattitoiminnassa. Kantelun voi tehdä kahden vuoden kuluessa tapahtumasta, jota kantelu koskee. Kantelu tehdään kirjallisesti. Aluehallintovirasto hankkii kanteluasiassa tarpeelliseksi katsomansa selvitykset ja tekee asiasta päätöksen. Mikäli kantelu antaa aihetta toimenpiteisiin, aluehallintovirasto voi antaa määräyksiä, asettaa uhkasakon, keskeyttää toiminnan tai asettaa käyttökiellon, peruuttaa myönnettyt luvat sekä tehdä rikosilmoituksen poliisille. Lisäksi se voi antaa ohjausta hyvän hallintotavan tai lain mukaisesta menettelytavasta. Kantelu voi myös johtaa erillisen valvontaprosessin käynnistymiseen. Aluehallintovirasto ei voi kumota tai muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä, määrätä maksettavaksi korvauksia tai etuuksia, määrätä viranhaltijalle rangaistusta tai antaa virka- tai työsuhteeseen liittyviä määräyksiä.¹⁰³

Helsingin alueen iäkkäiden henkilöiden asumispalveluista tehtiin aluehallintovirastolle vuonna 2019 yhteensä 21 kantelua. Kanteluista 3 koski julkisia palveluja ja 18

¹⁰² Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019.

¹⁰³ www.avi.fi/sosiaalipalvelujen-ohjaus-ja-valvonta /Luettu 16.12.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

yksityisiä palveluja. Lisäksi aluehallintoviraston itsensä vireille laittamia tai ilmoituksella virka-apupyynnönä tulleita valvonta-asioita oli käsiteltävänä 34 tapausta. Näistä 4 tapausta koski julkisia palveluja ja 30 yksityisiä palveluja. Julkisten palvelujen vireille tulleissa kanteluissa, ilmoituksissa sekä valvonnoissa pääasiallisena perusteena olivat havainnot henkilöstön mitoituksesta ja rakenteesta. Yksityisten palvelujen osalta eniten havaintoja oli tullut palvelujen laadusta ja sisällöstä sekä henkilöstön mitoituksesta ja rakenteesta.¹⁰⁴

Taulukossa 12 on esitetty Etelä-Suomen aluehallintovirastossa vuosina 2014–2019 vireille tulleet Helsinkiä koskevat kantelut sekä valvonta asiat. Luvuissa ovat mukana vain sosiaalihuoltoa koskevat tapaukset. Lisäksi on huomioitava, että yksityisten palvelujen luvuissa ovat mukana kaikki Helsingin alueella iäkkäiden asumispalveluja tuottavat toimijat, vaikka Helsingillä ei olisi palveluihin voimassaolevaa ostopalvelusopimusta. Viimeisen viiden vuoden aikana, kanteluista on ollut vireillä yhteensä 34 tapausta ja valvonta asioita 78 tapausta. Vireille tulleista asioista 83 prosenttia on koskenut yksityisiä palveluja. Taulukosta voidaan havaita kanteluiden ja valvontojen määrän selkeä kasvu vuonna 2019 yksityisissä palveluissa. Pääasialliset perusteet kanteluille ja valvonnoille ovat olleet, sekä julkisissa että yksityisissä palveluissa, henkilöstön mitoitus ja rakenne sekä palvelun laatu ja sisältö. Toimenpiteinä aluehallintovirasto on antanut muun muassa huomautuksia sekä kehottanut kiinnittämään huomiota havaittuihin epäkohtiin. Tapauksista 19 on ollut sellaisia, joissa havainnot eivät ole johtaneet toimenpiteisiin.¹⁰⁵

¹⁰⁴ Sähköpostitiedustelu Etelä-Suomen aluehallintovirasto 16.12.2020.

¹⁰⁵ Sähköpostitiedustelu Etelä-Suomen aluehallintovirasto 16.12.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 12 Aluehallintovirastossa vireille tulleet Helsinkiä koskevat kantelut ja valvonnat vuosina 2014–2019¹⁰⁶

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Julkiset palvelut / vireille tulleet asiat						
Epäasiallinen käytös tai kohtelu						1
Palvelun laatu ja sisältö	4		1			2
Henkilöstön mitoitus ja rakenne	1		1		2	4
Sosiaalihuollossa toteutettu lääkehoito			1	1	1	
Yhteensä	5	0	3	1	3	7
Yksityiset palvelut / vireille tulleet asiat						
Epäasiallinen käytös tai kohtelu				1		
Palvelun laatu ja sisältö	6	6	1	2	4	14
Itsemääräämisoikeus ja osallisuus				3	1	
Menettelytapavirhe	1					2
Henkilöstön mitoitus ja rakenne	2	2	2	3	3	8
Sosiaalihuollossa toteutettu lääkehoito			3	1	2	
Käsittelyaika / Määräaika	1					
Muu / Ei aihetta		1				24
Yhteensä	10	9	6	10	10	48
Helsinki yhteensä 2014 - 2019	15	9	9	11	13	55

2.8. Valvonta ja tarkastuskäyntien toteutuminen ympärivuorokautisen hoivan toimintayksiköissä

Helsingin sosiaali- ja terveystoimi tekee itse omiin toimintayksiköihinsä kohdistuvia auditointikäyntejä. Auditointeja kohdistetaan muun muassa hoitotyön kirjaamiseen, hygienia-asioihin ja muihin omavalvontasuunnitelmiin liittyviin asioihin. Auditoinneilla pyritään parantamaan ja varmistamaan toimintayksiköiden laatua sekä kehittämään toimintamalleja. Auditointien tuloksia käsitellään palvelualueiden ja toimintayksiköiden kokouksissa. Tulosten perusteella päätetään toimenpiteistä. Varsinaisia tarkastuskäyntejä omiin toimintayksiköihin ei tehdä.¹⁰⁷

Arvioinnissa pyydettiin Helsingin sosiaali- ja terveystoimen palvelualueita (eteläinen, läntinen, pohjoinen ja itäinen) vastaamaan, minkälaisia tarkastus- ja valvontakäyntejä aluehallintovirasto on vuodesta 2016 alkaen toteuttanut ympärivuorokautisen hoivan toimintayksiköihin. Tulokset on raportoitu alueittain seuraavassa.

¹⁰⁶ Sähköpostitiedustelu Etelä-Suomen aluehallintovirasto 16.12.2020.

¹⁰⁷ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Etelän palvelualue

Etelä-Suomen aluehallintovirasto (AVI) teki ennalta ilmoittamattoman tarkastuksen Koskelan seniorikeskuksen palveluasumisyksikköön 16.1.2018. Perusteena oli nimetön ilmianto kyseisen yksikön toiminnasta. Epäkohtia koskevat toimenpiteet on Koskelan seniorikeskuksessa toteutettu. Lisäksi aluehallintovirasto toimitti työsuojelun tarkastukset kaikkiin seniorikeskuksen yksiköihin vuosina 2018–2019. Tarkastuksissa esiin tulleita epäkohtia koskevat toimenpiteet on yksiköissä toteutettu.¹⁰⁸

Etelä-Suomen aluehallintovirasto teki ennalta ilmoittamattoman tarkastuksen Kivelän seniorikeskuksen kahdelle osastolle 8.6.2016. Perusteena oli työntekijän tekemä ilmoitus asukkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja hoidon laadusta. Aluehallintovirasto kehotti kiinnittämään huomiota lääkehoidon lupakäytänteisiin ja osaamisen varmistamisen käytänteisiin. Tarkastuksissa esiin tulleita epäkohtia koskevat toimenpiteet on Kivelän seniorikeskuksessa toteutettu.¹⁰⁹

Etelä-Suomen aluehallintovirasto teki ennalta ilmoitetun tarkastuksen Töölön seniorikeskukseen vuonna 2018. Perusteena oli lääkehoidon toteutuksen tarkastus. Tarkastuksessa ei ilmennyt huomautettavaa lukuun ottamatta joitakin käytänteiden tarkistuksia. Pyydytyt toimenpiteet on Töölön seniorikeskuksessa toteutettu.¹¹⁰

Lännen palvelualue

Etelä-Suomen aluehallintovirasto teki ennalta ilmoittamattoman tarkastuskäynnin Riistavuoren seniorikeskuksen palveluasunto-yksikköön 2.7.2019. Perusteena oli työntekijän tekemä epäkohtailmoitus. Aluehallintovirastolle on annettu selvitys asiasta. Valvontapäätöstä tarkastuksesta ei Riistavuoren seniorikeskus ole vielä saanut. Tarkastuksessa esiin tulleita epäkohtia koskevat toimenpiteet lääkehoidon järjestämisessä ja tietosuojan toteutumisessa on Riistavuoren seniorikeskuksessa toteutettu.¹¹¹

Etelä-Suomen aluehallintovirasto teki ennalta ilmoitetun tarkastuskäynnin Munkkiniemen palvelutaloon 6.6.2017. Perusteena oli lääkehoidon ja -huollon toteutuksen, lääkehoidon suunnitelman sekä lääkehoidon omavalvonnan ajantasaisen tilanteen tarkastaminen. Tarkastuksessa ei ilmennyt huomautettavaa lukuun ottamatta lääkehoidosuunnitelman vastuullisen lääkärin allekirjoituksen puuttumista. Toimenpide on Munkkiniemen palvelutalossa toteutettu.¹¹²

Etelä-Suomen aluehallintovirasto teki ennalta ilmoitetun tarkastuskäynnin Kannelmäen palvelutaloon 11.10.2017. Perusteena oli lääkehoidon ja -huollon toteutuksen, lääkehoidon suunnitelman sekä lääkehoidon omavalvonnan ajantasaisen tilanteen

¹⁰⁸ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

¹⁰⁹ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

¹¹⁰ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

¹¹¹ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

¹¹² Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

tarkastaminen. Tarkastuksessa ei ilmennyt huomautettavaa lukuun ottamatta lääkehoidosuunnitelmaan tehtäviä tarkennuksia liittyen riskienhallintaan sekä lääkkeiden säilytykseen asukkaiden asunnoissa. Toimenpiteet on Kannelmäen palvelutalossa toteutettu. Lisäksi päivitetty lääkehoidosuunnitelma on toimitettu aluehallintovirastoon.¹¹³

Etelä-Suomen aluehallintovirasto teki ennalta ilmoittamattoman tarkastuskäynnin Hopeatien palvelutaloon 29.11.2018. Perusteena oli omaisen tekemä ilmoitus useista palvelutoiminnan puutteista (paljon sijaisia, osaamisessa puutteita, huono hygieniataso, ongelmia lääkehoidossa). Tarkastuksessa esiin tulleita epäkohtia koskevat toimenpiteet on Hopeatien palvelutalossa toteutettu.¹¹⁴

Pohjoisen palvelualue

Etelä-Suomen aluehallintovirasto teki ennalta ilmoitetun työsuojelutarkastuksen Matetojan palvelutaloon 13.9.2016.¹¹⁵

Etelä-Suomen aluehallintovirasto teki ennalta ilmoitetun työsuojelutarkastuksen Vuorensyrjän palvelutaloon 12.10.2017. Perusteena oli sisäilman ja ilmanvaihdon tarkastus henkilöstön ilmoituksen perusteella. Lisäksi tarkastettiin lääkehoidon tila.¹¹⁶

Etelä-Suomen aluehallintovirasto teki vuonna 2019 ennalta ilmoitetut työsuojelutarkastukset Kustaankartanon seniorikeskukseen sekä Puistolan ja Siltämäen palvelutaloihin.¹¹⁷

Pohjoisen palvelualue on tarkastusten jälkeen käsitellyt toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmia kaikissa johtoryhmänsä kokouksissa. Aiheena on ollut muun muassa omavalvonnan itsearviointin tekeminen sekä omavalvonnan tehostamistoimenpiteet vuodelle 2020.¹¹⁸

Idän palvelualue

Etelä-Suomen aluehallintovirasto teki ennalta ilmoitetun tarkastuskäynnin Kontulan seniorikeskukseen syksyllä 2017. Perusteena oli lääkehoidon ja -huollon toteutuksen, lääkehoidon suunnitelman sekä lääkehoidon omavalvonnan ajantasaisen tilanteen tarkastaminen.¹¹⁹

¹¹³ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

¹¹⁴ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

¹¹⁵ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

¹¹⁶ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

¹¹⁷ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

¹¹⁸ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

¹¹⁹ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Etelä-Suomen aluehallintovirasto teki ennalta ilmoitetun tarkastuskäynnin Roihuvuoren seniorikeskukseen syksyllä 2017. Perusteena oli lääkehoidon ja -huollon toteutuksen, lääkehoidon suunnitelman sekä lääkehoidon omavalvonnan ajantasaisen tilanteen tarkastaminen.¹²⁰

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on aloittanut alkuvuodesta 2020 ennalta ilmoitetut työsuojelutarkastukset itäisen palvelualueen kaikkiin toimintayksiköihin.¹²¹

2.9. Laadunvalvontamenetelmien yhteenveto

Ympäri vuorokautisten hoivapalvelujen toimintayksiköiden tulee olla tasalaatuisia. Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala edellyttää sekä omalta että ostetulta ympärivuorokautiselta asumiselta korkeaa laatua. Laatua varmistetaan, kehitetään ja valvotaan monin eri tavoin.

Lakisääteinen omavalvontasuunnitelma on toimintayksiköiden tärkeä laadun varmistamisen työkalu ja valvonnan väline. Omavalvontasuunnitelma tehdään koko henkilöstön yhteistyönä ja sitä käsitellään itsearviointin keinoin toimintayksiköissä ja palvelualueilla. Vuosi 2019 oli omavalvontasuunnitelmien tekemisen ja systemaattisen seurannan harjoitteluvuosi, joten laadunvalvontakeinona sitä on alettu kehittämään vasta vuoden lopulla. Omavalvontasuunnitelmien käsittely ei vielä vuonna 2019 ollut yhdenmukaista kaikilla alueilla.

Asiakkaiden hoitoisuuden arviointia RAI-järjestelmällä on ympärivuorokautisessa hoivassa tehty jo vuosia. RAI-raportointitietoja käytetään toimintayksikön laadun seurannassa ja toiminnan kehittämisessä. Helsingin sosiaali- ja terveystoimi on mukana THL:n RAI-vertailunkehittämisessä.

Toimintayksiköissä on käytössä HaiPro-vaaratapahtumailmoitus sekä SPro-epäkohtailmoitusjärjestelmät. Ilmoitusten määrässä on vuodesta 2016 lähtien tapahtunut hivenen nousua. Ilmoitusten määrän kasvu ei kuvaa pelkästään laadun kehitystä, vaan myös henkilöstön aktiivista järjestelmien käyttöä. Sosiaali- ja terveystoimialan tavoitteena on, että henkilöstö tekisi ilmoituksia herkästi, jotta epäkohtiin voidaan puuttua ja toimintaa kehittää.

Sosiaali- ja terveystoimiala tekee itse auditointikäyntejä omiin toimintayksiköihinsä. Ympäri vuorokautisen hoivan yksiköissä on auditoitu omavalvontasuunnitelmia ja niiden seuranta, hoitotyön kirjaamista sekä hygienia-asioita. Aluehallintovirasto tekee ennalta ilmoitettuja ja ilmoittamattomia valvonta- ja tarkastuskäyntejä kaupungin omiin toimintayksiköihin vuosittain. Aluehallintovirasto antaa myös ohjeistusta tarvittaessa.

¹²⁰ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

¹²¹ Sähköpostitiedustelu sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueiden johtajat 21.1.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukossa 13 on esitetty kootusti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan tuottaman ympärivuorokautisen hoivan laadun omavalvonta.

Taulukko 13 Kaupungin tuottaman ympärivuorokautisen hoivan omavalvonnan tulosten yhteenveto

Laadunvalvontakeino	Tiheys	Tavoite
lääkkäiden ympärivuorokautisen hoivapalvelujen (SKH- palvelukokonaisuuden) omavalvontasuunnitelma ja toimintayksiköiden omat omavalvontasuunnitelmat	Laadinta vuosittain, käsittely palvelualueilla ja seniorikeskuksissa useamman kerran vuodessa. Toimintayksiköiden itsearviointi kuukausittain, kolmen kuukauden välein, puolivuositain tai vuosittain, aiheesta riippuen	Johdolle ja toimintayksiköille sekä palvelualueille syntyy käsitys palvelun sisällöstä ja laadusta. Kehittämiskohteiden löytäminen ja laatuutteisiin reagoiminen
Hairpro- ja SPro-järjestelmät	Raportit palvelualueilla vähintään kaksi kertaa vuodessa, johdolle vuosittain, tarvittaessa useammin Laatupoikkeamien käsittely tapauskohtaisesti työntekijöiden kanssa toimintayksiköissä	Laatupoikkeamien, vaaratilanteiden ja epäkohtien tunnistaminen sekä kehittämistoimenpiteet niiden johdosta
RAI-arvioinnit ja niiden tulosten perusteella asetetut tavoitteet. Seuranta eri organisaatioilla, mm. palvelualueiden tulokorteissa. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen	Vähintään puolivuositain, asiakastasolla vähintään kolmen kuukauden välein	Asiakkaiden kuntoisuuden ja hoidon laadun seuranta sekä parantaminen
Sosiaali- ja terveystoimialan itsensä tekemät auditoinnit toimintayksiköihin: omavalvontasuunnitelmat, hoitotyön kirjaaminen, hygienia-asiat	Kirjaaminen ja lääkehuolto vuosittain, ravitsemus 2 vuoden välein, muut asiat ja omavalvontasuunnitelmien asiat vuosittain	Syntyy käsitys palvelun sisällöstä ja laadusta. Kehittämiskohteiden löytäminen ja laatuutteisiin reagoiminen
Valvonta- ja tarkastuskäynnit yhdessä AVI:n kanssa. Tarkastusten perusteella laaditut raportit toimintayksiköille	Ennalta ilmoitetut (esimerkiksi työsuojelutarkastukset) tarkastukset ja ennalta ilmoittamattomat, usein epäkohtailmoitusten perusteella, tarkastukset	Toiminnan kehittäminen ja epäkohtien korjaaminen sekä laadunvalvonnan tason parantaminen

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Asiakas- ja omaiskyselyt	Muutaman vuoden välein	Toiminnan kehittäminen ja palvelun laadun parantaminen
Koulutus	Suunnitelmien mukaisesti ja tarpeen mukaan	Omavalvonta, toimintojen yhtenäistäminen, esimerkiksi RAI-kirjaukset sekä muu ammatillinen kehittäminen
Muistutusten ja kantelujen vastaanotto sekä toimenpiteet niiden johdosta, annettavat lausunnot	Tarvittaessa toimintayksiköiden tai muiden tahojen kanssa	Toiminnan ja palvelun laadun parantaminen
Laadunvalvonnan kehittäminen	Laadunvalvonta on jatkuvaa toimintaa, jossa hoitotyön asiantuntijat ovat tukena	Laadunvalvonnan parantaminen
Sosiaali- ja potilasasiamiehen raportit.	Vuosittain	Toiminnan valvonta, seuranta ja parantaminen

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

3. JOHTOPÄÄTÖKSET

Arvioinnin pääkysymyksenä oli, onko Helsingin kaupungin järjestämän vanhusten ympärivuorokautisen hoidon laadunvalvonta riittävällä tasolla. Pääkysymykseen voidaan vastata, että laadunvalvontaa voidaan pitää tyydyttävänä, muttei täysin riittävänä.

Valtuustokausittainen suunnitelma on laadittu, mutta palvelun riittävyttä ei arvioida

Ensimmäiseen osakysymykseen, onko laadittu valtuustokausittainen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi, voidaan vastata kyllä. Suunnitelma on laadittu, mutta ikääntyneiden palvelujen riittävyttä ja laatua ei ole arvioitu.

Helsingissä on laadittu väestön hyvinvointisuunnitelma vuosille 2019–2021. Suunnitelma on hyväksytty kaupunginvaltuustossa kesäkuussa 2019. Suunnitelman yhtenä osana on Stadin ikäohjelma, joka toimii Helsingin kaupungin lakisääteisenä suunnitelmana ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelma sisältää tavoitteet, toimenpiteet ja toimenpiteiden toteutumisen seurantamittarit. Vuosittain julkaistaan hyvinvointi- ja terveystilasto (Stadin HYTE-barometri), joka sisältää tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisen sekä vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen. Valtuustokauden lopussa raportointi sisällytetään osaksi kaupungin laajempaa hyvinvointikertomusta. Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on lakisääteisessä suunnitelmassaan arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilan lisäksi tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Kunnan vanhusneuvostolla on oikeus osallistua palvelujen riittävyyden arviointiin. Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2019–2021 ja hyvinvointi- ja terveysbarometri 2019 eivät sisällä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen riittävyyden ja laadun arviointia.

Vanhuspalvelulain mukaan, kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua. Vanhusneuvosto on pyytänyt sosiaali- ja terveystoimialalta palvelujen arviointia vuosilta 2014–2017 sekä ehdottanut yhteistyötä vuoden 2018 arvioinnin osalta. Sosiaali- ja terveystoimialan mukaan erillistä arviointia ei tehdä, vaan arviointi sisältyy normaaliin toiminnan seurantaan.

Viimeisen viiden vuoden aikana ympärivuorokautisesta hoivasta on vähennetty melkein 600 asiakaspaikkaa. Menot ympärivuorokautisen hoivan osalta ovat pienentyneet samassa ajassa noin 5,8 miljoonaa euroa. Ympärivuorokautiseen hoivaan pääsy on koettu vaikeaksi ja SAS-prosessiin hakeutuneista asiakkaista vain puolet pääsee hoivan piiriin. Väestöstä 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa vuoteen 2034 mennessä noin 30 000 henkilöllä kaksinkertaistuen nykyisestä. Yli 75-vuotiaiden väestöryhmässä palvelujen ja hoivan tarve kasvaa eniten.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Järjestelmällinen omavalvontasuunnitelmien seuranta alkoi 2019

Toiseen osakysymykseen, onko laadittu toimintayksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat, voidaan vastata kyllä.

Kaupunki edellyttää samaa korkeaa laatutasoa sekä omalta että ostetulta ympäri-vuorokautiselta palvelu- ja laitosasumiselta. Sosiaali- ja terveystoimialalla on jo pitkään käytetty asiakkaiden kuntoisuuden mittaamiseen RAI-arviointivälineistöä (Resident Assessment Instrument) ja toimintayksiköiden laatupoikkeamien seurantaan HaiPro vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmää. Viime vuosina on asetettu RAI-mittareille laatutavoitteita ja sovellettu laatupoikkeamien seurantaa myös sosiaalipalveluihin. Sosiaalipalveluiden epäkohtailmoituksiin on käytössä kaupungin aloitteesta vuonna 2016 kehitetty SPro-ilmoitusjärjestelmä.

Laadunseuranta ja valvonta toteutuvat pääasiassa normaalina esihenkilötyönä. Omavalvontasuunnitelmia sekä niihin liittyviä prosesseja kehitetään ja päivitetään parhaillaan. Omavalvontasuunnitelmia seurataan palvelualueiden esihenkilökokouksissa ja palvelukokonaisuuden johtoryhmässä. Lisäksi sosiaali- ja terveystoimialalla toimii asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä, omavalvontasuunnitelmia koordinoiva työryhmä, sekä laatutyön asiantuntijoita. Omavalvonta-koordinaattorit tekevät laatutyötä oman työnsä ohessa. He ovat kokeneet ajankäytön laatutyön kehittämiseen riittämättömäksi. Valviran antama määräys, koskien toimintayksikkökohtaisia omavalvontasuunnitelmia, on tullut voimaan vuonna 2015. Valviran määräyksen mukaiset toimintayksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat on laadittu. Vuonna 2019 suunnitelmiin liitettiin seurantataulukko, joten järjestelmällistä ja yhdenmukaista laadunvalvontaa on toteutettu vasta vuoden ajan. Toimintayksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat ovat julkisesti nähtävänä sosiaali- ja terveystoimialan internet sivustoilla.

Valvonta- ja tarkastuskäynneillä on havaittu vähemmän epäkohtia julkisissa kuin yksityisissä hoivakodeissa

Kolmanteen osakysymykseen onko suoritettu toimintayksiköihin kohdistuvia valvontakäyntejä, voidaan vastata kyllä.

Aluehallintovirasto tekee kaupungin ympärivuorokautisen hoivan toimintayksiköihin kohdistuvia valvontakäyntejä. Valvontakäyntien määrä on vuosina 2014–2019 vaihdellut 1–7 valvontakäynnin välillä. Pääasiallisina perusteina ovat olleet palvelun laatu ja sisältö sekä henkilöstön mitoitus ja rakenne. Havaituista epäkohdista on annettu ohjausta asianomaisille toimintayksiköille sekä toimenpide kehotuksia. Aluehallintovirastolle tulee kaupungin tuottamista palveluista vähemmän puutteelliseen laatuun liittyviä kanteluita, kuin yksityisistä palveluntuottajista. Lisäksi sosiaali- ja terveystoimi tekee itse omiin toimintayksiköihinsä kohdistuvia auditointikäyntejä liittyen omavalvontasuunnitelmiin, hoitotyön kirjaamiseen sekä hygienia-asioihin. Koska sekä julkisella, että yksityisellä sektorilla epäkohdat liittyvät usein henkilöstövajaukseen, ongelmia saattaa jatkossakin syntyä hoitoalalla vallitsevan henkilöstöpulan takia.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulKL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

4. TOIMENPIDE-ESITYS JA LISÄTIEDOT

Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta hyväksyy muistion ja esittää, että aiheesta laaditaan arviointikertomuksen tekstiluonnos.

Arviointia koskevia lisätietoja antavat kaupunkitarkastaja Kirsi-Marie Kaito, puhelin (09) 310 36383 ja johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen, puhelin (09) 310 36606.

Kirsi-Marie Kaito

Liisa Kähkönen

Jakelu

Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

LÄHTEET**Arviointikäynnit:**

Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 8.10.2019.

Sähköposti- ja puhelintiedustelut:

Arviointipäällikkö 12.2.2020, SAS –palvelut, sosiaali- ja terveystoimiala.

Erityissuunnittelija 3.3.2020, kehittämispalvelut, sosiaali- ja terveystoimiala.

Hoitotyön asiantuntija 12.2.2020, SAS –palvelut, sosiaali- ja terveystoimiala.

Etelän, lännen, pohjoisen ja idän palvelualueiden johtajat 21.1.2020, sosiaali- ja terveystoimiala.

OVS –koordinaatioryhmä 16.1.2020, sosiaali- ja terveystoimi.

Seniorikeskusten 1., 2., 3. ja 4. johtajat 4.2.2020, SKH –palvelukokonaisuus, sosiaali- ja terveystoimiala.

Vanhusneuvosto 1.10.2019, kaupunginkanslia.

Ylitarkastaja 16.12.2019, Etelä-Suomen aluehallintovirasto.

Muut lähteet:

Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmän muistiot 2015 – 2020, sosiaali- ja terveystoimiala.

Etelän, lännen, pohjoisen ja idän palvelualueiden tuloskortit 2019, sosiaali- ja terveystoimiala.

Kansanterveyslaki 66/1972.

Kaupunginkanslia, Helsingin tilastolliset aluesarjat 2014 – 2034.

Kaupunginkanslia, Stadin HYTE –barometri vuosikooste 2019 tilastoja 2020:4.

Kuntalaki 410/2015.

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

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Lausuntojen ja vastausten valmistelu kanteluihin ja muistutuksiin PYSY038/2014, sosiaali- ja terveystoimiala.

Omavalvonta vanhusten palveluasumisessa ja laitoshoidossa tarkastusraportti 2019, kaupunginkanslia.

Osallisuuden tila ja menetelmät kysely lähiesihenkilöille 2018, sosiaali- ja terveystoimiala.

Palomäki K. 2019. Sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuus epäkohdista ja SPro. Sosiaali- ja terveystoimiala.

Pitkäaikaisen laitoshoidon ja perhehoidon maksut PYSY056/2018, sosiaali- ja terveystoimiala.

Ranta J. 2018. Potilas- ja asiakasturvallisuus, laatu, omavalvonta, riskienhallinta. Sosiaali- ja terveystoimiala.

SAS –käsikirja 2019, sosiaali- ja terveystoimiala.

Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi 5.1.2/2008, sosiaali- ja terveystoimiala.

Sosiaalihuoltolain mukaisesta palveluasumisesta asiakkailta perittävät maksut PYSY053/2018, sosiaali- ja terveystoimiala.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2018, sosiaali- ja terveystoimiala.

Sosiaali- ja terveystoimialan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) 2014. Yksityisten sosiaali- palvelujen ja julkisten vanhustalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys 1/2014.

Sosiaali- ja terveystoimialan Toiminnallinen tilinpäätös 2014, sosiaali- ja terveystoimiala.

Sosiaali- ja terveystoimialan Toiminnallinen tilinpäätös 2015, sosiaali- ja terveystoimiala.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Sosiaali- ja terveystoimialan Toiminnallinen tilinpäätös 2016, sosiaali- ja terveystoimiala.

Sosiaali- ja terveystoimialan Toiminnallinen tilinpäätös 2017, sosiaali- ja terveystoimiala.

Sosiaali- ja terveystoimialan Toiminnallinen tilinpäätös 2018, sosiaali- ja terveystoimiala.

Sosiaali- ja terveystoimialan Toimintakertomus 2018, sosiaali- ja terveystoimiala.

STM 2019, HE 070:00/2019.

STM 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 – 2019 julkaisu 2017:6.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyskeskuksen sairaaloissa, kotihoidossa ja muissa hoitopaikoissa ympärivuorokautiseen hoitoon odottavien seurantamenettely P46/2010, sosiaali- ja terveystoimiala.

Vanhusneuvoston lausunto kaupunginhallitukselle Terhi Koulumiehen aloitteesta, joka koskee Helsingin vanhuspalvelujen laadun varmistamista HEL 2019-002037.

Vanhusneuvoston lausunto vasemmistoliiton ryhmäaloitteesta "Vanhusten hoiva kuntoon" HEL 2019-001431.

Vanhusten pitkäaikainen laitoshoido 5.2.3/2011, sosiaali- ja terveystoimiala.

Vanhusten pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen 5.2.1/2011, sosiaali- ja terveystoimiala.

Yli 65 –vuotiaiden sekä alle 65 –vuotiaiden monisairaiden SAS-toiminta sosiaali- ja terveystoimialassa PYSY076/2015, sosiaali- ja terveystoimiala.

Ympärivuorokautisen hoidon asiakastyytyväisyyskysely 2019, sosiaali- ja terveystoimiala.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

LIITTEET

Liite 1 Arvioinnin toteuttamissuunnitelma

Arviointiaihe		
Helsingin kaupungin järjestämän vanhusten ympärivuorokautisen hoidon laadunvalvonta		
Suunnitelman laatija Kirsi-Marie Kaito		Pvm 27.5.2019
Arvioinnin ohjausryhmä Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta		
Aloittamisaika kesäkuu 2019	Valmistumisaika tammikuu 2020	Vastaava valmistelija, muut valmistelijat Kirsi-Marie Kaito ja Katja Bosisio-Hillberg
Arviointiaiheen tausta		
Tavoitteena on arvioida, onko Helsingin kaupungin järjestämän vanhusten ympärivuorokautisen hoidon laadunvalvonta riittävällä tasolla. Aluehallintovirastot valvovat palveluntuottajien ja kuntien toimintaa alueillaan. Vanhusten hoivakotien ensisijainen valvontavastuu on kuitenkin kunnilla.¹²² Helsingin kaupunki järjestää vanhusten ympärivuorokautista hoitoa palveluasumisena sekä laitoshoidon kymmenessä monipuolisessa palvelukeskuksessa ja kahdeksassa palvelutalossa. Vuonna 2018 kaupungin omia pitkäaikaisia palveluasumispaikkoja oli käytössä 1 565 paikkaa ja laitoshoidon 818 paikkaa kustannusten ollessa palveluasumispaikkojen osalta 94,7 miljoonaa euroa ja laitoshoidon osalta 72,1 miljoonaa euroa. Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito on tarkoitettu ympäri vuorokauden hoitoa ja huolenpitoa pysyvästi tarvitsevalle iäkkäälle henkilölle. Sosiaali- ja terveystoimen Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut yksikkö arvioi ja päättää asiakkaan pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta hoidosta moniammatillisena yhteistyönä SAP-toimintamallin (Selvitys, Arviointi, Palveluohjaus) mukaisesti. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut yksikössä toimii SAS-palvelut (Selvitys, arviointi ja sijoitus), jonka tehtävänä on arvioida ja järjestää asiakkaiden ympärivuorokautisia hoitopaikkoja, koordinoita ympärivuorokautisen hoidon tarpeen arviointia sekä osallistua arviointiin. Lisäksi SAS-palveluiden tehtävänä on hallita asiakasjonoja sekä sijoittaa asiakkaita heidän tarvitsemiensa palveluiden piiriin.¹²³ Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-luista on säädetty erillisellä vanhuspalvelulain (980/2012).¹²⁴ Ikääntyneellä väestöllä tarkoi-tetaan laissa vanhuuseläkeikäistä (63+) väestöä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt ikään liittyvien syiden vuoksi. Vanhuspalvelulain nojalla,		

¹²² Valviran ja aluehallintovirastojen tarkastuskäynnit vanhusten hoivakodeissa, www.avi.fi/tiedotteet /Luettu 25.4.2019.

¹²³ Sosiaali- ja terveystoimi, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, www.hel.fi /Luettu 9.5.2019. Sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus 2018, www.hel.fi /Luettu 24.5.2019.

¹²⁴ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-luista, www.finlex.fi /Luettu 10.5.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kunnan on laadittava suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi sekä arvioitava vuosittain palvelujen riittävyyttä ja laatua. Kunnan on osoitettava suunnitelman toteuttamiseksi riittävät voimavarat. Kunnan vanhusneuvosto tulee ottaa mukaan suunnitelman valmisteluun ja palvelujen riittävyyden arviointiin. Iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystalvelujen tulee olla tarpeisiin nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Henkilön palveluntarpeet on selvitettävä monipuolista asiantuntemusta käyttäen ja laadittava palvelusuunnitelma. Myönnetty palvelut tulee saada kolmen kuukauden kuluessa päätöksestä. Vanhuspalveluiden henkilöstön ja tilojen tulee vastata asiakkaiden tarpeita. Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa toiminnasta. Toimintayksikölle on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka pidetään julkisesti nähtävänä.

Vanhuspalvelulain lisäksi, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin liittyviä säännöksiä on uudistetussa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) sekä kansanterveyslaissa (66/1972).

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Laatusuosituksen tavoitteena on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa sekä turvata laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille.¹²⁵ Laatusuosituksessa on kiinnitetty huomiota muun muassa asiakas- ja palveluohjaukseen, asiakkaan palveluntarpeen selvittämiseen, kriteereihin joilla palvelua voidaan myöntää sekä myönnetyn palvelun toteutumisen varmistamiseen ja seurantaan. Lisäksi on todettu, että riittävä määrä osaavaa henkilöstöä on välttämätön edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille. Myös osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Laatusuosituksessa on annettu edellä mainittuihin asioihin liittyen useita suosituksia.

Helsingin kaupungilla on ollut oma vanhusneuvosto jo vuodesta 1997. Vanhusneuvostot tulivat lakisääteisiksi 1.7.2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain myötä.

Kaupunginvaltuusto on syksyllä 2018 käsitellyt kaupunkilaisten tekemiä aloitteita, joista kahdessatoista on ehdotettu erillisen vanhusasiamiehen viran perustamista.

Kaupunkistrategia 2017–2021

Kaupunkistrategian kohdassa 3 Uudistuvat palvelut todetaan: Ikääntyneiden palveluja kehitetään kokonaisuutena varhaisesta tuesta elämän loppuvaiheeseen asti. Ympäri vuorokautiseen hoitoon pääsy turvataan silloin, kun hoidon turvaaminen kotona ei enää ole mahdollista. Palvelujen saatavuutta ja laatua arvioidaan säännöllisesti.

Helsingin kaupungin talousarvio 2019 ja taloussuunnitelma 2019–2021

¹²⁵ Laatusuositus, www.valtioneuvosto.fi/julkaisut /Luettu 8.5.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Vuoden 2019 talousarviossa sosiaali- ja terveystoimialan yhtenä sitovana toiminnallisena tavoitteena on, että toiminta on taloudellisesti kestävä ja tuottava. Ympäri vuorokautisen hoidon osalta mittariksi tavoitteelle on asetettu, että ympärivuorokautisessa hoivassa asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä laskee ja tehostetussa palveluasumisessa olevien osuus nousee vuoteen 2018 verrattuna. Lisäksi ympärivuorokautisen hoivan määrää nostetaan vastaamaan paremmin tällä vuosituhanella tapahtunutta ikäihmisten (yli 75-vuotiaiden ja erityisesti yli 85-vuotiaiden) lukumäärän kasvua.¹²⁶ Vuonna 2018 ympärivuorokautisessa hoidossa olevien osuus oli 1,77 prosenttia (1,81 prosenttia v. 2017) 75 vuotta täyttäneistä ja tehostetussa palveluasumisessa olevien osuus oli 5,67 prosenttia (5,64 prosenttia v. 2017).

Tuloksellisuusnäkökulmat

Arvioinnissa pyritään huomioimaan tuloksellisuuden eri näkökulmia ja sisällytetään niitä arviointiin, jos tietoja on saatavilla.

Arviointi koko kunnan toiminnan laajuudessa

Arviointi kohdistuu sosiaali- ja terveystoimialalle, kunnan itse tuottamiin palveluihin.

Aiheeseen liittyvien suositusten jälkiseuranta

Viime vuosina ei ole annettu suosituksia aiheeseen liittyen.

Arviointikysymykset ja -aineisto**Arvioinnin pääkysymys on,**

onko Helsingin kaupungin järjestämän vanhusten ympärivuorokautisen hoidon laadunvalvonta riittävällä tasolla.

Arvioinnin osakysymykset ovat:

1. Onko laadittu vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi?
 - Onko suunnitelma laadittu valtuustokausittain?
 - Onko arvioitu vuosittain palvelujen riittävyyttä ja laatua?
 - Onko osoitettu riittävät voimavarat suunnitelman toteuttamiseksi?
 - Onko vanhusneuvosto otettu mukaan suunnitelman valmisteluun ja palvelujen riittävyyden arviointiin?
2. Onko laadittu vanhuspalvelulain mukainen omavalvontasuunnitelma?
 - Pidetäänkö omavalvontasuunnitelmaa julkisesti nähtävänä?
 - Onko suunnitelman toteutumista seurattu?
 - Onko palveluja kehitetty saadun palautteen perusteella?
3. Onko suoritettu erillisiä valvontakäyntejä kaupungin järjestämän ympärivuorokautisen hoidon yksiköihin?

¹²⁶ Kaupunginvaltuusto 28.11.2019 § 378.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

- Kuinka usein valvontakäyntejä on suoritettu?
- Miten käyntikohteet ovat valikoituneet?
- Onko valvontakäynneillä havaittu laatupoikkeamia?
- Miten mahdollisiin laatupoikkeamiin on puututtu?
- Onko suoritettu jälkiseurantaa niihin kohteisiin, joissa mahdollisia laatupoikkeamia on havaittu?

Aineistona käytetään muun muassa aiheeseen liittyviä raportteja, tilastoja ja muuta kirjallista aineistoa. Sosiaali- ja terveystoimelle tehdään haastatteluja. Omavalvonta-suunnitelmien toteutumisen seuranta ja palvelujen kehittämistä on tarkoitus selvittää sähköposti-tiedusteluilla. Osakysymyksiin vastataan analysoimalla aineistoa.

Rajaukset

Arvioinnissa tarkastellaan kaupungin järjestämää vanhusten ympärivuorokautisen hoidon laadunvalvontaa sekä palveluasumisessa että laitosasumisessa. Kaupungin hankkimista vastaavista ostopalveluista tehdään oma erillinen arviointi. Molempien arviointien osalta on tarkoituksenmukaista tehdä yhteistyötä aineistojen hyödyntämisessä sekä arviointien tuloksien vertailussa.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 2 Kotona asumista tukevien palveluiden ja ympärivuorokautisten vanhusten hoivapalveluiden omavalvontasuunnitelma 2019¹²⁷

Sisällys

Johdanto	4
1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito	6
2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot	7
3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	9
4 Johtamisjärjestelmä	10
5 Laadunhallinta	10
6 Riskienhallinta	11
6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	11
6.2 Riskien tunnistaminen ja käsitteleminen	12
6.2.1 HaiPro	12
6.2.2 SPro	12
6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien selvittely	13
6.2.4 Työsuojelupakki	13
6.3 Korjaavat toimenpiteet	14
6.4 Riskien arviointi yksiköiden omissa omavalvontasuunnitelmissa	14
7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	14
7.1 Palvelutarpeen arviointi, palvelujen hakeminen ja päätöksenteko	14
7.2 Asiakassuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelma	14
7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	15
7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	16
7.5 Asiakkaan kohtelu	16
7.6 Osallisuus	16
7.7 Sosiaali ja potilasasiamies	17
7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta	18
7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely	19
8 Palvelun sisällön omavalvonta	19
8.1 Palvelun saatavuuden määraajat	19
8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta	20
Terveysten- ja sairaanhoito	20
Lääkehoito	21
Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta	22
Ravitseminen	23
Hygieniaikäytännöt ja infektioiden ennaltaehkäisy	24
Terveystuonon laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet	25

¹²⁷ www.hel.fi/sote/fi/esittely/organisaatio/skh/ovs /Luettu 22.1.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 9.3.2020

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2019 (JulKL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Alihankintana ja ostopalveluna tuotetut palvelut	26
9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset	27
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	27
9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne	28
9.3 Rekrytointi ja työhön perehtyminen	28
9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä	29
9.5 Henkilöstön rokotukset	29
10 Tukipalvelut	30
10.1 Toimitilat	30
10.2 Kuljetukset	31
Päivätoiminnan kuljetukset	31
Kiireettömät kuljetukset	31
Kiireelliset kuljetukset	32
10.3 Ympäristötyö	32
Siivous- ja pyykkihuoltojärjestelyt	32
10.4 Teknologiset ratkaisut, asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet	33
11 Tietoturva ja tietosuoja	34
11.1 Tietosuojan vaatimuksenmukaisuuden osoittaminen	34
11.2 Potilas- ja asiakastietojen käsittely	35
11.3 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot	35
12 Seuranta ja raportointi	35
13 Arkistointi	36
14 Suunnitelman hyväksyntä	36
Liite 2 Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (48 §) ja toimenpiteet ilmoituksen johdosta (49 §) SPro-järjestelmässä	38
Liite 3 Tietosuojan vaatimuksenmukaisuuden osoittaminen	40
Liite 4 Omaohjaussuunnitelman toteutumisen itsearviointi	41