

**SOSIAALIPALVELUJEN
OMAVALVONTA
TURVAAMASSA ASIAKKAIDEN
ASEMAN JA OIKEUKSIEN
TOTEUTUMISTA**

Niina Kaukonen

Virva Richter

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden laitos

Sosiaalityö

Pro Gradu – tutkimus

Heinäkuu 2015

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta,
yhteiskuntatieteiden laitos

KAUKONEN, NIINA & RICHTER, VIRVA: Lakisääteinen omavalvonta
sosiaalipalveluissa turvaamassa asiakkaiden aseman ja oikeuksien toteutumista
Pro gradu -tutkielma, 103 sivua, 1 liite (7 sivua)
Tutkielman ohjaajat: Taru Kekoni, yliopistonlehtori; Sari Rissanen, professori; Eija
Tolonen, tutkija & Riitta Husso, lakimies

Kesäkuu 2015

Avainsanat: normi-, informaatio- ja asiakasohjaus, sosiaalipalvelujen valvonta,
omavalvonta, asiakkaan asema ja oikeudet, vanhusten elämänlaatu ja vanhusten
ympäri vuorokautiset asumispalveluyksiköt

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten sosiaalipalvelujen lakisääteisissä omavalvontasuunnitelmissa näkyvät asiakkaan asema ja oikeudet vanhusten ympärivuorokautisessa asumispalveluyksikössä sekä johdon että työntekijöiden näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelmissa on kuvattu asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutuminen ja miten yksikön esimies, omavalvonnan vastuuhenkilö ja työntekijät kuvaavat omavalvonnan toteutumista käytännössä.

Tutkimuksessa käytettiin kahta aineiston keruumenetelmää, omavalvontasuunnitelmien sisällönanalysointia (n =60) ja omavalvontaan liittyvää kyselyä (n=64). Tutkimuksen kohderyhmänä olivat vanhusten ympärivuorokautiset, sekä julkiset että yksityiset, asumispalveluyksiköt Etelä-Savon alueelta, 14 eri kunnasta. Näiden yksiköiden omavalvontasuunnitelmat olivat löydettävissä julkisesti sähköisessä muodossa.

Omavalvontasuunnitelmista nousi esille neljä omavalvontasuunnitelman lähestymistapaa: normi-, organisaatio-, työntekijä- ja asiakaslähtöinen lähestymistapa. Mitä asiakaslähtöisemmin ja konkreettisemmin omavalvontasuunnitelma oli kirjattu ja kuvattu, sitä paremmin sai kuvan siitä, miten omavalvonta toimii yksikön käytännössä. Valvonnalla ja omavalvonnalla nähtiin olevan merkitystä asiakkaan aseman ja oikeuksien kannalta. Asiakaslähtöinen palvelujen suunnittelu, asiakkaan asiallinen kohtelu ja asiakaspalautteet olivat osana asiakkaan oikeusturvan toteutumista ja toiminnan laadunhallintaa sekä kehittämistä.

Omavalvonta sisältää normi-, informaatio-, asiakas- ja hybridiohjauksen eri muotoja. Asiakaslähtöinen omavalvontasuunnitelma mahdollistaa asiakkaan aseman ja oikeuksien sekä palvelujen laadun korostamisen. Omavalvonta on koko työyhteisön yhteinen asia ja laadunhallinnan työväline, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa. Tämä edellyttää sitoutumista, kouluttamista ja toiminnan kulttuurinmuutosta kohti asiakaslähtöisempää toimintaa. Perinteinen normi- ja informaatio-ohjaus ei riitä takaamaan asiakkaiden aseman ja oikeuksien toteutumista käytännössä, vaan omavalvonta toimintaideologina on sisäistettävä.

KAUKONEN, NIINA & RICHTER, VIRVA: Statutory self-supervision assuring
clients' position and rights

Master's thesis, 103 pages, 1 appendix (7 pages)

Advisors: Taru Kekoni, university lecturer; Sari Rissanen, professor; Eija Tolonen,
researcher & Riitta Husso, lawyer

June 2015

Keywords: standard, information and customer oriented monitoring, supervision of
social services, self-supervision, clients' position and rights, quality of life in old age,
residential care

In this master's thesis we aimed to describe, how statutory self-supervision represents
the position and rights of clients in residential care from the point of view of the
management and the employees. We wanted to find information about how facilities
providing social services describe the implementation of a clients' position and rights in
their supervision plans concerning the procedures of the facility and how self-
supervision is being observed functioning in practice.

In this study we used two methods of collecting material for analysis – a content
analysis of self-supervision plans (n=60) and an inquiry concerning self-supervision
plans of service providers (n=64). Residential care facilities, both municipal and private,
in 14 municipalities in the region of Southern Savo, made out our target group. The self-
supervision plans of these residential care facilities were available in (electric)
electronic form via internet.

We found four possible ways of approaching statutory self-supervision plans: standard,
organization, employee and client oriented approach. The more client oriented the self-
supervision plan of a facility was, the more information it gave about how this kind of
supervision was implemented in everyday practices of the facility. Supervision and self-
supervision practiced in a facility providing service make a difference when it comes to
clients' position and rights. A customer oriented approach in planning services, the
appropriate care of the clients and client feedback are a crucial part of ensuring clients'
legal protection as well as managing and improving the quality of the services.

Self-supervision includes different kinds of monitoring: standard, information, client
and hybrid oriented monitoring. A client oriented supervision plan makes it possible to
put the emphasis on the clients' position and rights and the quality of the service
provided. A self-supervision plan which is assimilated by the whole facility makes it a
collective tool of assuring and improving the quality. This requires commitment,
training and a change in everyday actions towards a customer oriented approach. The
traditional standard and information oriented approaches are not sufficient enough to
guarantee the implementation of clients' position and rights. Self-supervision will be
unavoidable in the future of social services.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO.....	3
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
3 JÄLKIKÄTEISVALVONNASTA KOHTI ENNAKOIVAA VALVONTAA	8
3.1 VALVONNAN NORMIOHJAUS.....	10
3.2 VALVONNAN INFORMAATIO- JA ASIAKASOHJAUS.....	15
3.3 VALVONTAVIRANOMAISTEN ROOLIT JA TEHTÄVÄT	18
3.4 VANHUSPALVELUJEN SUUNNITELMAPERUSTEINEN JA JÄLKIKÄTEISVALVONTA.....	21
3.5 VALVONNAN KEHITTÄMINEN OSANA KUNTAKOKEILUA.....	27
3.6 YHTEENVETO NORMI- JA INFORMAATIO-OHJAUksesta JA OMAVALVONNASTA	29
4 VANHUSTEN ELÄMÄNLAATU	33
4.1 VANHUSASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	34
4.2 VANHUSTEN ELÄMÄNLAATUUN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	35
4.3 MYÖNTEINEN IKÄKÄSITYS JA OSALLISUUS VAHVISTAMASSA VANHUSTEN ELÄMÄNLAATUA	39
4.4 VANHUSPALVELUJEN LAADUNHALLINTA VARMISTAMASSA VANHUSTEN ELÄMÄNLAATUA	41
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	45
5.1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITE.....	45
5.2 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT	46
5.3 TUTKIMUKSEN AINEISTOKERUUMENETELMÄ	47
5.3.1 Tutkimuksen kohderyhmä.....	47
5.3.2 Tutkimuksen omavalvontasuunnitelma -aineistot.....	48
5.3.3 Tutkimukseen liittyvä kysely	50
5.3.4 Tutkimusaineiston triangulaatio.....	51
5.4 AINEISTOJEN ANALYSOINTI SISÄLLÖNANALYYSILLÄ	52
5.4.1 Omavalvontasuunnitelmien sisällönanalyysi.....	52
5.4.2 Kyselystä saadun aineiston analyysi	56
5.5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	56
5.6 TUTKIMUKSEN EETTISET KYSYMYKSET.....	59
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	61
6.1 OMAVALVONTASUUNNITELMIEN LÄHESTYMISTAVAT.....	61
6.1.1 Normilähtöinen omavalvontasuunnitelma	63
6.1.2 Organisaatiolähtöinen omavalvontasuunnitelma	65
6.1.3 Työntekijälähtöinen omavalvontasuunnitelma	67
6.1.4 Asiakaslähtöinen omavalvontasuunnitelma.....	68
6.2 OMAVALVONNAN KYSelyn TULOKSET	71
6.3 YHTEENVETO OMAVALVONNAN MERKITYKSISTÄ ASIAKKAAN ASEMAAN JA OIKEUKSIEN TOTEUTUMISEEN	87
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	93

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Omavalvontaan liittyvä kysely

1 JOHDANTO

Vanhuspalvelut ovat keskeisessä asemassa sosiaali- ja terveystaloudessa, koska väestön ikääntyminen ja huoltosuhteen muuttuminen vaikuttavat kuntalaisten palveluihin, henkilöstöön ja talouden resursseihin. Vanhuspalveluja on ohjattu lähinnä kansallisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmien ja ikäihmisten laatusuosituksen avulla. 2000-luvun laatuohjauksen seurantamittareissa näkyy se, että ympärivuorokautinen hoiva on siirtynyt osittain tehostetun palveluasumisen piiriin ja laitoshoidon on vähentynyt. (Niiranen, Puustinen Zitting & Kinnunen 2013, 11, 107.) Ikäihmisten aseman ja oikeuksien sekä elämänlaadun toteutuminen ja se, miten näiden toteutumista valvotaan vanhustaloudessa, on ajankohtainen aihe, koska informaatio-ohjauksen lisäksi uusi lainsäädäntö tukee asiakkaan asemaa ja oikeuksien toteutumista entistä vahvemmin. Asiakaslähtöisyyttä sekä palvelujen laatua ja riittävyttä koskevat odotukset myös muuttuvat muuttuvan toimintaympäristön myötä. (Komulainen 2010, 9; Kotkas 2013, 721–722.) Vanhuspalvelujen vetovoimaisuutta tulee kehittää useista erisyistä, joista yksi on se, että vanhustaloudet ovat saaneet hyvin negatiivisen imagon mediassa, mikä osaltaan voi vaikuttaa vanhustaloudten laatuun ja valvontaan.

Sosiaali- ja terveystaloudessa muutokset ovat muovanneet organisaatioita jo pitkään. Julkisten palvelujen tuottamiseen kohdistuva paine ei ole helpottamassa, ja siksi tarvitaan uusia ratkaisumalleja. (By & MacLeod 2009, 3.) Kehittämissuunnitelmat ja ohjaustoimet, jotka ovat perustuneet informaatio-ohjaukseen ja seurantaan, eivät ole johtaneet merkittäviin parannuksiin, eikä hallituksen lainsäädäntösuunnitelma ole tuonut tarvittavaa kohennusta tilanteeseen (Niiranen 2013). Palvelujen lisätarve täytetään kunnissa yhä useammin ulkopuolisten palveluntuottajien tuottamilla palveluilla. Palvelujen ulkoistaminen ei vähennä kunnan vastuuta palvelun sisällöstä ja sen laadusta. (Komulainen 2010, 521; Kotkas 2013, 720–733.) Yksityistäminen ja myös julkisten palvelujen kasvava tarve asettavat haasteen toiminnan valvonnalle, koska valvonnan resurssit eivät ole kasvaneet palvelujen määrän kasvua vastaavasti.

Velvoittava normiohjaus on ollut perinteistä ohjausta lakien, yleiskirjeiden, toimeenpano-ohjeiden, määräysten ja asetusten kautta. Normiohjauksen rinnalla ovat

kehittyneet resurssi- ja informaatio-ohjaus. Siirtyminen informaatio-ohjaukseen on tuottanut uudenlaisia ongelmia sen suhteen, miten seurataan, valvotaan, ja arvioidaan kuntien toimintaa ilman perustana olevia normeja. Vanhuspalveluja on arvioitu ikäihmisten laatusuosituksen kautta 2000- luvulla, mutta laatusuositukset eivät ole olleet kuntia velvoittavia. (Heinämäki 2012, 94–99.) Nyt informaatio-ohjauksen rinnalla on vanhuspalveluissa normiohjaus vahvistanut jälleen asemaansa. Ikäihmisten palveluja ohjataan normiohjauksella ja sosiaali- ja terveysministeriön (jatkossa STM) valtakunnallisella laatusuosituksella (STM 2013) sekä 1.7.2013 voimaan tulleen lain avulla (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, jatkossa vanhuspalvelulaki). Näissä korostetaan ikääntyneen väestön asemaa ja oikeuksia sekä kotona asumista tukevaa palvelujärjestelmää (Vanhuspalvelulaki 2012; STM 2013).

Tässä tutkimuksessa olemme kiinnostuneita sosiaalipalvelujen lakisääteisestä omavalvonnasta vanhuspalvelujen kontekstissa. Olemme aikaisemmin kandidaattitutkielmassa tutkineet osin samaa aihetta, mutta eri näkökulmasta. Siinä omavalvontasuunnitelmien merkitystä tarkasteltiin sosiaaliasiamiesten kokemana.

Ajankohtainen aihe jäi kiinnostamaan, ja kun tutkijoita on kaksi, pystyimme ottamaan tutkimukseen laajahkon aineiston - analysoimme vanhusten ympärivuorokautisten asumispalvelujen omavalvontasuunnitelmia aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, minkä lisäksi lähetimme asumispalveluyksiköihin omavalvonnan vastuuhenkilöille kvantitatiivisen kyselyn. Kyselyn avulla saimme tutkimukseen käytännön näkökulmaa vastuuhenkilöiden ja työntekijöiden kautta.

Omavalvonnalla haetaan uudenlaista asiakas-, resurssi- ja informaatio-ohjauksen muotoa ja ennakoivan valvonnan toimintatapaa. Omavalvonnan toteuttamista voidaan sanoa implementaatioksi eli se on lain ja laatuvaatimusten toteuttamista käytännön tasolla. Tällä tutkimuksella on merkitystä, koska omavalvontavelvoite laajeni koskemaan kaikkia sosiaalihuollon palveluja, kun sosiaalihuoltolaki uudistui vuoden 2015 alussa.

Omavalvontasuunnitelmat velvoittavat palvelujen tuottajia miettimään palvelujensa laatua ja lainmukaisuutta ja kertomaan niistä avoimesti ja läpinäkyvästi.

Omavalvonnasta huolimatta viranomaisten vastuu säilyy asiakkaiden asemaan ja oikeuksiin liittyvien säännösten noudattamisesta yksityisissä sosiaalipalveluissa. (Kotkas 2013, 720–733; Valvira 2014a.) Omavalvonta nähdään toisaalta merkittävänä valvonnan työvälineenä, mutta samalla sen vaikuttavuuden suhteen ollaan viranomaisten taholla vielä varovaisia, koska valvontaresursseja on samalla vähennetty ja uusi valvontakäytäntö edellyttää ohjausta ja kehittämistä (Tolonen & Rissanen 2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaan on kohdistunut myös paljon kritiikkiä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (jatkossa Valvira) (2012, 2014a) määräyksessä ja omavalvonnan periaatteissa tuodaan esille sitä, että omavalvonta toimii jatkuvana valvonnan työvälineenä toimintayksiköissä, ja sen avulla arvioidaan ja ennakoidaan myös niitä asioita, joita yksiköissä ei saa tapahtua. Omavalvonnalla pyritään turvaamaan asiakkaiden hyvä ja laadukas palvelu ja vahvistetaan asiakkaiden asemaa ja oikeuksien toteutumista. (Husso 2014.) Uskottava valvonta tarvitsee tuekseen oikea-aikaista ja kattavaa tietoa sekä valvonnan vaikuttavuuden kehittämistä (Valvira 2015e). Valtioneuvoston 29.5.2015 julkaisemassa hallituksen ohjelmassa tuodaan esille valvontaa koskevia muutosehdotuksia; valvonta- ja tarkastusvelvollisuuksia vähennetään (Valtioneuvoston kanslia 2015). Siksi myös kiinnostuksemme kohteena on lakisäätöinen omavalvonta, sillä aihe on ajankohtainen, muutoksessa ja vähän tutkittu.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän Pro Gradu – tutkimuksen tarkoitus on kuvata, miten sosiaalipalvelujen lakisääteisissä omavalvontasuunnitelmissa näkyy asiakkaiden asema ja oikeudet vanhusten ympärivuorokautisissa asumispalveluyksiköissä sekä johdon että työntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten lakisääteisissä omavalvontasuunnitelmissa näkyy normi- ja informaatio-ohjaus ”asiakkaan asema ja oikeudet” - osiossa. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa siitä, miten omavalvontasuunnitelmat toimivat käytännössä asiakkaan aseman ja oikeuksien kohdalla vanhusten ympärivuorokautisissa asumispalveluyksiköissä. Samalla saadaan tietoa palvelujärjestelmän valmiuksista vastata iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen laatuvaatimukseen sekä tehdään näkyväksi, millaisia vaikutuksia omavalvonnalla on näihin asioihin.

Tutkimuksen kohderyhmäksi valitsimme vanhusten sosiaalipalvelujen ympärivuorokautiset asumispalveluyksiköt, joissa on tehty julkisesti nähtävillä oleva omavalvontasuunnitelma. Rajasimme aiheen koskemaan Etelä-Savon alueella toimivia vanhusten ympärivuorokautisia, niin julkisia kuin yksityisiäkin, asumispalveluyksiköitä, joiden omavalvontasuunnitelma on löydettävissä sähköisessä muodossa. Etelä-Savossa on 14 kuntaa. Omavalvontasuunnitelmia analysoitiin sisällönanalyysillä yhteensä 60 kappaletta.

Omavalvontasuunnitelmissa sisällönanalyysi rajattiin osioon ”asiakkaan asema ja oikeudet”. Tähän osioon kuuluu palvelutarpeen arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen, asiakkaan kohtelu, itsemääräämisoikeuden toteutuminen, asiakaspalautejärjestelmän kuvaus ja osallisuus. ”Asiakkaan osallisuus” - osioon omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten yksikössä kerätään palvelujen sisältöön, laatuun, riittävyteen ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta, miten sitä käsitellään ja miten palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. (Valvira 2014a.)

Kvalitatiiviseen tutkimukseen liitettiin kvantitatiivinen kysely. Kysymykset nostettiin omavalvontasuunnitelman temasta ”asiakkaan asema ja oikeudet”. Kysely suunnattiin Etelä-Savon 14 kunnan vanhuspalvelujen asumispalveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmien vastuuhenkilöille. Vastuuhenkilöitä pyydettiin lähettämään kysely myös yksikön työntekijöille.

Tutkimuskysymykset:

Miten lakisääteisissä, julkisesti nähtävillä olevissa sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelmissa on kuvattu asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutuminen?

Miten yksiköiden esimies, omavalvonnan vastuhenkilö ja työntekijät kuvaavat omavalvonnan toteutumista käytännössä asiakkaan aseman ja oikeuksien kohdalla?

3 JÄLKIKÄTEISVALVONNASTA KOHTI ENNAKOIVAA VALVONTAA

Tämän tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat normi-, informaatio- ja asiakasohjaus, sosiaalipalvelujen valvonta, omavalvonta, asiakkaan asema ja oikeudet, vanhusten elämänlaatu ja vanhusten ympärivuorokautiset asumispalveluyksiköt.

Valvonta on yksi keskeinen ohjausmuoto. Asiakasohjaus on kohdistettu asiakkaan aseman ja oikeuksien sekä palvelujen laadun korostamiseen. Valvonnan näkökulmasta asiakkaiden vapaan valinnan lisääntyminen edellyttää valvontaa toteuttavilta viranomaisilta uusia toiminta- ja yhteistyötapoja ja niihin liittyvää osaamista, kuten kokonaisuuksien hallinnan taitoa. (Heinämäki 2012, 108; Tolonen & Rissanen 2012, 200.)

Oikeanlaisella ja oikea-aikaisella valvonnalla ja ohjauksella voidaan vaikuttaa laadukkaaseen palveluun, tunnistaa ja pienentää ulkoistamisen riskejä sekä varmistaa, että yksilöiden perustuslaillinen oikeus sosiaalipalveluihin toteutuu (Komulainen 2010, 521; Kotkas 2013, 720–733). Viranomaisvalvontaa kohdistetaan entistä enemmän ennakolliseen valvontaan ja omavalvontaan sekä tulevaisuudessa valvonta- ja tarkastusvelvollisuuksia vähennetään (Kotkas 2013, 724–725; Valtioneuvoston kanslia 2015). Kuntien toiminnan kannalta on keskeistä se, miten ne selviytyvät lakisääteisistä palveluistaan ja mitä voidaan pitää kuntien palveluissa vähimmäisvaatimuksina (Heinämäki 2012, 120).

Vanhuspalvelujen haasteena on asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen, vanhusten palvelutarpeeseen vastaaminen ja verkostomaisen yhteistyön kehittäminen (Niiranen ym. 2013, 103). Husson (2015) ja valtioneuvoston (2015) mukaan normiohjauksen pitäisi rakennepoliittisen ohjelman mukaan vähetä, mutta toisaalta nyt iso osa sosiaalihuollon lainsäädäntöä on muuttunut tai on muuttumassa – mm. yhdenvertaisuuslaki (1325/2014), sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987) ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977). Tämä merkitsee kunnille asetettujen

velvoitteiden lisääntymistä normiohjauksen lisääntymisen seurauksena. Informaatio-ohjaukselle asetetaan mittavia tavoitteita mm. uuden lainsäädännön toimeenpanon tueksi. Sitä tulisi olla tarjolla kattavasti jo ennen lakien voimaantuloa kuten myös lain voimaantulon jälkeen. (Husso 2015.)

Suomessa ei ole tehty yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta laajoja tutkimuksia, vaikka valvontaa yleisesti on tutkittu varsin laajasti. Viime vuosina aihepiiriä on sivuttu muutamissa eri ministeriöiden sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (jatkossa THL) selvityksissä ja raporteissa (TEM 2010; STM 2011). Niissä tarkastelu on kohdistunut palvelujen kilpailuttamiseen, hoivayrittäjyyteen sekä yleisesti vanhuspalvelujen linjauksiin. Valtiontalouden tarkastusvirasto (2005) on arvioinut tarkastuskertomuksessaan yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnan toteutumista.

Valtionohjaus kunnille oli vielä 1990-luvulle saakka sääntöihin ja käskyihin perustuvaa normiohjausta. Valtionosuusuudistuksen jälkeen kuntien päätösvalta palvelujen järjestämisessä lisääntyi ja ohjaukseen tuli valtion ja kunnan yhteistyötä korostava tapa. 2000-luvulla on pyritty rakentamaan uudenlaista informaatio- ja asiakasohjausmallia, joka perustuu vuorovaikutukseen, kuntalaiset mukaan ottavaan ja asiakaslähtöisempään toimintatapaan. Informaatio-ohjausta on käytetty sosiaali- ja terveydenhuollossa suhteellisen paljon. Kehittämisen- ja ohjaustoimet, jotka ovat perustuneet informaatio-ohjaukseen ja seurantaan, eivät ole johtaneet kuitenkaan merkittäviin parannuksiin eikä hallituksen lainsäädäntösuunnitelma ole tuonut tilanteeseen tarvittavaa kohennusta. (Heinämäki 2012, 67, 97; Niiranen 2013.)

Keskeisiä oikeusnormeja ja sosiaalipalveluja koskevia säädöksiä, jotka ovat perustana sosiaalipalvelujen valvonnalle, on myös paljon. Vanhuspalveluissa keskeisintä normiohjausta on annettu sosiaalihuoltolaissa ja vanhuspalvelulaissa. Kunnissa informaatio-ohjauksesta on eniten hyötyä silloin, kun se kytketään normiohjaukseen, koska informaatio-ohjaus ei ole ollut kuntia sitovaa ja suositukset eivät välttämättä näy asiakkaan saamien palvelujen laadussa. (Heinämäki 2012, 100.)

3.1 Valvonnan normiohjaus

Perinteisin valvontamuoto on normiohjaus, jota toteutetaan hallinnollisina määräyksinä ja ohjeina. Vahvinta normiohjausta on lainsäädäntö ja lainsäädäntöön liittyvät asiakirjat, kuten hallituksen esitykset, valiokuntamietinnöt ja linjaukset sekä periaatepäätökset. Normiohjaus sisältää implisiittisen oletuksen siitä, että ilman normiohjausta osa kunnista ei esimerkiksi toteuttaisi alinta mahdollista palvelun laatutasoa. (Heinämäki 2012, 94 -95.) Kunnilla on lakisääteinen vastuu sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä, ja niillä on myös ensisijainen vastuu valvoa, että palvelut tuotetaan lain edellyttämällä tavalla ja laadukkaasti sekä että on olemassa järjestelmä palvelun tason seuraamiseksi. Niin yksityisen kuin julkisen puolen toimijat ovat aina vastuussa siitä, että toiminta on asianmukaista ja täyttää sille asetetut vaatimukset ja kriteerit. (Arffman 2013, 16–17; Komulainen 2010, 264–268; Valvira 2014.) Palveluja on ohjattu valtion tasolta monin eri keinoin. Tällä hetkellä ohjausta toteutetaan monimuotoisesti normi-, resurssi- ja informaatio-ohjauksen keinoin rinnakkain ja osin jopa päällekkäin. (Heinämäki 2012; Niiranen 2013, 207, 209.)

Valvonta koetaan usein pirstaleisena ja nykyisellään hahmottomattomana kokonaisuutena, jossa valvonnan työnjako sekä varsinainen valvontatehtävän määrittely näyttävät epämääräisinä ja päällekkäisinä. Valvontaa pidetään vahvasti normisidonnaisena ja valvontapuheissa painottuu vahva lain toteuttaminen ja erilaisten juridisten säädösten noudattaminen, joiden puitteissa tukeudutaan erilaisiin säännöksiin ja lakiteksteihin. Vahva lainsäädäntöosaaminen varsinaisen substanssiosaaminen lisäksi on keskeinen osa valvontavirkamiesten asiantuntijuutta. Viranomaisten vastuu säilyy omavalvonnasta huolimatta asiakkaiden aseman ja oikeuksien noudattamisessa. (Kotkas 2013, 720–733; Tolonen & Rissanen 2012, 194–195.)

Perustuslaki (1999) liittyy vahvasti asiakkaiden aseman ja oikeuksien näkökulmaan ja myös sitä kautta valvontaan. Silti valvontapuheissa asiakaslähtöisyyden korostaminen jää vähäiseksi ja jopa näkymättömäksi, vaikka valvontatehtävän tulee tulevaisuudessa korostaa yhä enemmän asiakkaiden kokemusten analysointia (Tolonen & Rissanen 2012, 201). Perusoikeudet kuuluvat kaikille kansalaisille ja sosiaalihuollon järjestämisen perustana Suomessa on Suomen perustuslaki. Perustuslain 19 § turvaa

jokaiselle oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon ja asettaa julkiselle vallalle veloitteen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen. Kaiken lähtökohdana on ihmisarvon kunnioitus. Siksi myös perustuslakia (1999) tulisi lukea sen ensimmäisestä pykälästä lähtien, jossa asia on nimenomaisesti todettuna: ”Valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa.” (Suomen perustuslaki 1999; Tolonen & Rissanen 2012, 201; Uoti 2003, 254.) Kunnallisen palveluntuotannon kohdalla tämä merkitsee myös perustuslain perusoikeussäännösten ja hyvinvointioikeudellisten oikeusperiaatteiden asettamien velvoitteiden valvontaa (Uoti 2003, 254).

Vuonna 2001 tuli voimaan laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta – oikeuksista (jäljempänä asiakaslaki), jonka tavoitteeksi asetettiin asiakaslähtöisyyden ja asiakassuhteen luottamuksellisuuden edistäminen sekä asiakkaan oikeus hyvään kohteluun. Lakiin sisällytettiin sosiaalihuollon asiakkaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan liittyvät oikeudelliset periaatteet, joiden arvioinnilla on tärkeä rooli käytännön valvontaa toteuttaessa. Laki koskee asiakkaan asemaa ja oikeuksia sekä viranomaisen että yksityisen järjestämässä sosiaalihuollossa. Sosiaalihuollon asiakaslaki on merkityksellinen asiakkaan aseman ja oikeuksien kannalta, koska se tukee asiakkaan ja työntekijän sitoutumista yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin, asiakaslähtöiseen ja asiakkaan oikeudet huomioivaan hyvään sosiaalihuoltoon. (Asiakaslaki, 2000; Nummela 2011, 46; Räsänen 2011.)

Valokiven (2008) tutkimuksessa on todettu, että ikääntyneen osallisuus toteutuu vaihtelevasti julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, ja että liian hiljainen tai liian äänekäs toimintatapa vaikuttavat tähän. Lisäksi kuntien taloudellinen tilanne ja rahoitusmallit voivat johtaa siihen, että ikääntyneen mielipiteitä ei kuunnella häntä koskevassa päätöksenteossa ja että hänen on sopeuduttava palvelujärjestelmään. (Kane & Kane 2011, 118–119; Valokivi 2008, 9.) Asiakslain henki ei kaikilta osin näin ollen toteudu, minkä ongelman ratkaisemiseksi ja lain toteutumisen kehittämiseksi omavalvonnasta haetaan osaltaan ratkaisuja.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista tuli voimaan vuonna 2011 korvaten vuonna 1997 voimaan tulleen valvontalain. Uudessa laissa korostetaan palveluntuottajan omaa vastuuta palvelujen laadusta ja asianmukaisuudesta. Sama tarkoitus korostuu myös lain

6 §:n velvoitteessa laatia omavalvontasuunnitelma. Toiminnan läpinäkyvyyttä lisää myös määräys, että omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä ja että sen toteutumista on seurattava. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 2011.)

Suomen omanlainen lainsäädäntö ja valvontajärjestelmä aiheuttaa haasteen sitoa sosiaalipalvelujen valvonta laajaan kansainväliseen kontekstiin. Suomessa ja Euroopassa palvelujen laatua pyritään parantamaan erilaisten laadunvarmennus- ja seurantajärjestelmien avulla. Näillä pyritään kehittämään asiakaslähtöisiä ja yksilöllisiä palveluja. Eri maiden erilainen lainsäädäntö ja palvelujen lakisääteisyys tai vapaaehtoisuus aiheuttavat maiden välillä eroja, mutta yhteinen piirre on se, että pyritään asiakkaan valinnan vapauden vahvistumiseen ja keinoja sen toteuttamiseen kehitetään. (Aronkylä 2010; Tolonen 2011.)

Uusin valvonnan muoto sosiaalipalveluissa on omavalvonta, joka sisältää on informaatio- ja normiohjauksen elementtejä. Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palveluntuottaja varmistaa asiakasturvallisuutta ja palvelun laatua niin, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta on osa toimintayksikössä toteutettavaa laadunhallintaa ja se perustuu riskinhallintaan. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltuja menettelytapoja ja käytettäviä asiakirjoja ja ohjeita. (Arffman 2013, 16–17; Husso 2014; Valvira 2014a.)

Omavalvontamääräys koskee kaikkia sekä julkisia että yksityisiä luvan- ja ilmoituksenvaraisia sosiaalipalveluja (Valvira 2015b). Julkisilla iäkkäiden palveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa (2014), terveydenhuoltolaissa (2010), vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (1987), kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (1977), päihdehuoltolaissa (1986) sekä mielenterveyslaissa (1990) tarkoitettuja palveluja, kun niitä järjestetään iäkkäille henkilöille. (Valvira 2014a.) Omavalvonnan määräyksellä Valvira (2014a) on ohjeistanut yksityisiä sosiaalipalveluja ja julkisia vanhuspalvelulain piirissä olevia yksiköitä omavalvontasuunnitelman tekemiseen ja toteuttamaan käytännössä omavalvontaa. Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys astui

voimaan 1.1.2015 ja se on voimassa toistaiseksi. Määräys koskee kaikkia yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (2011) tarkoitettuja yksityisiä sosiaalipalveluja sekä ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (2012) 2 §:ssä tarkoitettuja kunnan tai yhteistoiminta-alueen ikääntyneille tuottamia sosiaalihuollon palveluja. (Valvira 2014a.)

Omavalvontasuunnitelma on laadittava yhteistyössä henkilöstön ja johdon kanssa. Toimintayksikkökohtainen ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on pidettävä yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen ilman erillistä pyyntöä. Kun omavalvontasuunnitelmaa pidetään julkisesti nähtävänä, voivat asiakkaat, omaiset ja yksikön työntekijät myös valvoa omavalvonnan toteutumista. (Valvira 2014a.)

Kansalais- ja mediakeskustelussa on käsitelty paljon sitä, miten vanhusten laadukkaat palvelut ja heidän perusoikeuksiensa toteutuminen turvataan. Myös tutkimukset osoittivat vastaavanlaisia kehittämistarpeita vanhuspalveluissa. On todettu, että vanhuspalvelujen laadukas toteuttaminen ei onnistu pelkillä laatusuosituksilla, vaan tarvitaan lain tasoista normiohjausta vanhuspalveluista. Kun vanhuspalveluissa toteutuu lain, asetusten ja suositusten mukainen toiminta, näkyy tämä ikääntyneen elämänlaadussa sitä parantavana tekijänä. Heikoimmassa asemassa olevat tarvitsevat joko omaisen tai sosiaaliasiamiehen apua saadakseen lakisääteisiä palveluja ja varmistaakseen oikeuksiensa toteutumisen. (Räsänen 2011, 177–181; Nummela 2005, 149–150.)

Vanhuspalvelulain (2013) on tarkoitus saattaa osa laatusuosituksissa olevista asioista lain tasolle, koota eri laeissa olevat ikäihmisten palveluja koskevat säädökset sekä luoda valvontaviranomaisille edellytykset vanhuspalvelujen laadun valvonnalle. Lainsäädännöllä vahvistetaan asiakkaan asemaa ja itsemääräämisoikeutta. (STM 2012; vanhuspalvelulaki 2012.) Vanhuspalvelulaki määrittelee ikääntyneeksi väestöksi väestöosan, joka on ikänsä puolesta oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. Lain mukaan iäkäs on sellainen henkilö, ”jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”. (Arajärvi 2014, 257.) Vanhuspalvelulain toimeenpanon

seuranta on vuonna 2015 yhtenä valvonnan painoalueena erityisen huomion kohteena Valviran (2015e) sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisessa valvontaohjelmassa vuosille 2015 – 2018. Uudessa hallituksen ohjelmassa tavoitteena on kehittää ikäihmisten palveluja edelleen; painopisteinä ovat kotihoito ja toimintatapoja ohjaavien normien muuttaminen joustavammiksi (Valtioneuvoston kanslia 2015).

Sosiaalihuoltolaki uudistui 1.4.2015. Uudistuneessa sosiaalihuoltolaissa omavalvontavelvoite laajeni koskemaan kaikkia sosiaalipalveluja. (STM 2015.) Uudistuneen lain § 1:n mukaan lain tarkoituksena on muun muassa edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa sekä parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä. Laki tuo velvoitteen ottaa käyttöön omavalvonta palvelujen laadun varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi (§ 47) turvaa asiakkaiden asemaa ja oikeuksia. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävillä ja sen toteutumista on seurattava. (STM 2015.)

Myös valvonnan käytäntöjä ohjaavat normit. Valvontaa toteutettaessa on noudatettava hallintolaissa säädettyjä hyvän hallinnon periaatteita. Laki koskee sekä valtion että kunnan viranomaisten toimintaa. Hallintolain tarkoituksena on toteuttaa ja edistää hyvää hallintoa sekä oikeusturvaa hallintoasioissa sekä edistää hallinnon palvelujen laatua ja tuloksellisuutta. (Hallintolaki 2003.) Hyvinvointia turvaavassa ja edistävässä demokraattisessa oikeusvaltiossa ohjaus on osa (syklistä) päätöksentekoprosessia, jossa kunnat toimeenpanevat eduskunnan tekemiä päätöksiä, laventuen prosessin myötä tarkoittamaan myös valvontaa ja arviointia. Nykyaikainen oikeudellinen ohjaus sisältää välttämättömän normiohjauksen rinnalla myös resurssiohjausta, tulosoajusta ja informaatio-ohjausta. (Uoti 2003, 55–56.)

Valvontaviranomaiselle tulleet yhteydenotot ja epäkohtailmoitukset ovat usein yhden osapuolen, joko asiakkaan tai omaisen, näkemys asiasta. Aina asiakkaat eivät ole tietoisia oikeuksistaan, eikä palvelujärjestelmä tuo niitä riittävästi esille. Asiakkaat tarvitsevat kattavampaa tietoa omista oikeuksistaan ennakkoon, jo ennen varsinaista asiakkuutta. (Nummela 2011, 150 -151; Valvira 2012.) Hallintolaki (2003) 6 § antaa viranomaiselle hyödyllisen ohjeen: ”Viranomaisen on kohdeltava hallinnossa asioivia

tasapuolisesti sekä käytettävä toimivaltaansa yksinomaan lain mukaan hyväksyttäviin tarkoituksiin. Viranomaisen toimien on oltava puolueettomia ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden.” Erityisesti silloin, kun valvonnan seurauksena harkitaan velvoittavia määräyksiä palveluntuottajalle, on asianosaiselle ennen asian ratkaisemista varattava tilaisuus lausua mielipiteensä asiasta sekä antaa selvityksensä sellaisista vaatimuksista, jotka saattavat vaikuttaa asian ratkaisuun (Hallintolaki 2003).

Lain yksityisistä sosiaalipalveluista (2011) uudistuksen yhteydessä AVI:n ja kunnan toimielinten toimivaltaa koskevaan säännökseen lisättiin maininta, että näille viranomaisille kuuluu toiminnan valvonnan ohella myös niiden ohjaus. Muutoksella haluttiin painottaa ohjausta ensisijaisena etukäteisvalvonnan muotona. Samaa tarkoitusta palvelee säännös, jossa todetaan, että valvontaviranomaisen on toteutettava yksityisten sosiaalipalvelujen valvontaa ensisijaisesti antamalla palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta ja neuvontaa palvelujen tuottajalle. (HE 302/2010.)

3.2 Valvonnan informaatio- ja asiakasohjaus

Normiohjauksesta siirtyminen informaatio-ohjaukseen antoi kunnille enemmän valtaa päättää palveluistaan (Heinämäki 2012, 96). Viranomaisvalvonnassa on viime vuosien aikana siirrytty jälkikäteisvalvonnasta kohti ennakoivaa valvontaa ja informaatio-ohjausta. Valvonnalla tarkoitetaan ohjaamista, jolla varmistetaan lainsäädännön ja palvelujen suositusten kriteerien toteutuminen sovitulla tavalla. Ohjaus on valvonnan lähikäsite, koska se sisältää elementtejä sekä normi- että informaatio-ohjauksesta. (Oulasvirta, Ohtonen & Stenvall 2002.)

Informaatio-ohjauksen tavoitteena on vaikuttaa ohjattavan toimintaan esimerkiksi tutkimusten, suositusten, raporttien ja periaatekannanottojen välityksellä. Informaatio-ohjaus ei ole kuntia sitovaa. Sosiaali- ja terveysministeriö (jäljempänä STM) ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001 ja 2008. Vuonna 2013 laatusuositus uudistui ohjaus- ja toimintaympäristön muutosten takia ja näyttöön perustuvaa tietoa hyödynnettiin. Suositusten tarkoituksena on varmistaa vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Suositus on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Lisäksi sitä voivat hyödyntää oman

toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa monet muutkin tahot, kuten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat. (Heinämäki 2012, 96–101; STM 2013.)

Valvonnan yhtenäistämiseksi Valvira on yhteistyössä aluehallintovirastojen (jatkossa AVI) kanssa laatinut valvontaohjelmia, joihin on koottu keskeisiä sosiaalipalvelujen laatukriteereitä, ja ne toimivat valvonnan ja ratkaisukäytäntöjen yhtenäisenä työvälineenä. Valvontaohjelmilla yhdenmukaistetaan lupa-, valvonta- ja ohjauksenkäytäntöjä koko maassa. Valvontaohjelmat ovat informaatio-ohjauksen muodossa myös omavalvonnan tukena, ja niitä voidaan käyttää apuna laadittaessa omavalvontasuunnitelmia. (Valvira 2015a). Valviran valvontaohjelmat parantavat valvonnan ennakoitavuutta ja läpinäkyvyyttä. Valvontaohjelmat toimivat kansalaisten ja sosiaali- ja terveystalveluja käyttävien potilaiden ja asiakkaiden tukena, kun he näkevät ohjelmista, millaisiin palveluihin heillä on oikeus, ja miten palvelut hoidetaan asianmukaisesti. Vanhustenhuollon valtakunnallisessa valvontaohjelmassa on määritelty Valviran ja AVI:n suunnitelmaperusteinen valvonta. Valvira seuraa yhdessä THL:n kanssa vanhuspalvelulain tavoitteiden toteutumista ja vaikutuksia valtakunnallisten kyselyjen avulla. Vuoden 2014 valvonnan perustana olevat tiedot on kerätty vuonna 2013 eli ennen vanhuspalvelulain voimaan tuloa. Kysely tehdään vuosittain ja tulokset ovat julkisesti nähtävillä THL:n sähköisillä sivuilla. (THL 2014a.)

Valtakunnallisten valvontaohjelmien rakenne ja sisältö muuttuivat vuosille 2015–2018 vuonna 2015 laaditussa valvontaohjelmassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2015 – 2018 piiriin on koottu sellaiset valvonnan kohteet, joissa on arvioitu olevan erityinen lainvastaisen toiminnan riski tai joissa asiakasryhmänä on erityisen haavoittuva, viranomaisvalvonnan tukea tarvitseva asiakasryhmä. Valvontaohjelmaa toteutetaan valtakunnallisesti yhdenmukaisella suunnitelmaperusteisella valvonnalla. Tavoitteena on suunnata valvonta sellaisiin kohteisiin ja käyttää sellaisia valvonnan menetelmiä, joilla saavutetaan suurin vaikuttavuus. Vaikka suunnitelmaperusteinen valvonta tuo esiin myös epäkohtia, sen ensisijaisena tavoitteena on ehkäistä epäkohdat jo ennalta. Vuonna 2015 suunnitelmaperusteisen valvonnan yhtenä painopistealueena on vanhuspalvelulain toimeenpano. (Valvira 2015a; Valvira 2015d.)

Yksi informaatio-ohjauksen muoto on asiakasohjaus. Asiakasohjaus mahdollistaa kuntien toimintatapojen korostamisen sijaan palvelujen laadun korostamisen. (Heinämäki 2012, 108.) Asiakasohjaus sisältää myös normiohjausta. Sosiaalihuollon asiakaslilla säädetyillä asiakkaan oikeuksilla on monia yhtymäkohtia perus- ja ihmisoikeuksiin ja näin ollen se liittyy asiakasohjaukseen. Asiakaslain 4 §:ssä on säännös asiakkaan oikeudesta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Tällä säännöksellä on yhteys perustuslaissa turvatuista perusoikeuksista ainakin yhdenvertaisuuteen, yksityiselämän suojaan, uskonnon ja omantunnon vapautteen sekä kielellisiin oikeuksiin. Hyvään kohteluun sosiaalihuollossa kuuluu myös ihmisarvon loukkaamattomuus. Asiakaslain tavoitteena on toteuttaa sosiaalihuollon toiminta-alueella myös niitä perustuslain säännöksiä, jotka koskevat oikeutta elämään ja sosiaaliturvaan sekä julkisen vallan yleistä tehtävää turvata perus- ja ihmisoikeudet. (Asiakaslaki 2000; Nummela 2011, 96.)

Asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvät asiakkaan oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon sekä kohteluun ja oikeusturvaan liittyvät käsitteet ja periaatteet (Asiakaslaki 2000). Keskeisiä seikkoja ovat sosiaalihuollon asiakkaan aseman ja oikeuksien yhteydessä yhdenvertaisuus, oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus ja yksityiselämän suoja. Yhdenvertaisuuden vaatimus koskee myös hyvää hallintomenettelyä. (Nummela 2011, 63–65; Suomen Perustuslaki 1999.) Myös uusi kuntalaki (2015) korostaa asiakaskeskeisyyttä palvelujen järjestämisessä ja kuntalaisten osallisuutta palvelujen laadun kehittämisessä. Omavalvonnalla ja asiakasohjauksella on yhteisenä tavoitteena asiakkaan oikeuksien toteutumisen vahvistaminen käytännössä. Omavalvonnassa on asiakasohjaukseen viittaavia tavoitteita, kuten asiakkaan oikeuksien vahvistamiseen liittyviä toimenpiteitä.

Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestelmää ja sen muutoksia ei voida tarkastella pelkästään normi- ja informaatio-ohjauksen eli klassisen ohjausmalliajattelun mekanismien kautta, vaan tapahtumiin vaikuttaa samanaikaisesti myös muita kuin valtionohjauksesta lähtöisin olevia tekijöitä. Etenkin tällä vuosikymmenellä kuntien sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuva ohjaus on muuttunut monimuotoisemmaksi, mitä voidaan kutsua hybridiohjauksen vaiheeksi. Hybridiohjauksessa keskeistä on monitasoinen ja -tahoinen vuorovaikutusta ja yhteistyötä korostava ohjaus, mikä tarkoittaa mm. Euroopan Unionin, järjestöjen ja yritysten sekä palveluiden käyttäjien

lisääntyvää osallistumista ohjaukseen. (Niiranen 2013, 210–213.) Omavalvonnan merkitys on tiedostettu uutena valvontamuotona, jossa on mukana asiakas- ja hybridiohjauksen elementtejä. Omavalvonta nähdään merkittävänä tulevaisuuden valvonnan muotona, mutta toisaalta sen laajentumisen suhteen ollaan viranomaisten keskuudessa vielä varovaisia (Tolonen & Rissanen 2012, 195).

3.3 Valvontaviranomaisten roolit ja tehtävät

Yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle (Tolonen & Rissanen 2012, 189). Viranomaisten, AVIen, kuntien ja Valviran toimivalta yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnassa perustuu lakiin yksityisistä sosiaalipalveluista. Laissa määritellään erikseen lupaviranomaiset ja valvontaviranomaiset. Lupaviranomaisia ovat AVIt ja Valvira. Valvontaviranomaisia näiden lisäksi ovat kuntien sosiaalihuollosta vastaavat toimielimet. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 2011.)

Kunta on ensisijainen valvontavastuussa oleva taho, jonka valvontavastuuseen kuuluvat omien yksiköiden lisäksi kunnan alueella toimivat yksityiset palveluyksiköt. Kunnalla on myös valvontavastuu sijoittajakuntana, jos se sijoittaa asiakkaitaan oman alueensa ulkopuolelle. Usein ajatellaan erityisesti AVIen ja Valviran valvovan toimintaa. Kunnassa tulisi olla nimettynä valvontavastuussa oleva toimielin tai sen määräämä viranhaltija. Valvonnan vaikuttavuus on yhteydessä siihen, miten valvontatehtävää on kunnissa hoidettu. (Väärälä 2011, 35.) Kunta ja sen toimintayksiköt vastaavat ensisijaisesti omasta toiminnastaan ja ostamiensa palvelujen lainmukaisuudesta, laadusta ja asianmukaisuudesta (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 2011; Komulainen 2010, 264–268; Sosiaalihuoltolaki 2014).

Valvontaviranomaisten tehtävänä on selvittää toiminnan lainmukaisuus, asiakasturvallisuus ja se, täyttääkö toiminta sille kohdistetut laatuvaatimukset. Valvonnan tarkoituksena on ennakoida niitä asioita, joita toiminnassa ei saa tapahtua, sekä puuttua säädösten vastaiseen ja laadun minimivaatimukset alittavaan toimintaan. Mitä aikaisemmassa vaiheessa epäkohtiin puututaan, sen parempi asiakkaan kannalta. Siksi toiminta on siirtynyt enemmän ennakoivaan valvontaan, kuten omavalvontaan, jonka perusta on juuri riskien hallinta ja toiminnan läpinäkyvyys. Tärkeää on, että

palveluntuottaja itse seuraa ja arvioi oikea-aikaisesti omaa toimintaansa, palvelujensa laatua sekä niiden riittävyttä. (Arffman 2013, 16–17; Kotkas 2013, 720–733; Valvira 2014a.)

Sosiaalihuollon valvonnan periaatteissa ja toteutuksessa todetaan, että AVIen tehtävä on ohjata, valvoa, suunnitella, seurata ja arvioida lainsäädäntöön perustuen sekä kunnallista että yksityistä sosiaalipalvelutoimintaa. AVIen tavoitteena on peruspalvelujen laatua ja toteutumista seuraamalla vaikuttaa edistävästi väestön hyvinvointiin, sosiaaliseen turvallisuuteen, terveyteen sekä perusoikeuksiin ja oikeusturvaan. Tavoitteena on myös kehittää sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ehkäistä syrjäytymistä. (Valvira 2012.)

AVIt toteuttavat valvontaa antamalla informaatio-ohjausta ja tekemällä tarkastuskäyntejä palveluja tuottaviin yksiköihin. Lisäksi AVIt ja Valvira myöntävät ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja antaville yksityisille palveluntuottajille luvat ennen toiminnan aloittamista tai olennaista muuttamista. Lupahakemus tehdään sille aluehallintoviranomaiselle, jonka alueella palveluja annetaan. Mikäli yrityksellä on liiketoimintaa kahden tai useamman aluehallintoviraston alueella, vastaava lupaviranomainen on Valvira. Valvonta toteutetaan neuvonnan, neuvottelujen ja tarkastustoiminnan muodossa. AVI tekee yhteistyötä kunnan kanssa ja voi pyytää kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tarkastamaan toimintayksikön. Kunnan on viipymättä ilmoitettava tietoonsa tulleet mahdolliset epäkohdat AVIin. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 2011; Valvira 2012.)

Palveluntuottajan toimilupahakemukseen on liitettävä sijaintikunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tai toimielimen määräämän viranhaltijan antama lausunto. Sijaintikunnan tulee ottaa lausunnossaan kantaa toimintayksikön toimintaedellytysten asianmukaisuuteen eli tämä edellyttää kunnan perehtymistä alkavaan toimintaan. Kunnan on myös arvioitava sitä, miten kyseinen palvelu sopii kunnan palvelujärjestelmään. (Valvira 2012.) Hankkiessaan palveluja ulkopuoliselta palveluntuottajalta kunnan on varmistuttava hankintalain mukaisen hankintaprosessin oikeellisuuden lisäksi myös siitä, että palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 1992.)

Valvira ohjaa STM:n alaisena AVIen toimintaa sosiaalihuollon ohjaukseen ja valvontaan liittyvissä asioissa. Valviran tavoitteena on yhdenmukaistaa AVIen valvonnassaan käyttämiä toimintaperiaatteita, menettelytapoja ja ratkaisukäytäntöjä varsinaisessa valvontatyössä. Valviran tehtävänä on sosiaalihuoltolain mukaan käsitellä periaatteellisesti tärkeät ja laaja-alaiset, useaa aluetta tai koko maata koskevat asiat. (Valvira 2014a.) Valviran toiminta on muuttunut valvonnan kannalta enemmän suunnitelmaperusteiseen, riskinarvioinnin pohjalta tehtävään valvontaan, jossa omavalvonta on keskeisessä asemassa ja toimii kehittämisen ja toiminnan arvioinnin työvälineenä. (Valvira 2015d.)

Valvira tukee omavalvonnan toteuttamista ja kehittää menetelmiä omavalvonnan valvomiseksi. Lisäksi Valvira on ohjannut toimijoita osallistumalla alueellisiin koulutus-, informaatio- ja keskustelutilaisuuksiin ajankohtaisista valvontaan liittyvistä asioista. Valvira hyödyntää valvonnan kehittämisessä eri lähteistä saatavaa tietoa ja kehittää systemaattisen seurannan prosesseja. Esimerkkinä on THL:n vanhuspalvelulain toimeenpanoseurannasta saatujen tietojen hyödyntäminen vanhuspalvelujen kehittämisessä. (Valvira 2015d.) Valviran kehittämistyössä hyödynnetään kuntakokeilulain (HE 117/2014) toimeenpanosta saatavaa tietoa erilaisten mittareiden ja indikaattoreiden hyödynnettävyydestä.

Valvira on määritellyt hoidon laatua kuvaavia indikaattoreita ja kunkin indikaattorin kohdalla puuttumiskynnyksen kriteerit. Valviran määrittelemiä indikaattoreita ovat ajantasainen palvelu- ja hoitosuunnitelma, tavoitteellinen suunnitelma kuntoutumisen edistämiseksi ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi, lääkehoidon tarkistus, ruokailun yötauko, ulkoilumahdollisuus sekä suunniteltu ja toteutunut henkilöstömitoitus. (Valvira 2014b.) Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmassakaan yksittäiset puutteet valvottavissa asioissa eivät ylitä valvonnan puuttumiskynnystä, vaan tilanne arvioidaan aina kokonaisuutena. Valvontaviranomaisten kokonaisharkinta lähtee palvelua käyttävien asiakkaiden tarpeista. (Valvira 2015d.)

AVIit tiedottavat systemaattisesti alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta tarkoituksenaan ohjata ja neuvoa kuntia valvontaan liittyvissä asioissa. Esimerkiksi Itä-Suomen AVIn (2015) tiedotteessa tuli esille seuraavia asioita. Sosiaalihuollon palvelujen valvonnan tarve kasvaa edelleen, ja Itä-Suomen AVIin vuonna 2014

saapuneiden sosiaalihuollon kantelu- ja valvonta-asioiden määrä lisääntyi noin 11 %:lla verrattuna vuoteen 2013. Työn painopistettä kohdistettiin valvontaan, joten kanteluihin käytettävät resurssit jäivät vähäisemmiksi. Valvontaa lisäsivät valtakunnalliset valvontaohjelmat, joiden perusteella seurattiin vanhuspalvelulain toimeenpanoa sekä toimeentulotuki- ja lastensuojelulain mukaisten määräaikojen toteutumista. Vuonna 2014 ratkaistuista sosiaalihuollon asioista 63 % oli tullut vireille kanteluna tai epäkohtailmoituksena. (Itä-Suomen aluehallintovirasto 2015.)

Itä-Suomen aluehallintoviraston (2015) selvityksessä tuotiin esille, että ohjausta annettiin myös asiakasasioiden kirjaamiseen ja tiedonsaantioikeuteen liittyvissä asioissa. AVIn ohjausta ja valvontaa on vuonna 2014 vaatinut myös joidenkin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon siirtäminen kokonaisuudessaan yksityisen toimijan vastuulle. AVIn ohjausta on tarvittu muun muassa korostamaan sitä seikkaa, että kunnat eivät voi siirtää palvelujen järjestämisvastuutaan ja julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviään yksityiselle toimijalle. Yksityiset toimijat voivat sen sijaan osallistua sosiaalipalvelujen tuottamiseen. Ohjauksessaan AVI on kiinnittänyt kuntien huomiota ylipäättään lakisääteisten viranomaistehtävien hoidon asianmukaisuuteen ja kansalaisten perusoikeuksien toteutumiseen. Kansalaisten oikeusturvan toteutumisen valvonta on AVIn perustehtävä, erityisesti heikoimmassa asemassa olevien kohdalla. (Itä-Suomen aluehallintovirasto 2015.)

Vuonna 2014 ratkaistuista kantelu- ja valvonta-asioista lähes puolet koski asiakkaan tyytymättömyyttä palvelun laatuun ja sisältöön. Noin viidennes koski tyytymättömyyttä viranomaisen menettelyyn, 12 % koski päätösten käsittelyaikoja ja 6 % palvelun saatavuutta. Noin kaksi kolmasosaa päätöksistä kohdistui julkisiin toimijoihin ja kolmasosa yksityisiin. Lähes puolessa kantelu- ja valvontapäätöksistä todettiin jonkin asteista epäasianmukaisuutta. (Itä-Suomen aluehallintovirasto 2015.)

3.4 Vanhuspalvelujen suunnitelmaperusteinen ja jälkikäteisvalvonta

Vanhuspalvelujen ennakollinen valvonta perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman mukaiseen valvontaan vuosina 2015–2018. Valtakunnallisena ohjaus- ja valvontaviranomaisena Valvira on laatinut yhteistyössä

aluehallintoviranomaisten kanssa valvontaohjelman, jota päivitetään vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten takia. (Valvira 2015e, 3.)

Valviran (2015e) valvontaohjelman tavoitteena on valvoa ennakoivan valvonnan avulla asiakkaiden lakisääteisiä palveluja ja asiakkaiden aseman ja oikeuksien toteutumista yksiköissä. Suomalaisessa sosiaalipalvelujen valvonnassa ei ole lähdetty painottamaan yksiköihin tehtäviä laajoja tarkastuskäyntejä, eikä valvovien viranomaisten tarkastuskäyntien määrän lisäämistä nähdä ratkaisuna toteutettaessa vaikuttavaa ja tehostunutta valvontaa. Omavalvonnassa on kyse uudesta oikeudellisesta ilmiöstä, ja lainsäätaja on tarjonnut omavalvontaa ratkaisuksi valvontaongelmiin, jolloin se on osa palveluntuottajan ajan tasalla olevaa laadunhallintaa. Omavalvonta pakottaa palveluntuottajan pohtimaan tuottamiensa palvelujen laatua ja lainmukaisuutta. Julkisuudessa on ollut median ja kuntalaisten taholta epäilyjä siitä, että valvonnan vastuuta vähennetään viranomaisilta palveluntuottajien ja asiakkaiden oman vastuun lisääntymisen myötä. (Kotkas 2013, 732–733; Tolonen 2011.)

Toimintaympäristön muutos ja lainsäädännön uusiutuminen aiheuttavat sen, että valvonta on myös murroksessa ja toimintatavat hakevat vielä muotoaan. Valvonta- ja ohjauksekäytännöt on tärkeää linjata yhdenmukaiseksi yksityistä ja julkista toimintaa koskevaksi valvonnaksi, joka sopii suomalaisiin oloihin - omavalvonta on tästä hyvä esimerkki. Omavalvonnan kautta voidaan lisätä osaamista ja korostaa ammattietiikka. Valvontaan liittyvää koulutusta ja laatutyöhön liittyvää auditointia tulisi kehittää ja valvonnan väliset suhteet vaativat myös vielä selkeyttämistä. (Tolonen & Rissanen 2012, 200; Tolonen 2011.) Lainsäädännön muutosten kehityssuunta sisältää seuraavia erityistä huomiota vaativia seikkoja: oikeusturvan entistäkin vahvempi varmistaminen, julkisen vallan toimijoihin kohdistaman valvonnan on oltava asiantuntevaa ja riittävää sekä heikkojen asiakasryhmien aseman ja oikeuksien toteutumisen varmistaminen (Arajarvi 2014, 281).

Valviran (2014a; 2015e) laatiman vanhustenhuollon ja sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman tavoitteena on riskinarviointiin perustuva, yhdenmukainen ja vaikuttava vanhuspalvelujen ja vanhuspalvelulain toteutumisen ja noudattamisen valvonta. Vuonna 2015 valvonta kohdistuu vanhuspalveluissa palvelujen rakenteisiin, saatavuuteen, laatuun ja sisältöön. Valvontaohjelman

suunnitelmaperusteisen valvonnan tietoperustana on käytetty Valviran ja THL:n toukokuussa 2013 toteuttamaa vanhuspalvelulain kyselyä, jossa kartoitettiin tilanne ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa. Vuonna 2014 kysely uusittiin ja vuonna 2015 valvonta perustuu syksyllä 2014 toteutetun seurantakyselyn tuloksiin erityisen huomion kohdistuen niihin toimijoihin, joihin kohdistettiin valvontatoimenpiteitä vuonna 2013. (Valvira 2015e.)

THL:n vanhuspalvelulain toimeenpanoa koskevat kyselyt lähetettiin kunnille, tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköille, vanhainkotien ja terveyskeskusten pitkäaikaisosastoille sekä kotihoidon toimintayksiköille. Kyselyvastaukset ovat julkisia, ja myös kaikki valvontatiedot julkaistaan. Kysely uusitaan vuosittain. Valvonnan läpinäkyvyys vahvistaa sekä asiakkaiden että palveluntuottajien oikeusturvaa. (THL 2014a; Valvira 2014b, Valvira 2015e.)

Vanhuspalvelulain toteutumisen ja noudattamisen valvonnassa on kyse suunnitelmaperusteisesta valvonnan tietopohjan hyödyntämisestä, jota varten THL toimittaa tietoa valvonnan pohjaksi (Valvira 2015e). Riskinarvioinnissa on pyritty löytämään ne kunnat, yksityiset palveluntuottajat, toimintayksiköt sekä palveluprosessin ja hoitoketjun osat, joissa on tällä hetkellä ikääntyneen henkilön oikeusaseman, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta suurimmat uhat (THL 2014a; Valvira 2014a; Valvira 2015e).

AVIen ja Valviran valvontaa kohdistetaan ja toteutetaan jaksottaisesti vanhuspalvelulain asteittain voimaantulevien säännösten sekä valvontaviranomaisten käytettävissä olevien voimavarojen mukaisesti. Vuoden 2014 suunnitelmaperusteisen valvonnan kohteet on valittu vanhuspalvelulain keskeisten tavoitteiden perusteella. Kyselytulokset osoittivat, että erityisesti palvelujen saatavuuteen, suunnitteluun, järjestämisen edellytyksiin sekä palvelujen laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa oli puutteita. (THL 2014a; Valvira 2014b.)

Vanhustenhuollon asiakkaiden asemaan ja oikeuksiin liittyen asiakkaiden oikeusturvan riskitekijät liittyvät usein asiakkaiden perus- ja ihmisoikeuksien, osallisuuden, itsemääräämisoikeuden ja hyvän elämänlaadun toteutumiseen. Erityisesti asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoitukset, ravitsemuksen ja hygienian puutteet sekä ulkoilu- ja

viriketoimintamahdollisuuksien vähäisyys nousevat konkreettisiksi riskitekijöiksi. Asiakkaalla on oikeus tulla kuulluksi, oikeus yhdenvertaisuuteen, oman näköiseen elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapauteen ja yksityiselämän suojaan. (Nummela 2011, 63–65; Valvira 2014b.) Edellä mainittuja seikkoja korostaa myös uudistunut lainsäädäntö (ks. vanhuspalvelulaki 2012 ja sosiaalihuoltolaki 2014).

Ikääntyneiden altistuminen kaltoin kohtelulle - aiheutetaan tahallista, joko fyysistä tai psyykkistä kärsimystä ikääntyneelle - nähdään suurena riskinä. Siksi kaikissa hoitoyksiköissä tulee seurata hoidon laatua ja kiinnittää huomiota henkilöstön jaksamiseen ja kannustamiseen kaltoin kohtelun ehkäisemiseksi. (Kivelä & Vaapio 2011, 140 -141.) Kaltoin kohtelu voi näyttäytyä esimerkiksi kovakouraisena käsittelynä, negatiivisena kielenkäyttönä taikka hygienian, ravinnon ja nesteiden saamisen tai lääkkeitä huolehtimisen laiminlyöntinä tai taloudellisena hyväksikäyttönä (Kivelä & Vaapio 2011, 137 -138, 140). Kaltoin kohtelun ehkäiseminen on keskeinen omavalvonnan osa-alue. Valvontaviranomaiset (AVIt ja Valvira) korostavat omavalvonnan merkitystä myös suunnitelmaperusteisessa valvonnassa. Kaikissa valvonnan puuttumiskynnyksen ylittävissä tapauksissa tarkistetaan aina myös toimintayksikön omavalvonnan toimivuus. (Valvira 2014a.)

Ikääntyminen ei saa rajoittaa henkilön itsemääräämisoikeutta, henkilökohtaista vapautta tai ihmisarvoa. Ikäihmisten osallisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen liittyy eettisiä ongelmia, koska hoito- ja hoivatyössä saattaa syntyä toimintakulttuureja ja ammattiryhmien tieteenaloista johtuvia menettelytapoja, joilla rajoitetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Näitä ovat esimerkiksi toiminnassa noudatettavat rutiinomaiset aikataulut, ei auteta riittävästi wc-käynneissä, vaan laitetaan vaippa, apuvälineen tai hälytyskellon poisottaminen tai ikääntyneen henkilön rajoittaminen vaatteilla tai lääkkeillä. Näillä epäsuorilla rajoittamisen toimenpiteillä estetään passiivisesti itsemääräämisoikeuden toteutumista. Organisaation asenneilmaston perustekijä on gerontologinen osaaminen. (Kivelä & Vaapio 2011, 17–18; Räsänen 2011; Valvira 2014a; Ylinen 2008.)

Vanhustenhuollossa voidaan joutua kohdistamaan asiakkaisiin rajoitustoimenpiteitä, erilaisia pakotteita ja rajoitteita perustelluista syistä ja kun muut menetelmät eivät ole

riittäviä. Toimintayksikön on käytettävä aina lievintä mahdollista keinoa henkilön perusoikeuksiin puuttumisessa. Rajoittamistoimenpiteiden yhteydessä on punnittava tasapuolisesti rajoituksen haitat ja hyödyt, ja asiakasta on valvottava vapaudenrajoituksen aikana. (Räsänen 2011, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008; Valvira 2014a.)

Asiakkaaseen kohdistuvien rajoitteiden käyttöä voidaan vähentää laatimalla vanhukselle hoitotahto, ja hoitajien taitava ammatillinen toiminta, luovuus ja elämäkokemus, omahoitajajärjestelmä sekä hoitoympäristön turvallisuus vähentävät rajoitustoimenpiteiden riskiä (Räsänen 2011, 56). Rajoittamistoimenpiteet on kirjattava yksikön omavalvontasuunnitelmaan ja niiden noudattamista on seurattava (Valvira 2014a).

Rajoittamistoimenpiteitä ovat myös erilaiset esteetöntä liikkumista rajoittavat huonekalut, vaatteet ja laitteet kuten geriatriinen tuoli, hihna, vyö tai ylös nostetut sängynlaidat. Liikkumisen vapautta voidaan rajoittaa myös erilaisin kulunvalvontamenetelmin kuten videovalvonnalla tai hälyttimillä ja pitämällä ovia lukossa. Perusteluna rajoituksille käytetään yleisesti potilas- ja asiakasturvallisuutta, vaikka usein tosiasiallisena syynä saattaa olla esimerkiksi resurssipula, hoitohenkilökunnan asenteet tai halutaan esimerkiksi jonkun liikkumista rajoittamalla taata hoitohenkilökunnalle ja muille potilaille rauhallisempi ympäristö. Asiakkaan tai potilaan liikkumisvapauden rajoittaminen muista syistä kuin hänen oman turvallisuutensa suojaamiseksi aiheuttaa erityisiä oikeusturvaongelmia. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2014, 198–199.) Päätös vanhuksen henkilökohtaisen vapauden rajoittamisesta syntyy yleensä henkilökunnan toimesta, mutta joskus toimenpiteitä voivat pyytää vanhuksen omaiset tai jopa vanhus itse (Räsänen 2011, 56).

Vanhuspalveluihin kohdistuvassa THL:n kyselyssä syksyllä 2014 kysyttiin, onko toimintayksikölle laadittu omavalvontasuunnitelma. Seurantakyselyn vastauksista tuli esille, että toteuma ei ole 100 %, vaan omavalvontasuunnitelmia puuttuu edelleen, vaikka yksityisissä sosiaalipalveluissa omavalvontavelvoite on ollut jo vuodesta 2011 lähtien. Itä-Suomen aluehallintoviraston valvomalla alueella yksityisistä sosiaalipalveluja tuottavista omavalvontasuunnitelman oli tehnyt 99 % palvelun

tarjoajista. Julkisella puolella % -osuus oli vain 37, mikä voi johtua siitä, että velvoite tuli julkiselle puolelle vanhuspalveluihin vasta vuonna 2015. (THL 2014a.)

Omavalvonnan avulla varmistetaan asiakkaan saaman palvelun laatu ja toimivat palveluprosessit. Asiakkaan saaman palvelun laatuun liittyvissä asioissa on usein kyse kohteluun, toimintakulttuureihin tai johtamiseen liittyvistä ongelmista, jotka voidaan parhaiten ja nopeimmin ratkaista toimintayksikössä. Tavoitteena on, että palveluntuottaja valvoo oman yksikkönsä toimintaa ja viranomaisvalvonta painottuu varmistamaan, että omavalvonta toimii. Jos valvontaviranomainen joutuu puuttumaan tämän valvontaohjelman mukaisin valvontatoimenpitein toimintayksikön toimintaan, merkitsee se yleensä myös sitä, että toimintayksikössä ei ole toteutettu omavalvontaa asianmukaisella tavalla. (Valvira 2014a.)

Valviran (2015e) valvontaohjelmassa vuosille 2015 -2018 tuodaan esille, että jotta omavalvonnalla saavutettaisiin sille asetetut tavoitteet ja odotukset jälkikäteisvalvontaa korvaavana valvonnan menetelmänä, tarvitaan omavalvontaan liittyvää ohjausta ja koulutusta. Valvontaviranomaiset informaatio-ohjaavat toimintayksiköitä korjaamaan mahdolliset palvelujen laatua koskevat puutteet. Informaatio-ohjausta annetaan Valviran verkkosivuilla ikääntyneiden palvelujen sisällöstä ja laadusta, ja tarvittaessa käynnistetään ohjaus- ja arviointikäynnit. Valvontaohjelmakaudella 2015–2018 omavalvontaa on tarkoitus kehittää vaikuttavaksi sekä ensisijaiseksi laadun ja sisällön valvontamuodoksi, mitä tuetaan erityisesti ohjauksella (Valvira 2015e).

Taulukko 1. Vanhuspalvelujen valvonta. (Valvira 2015e, mukailtu.)

Valvontamuoto	Riskiperustainen valvonta	Suunnitelmaperustainen valvonta
Menetelmä	<p>Valvontahistoriaan perustuva valvonta</p> <p>Jälkikäteisvalvontaa</p> <p>Epäkohdat, muistutukset ja kantelut, jälkikäteisvalvonta</p> <p>Ohjaus- ja valvontakäynnit sekä pistokoemaiset yllätyskäynnit perustelluista syistä</p>	<p>THL:n ns. vanhuspalvelulain toimeenpanon valvonta</p> <p>Ennakoivaa valvontaa</p> <p>Rakenteet, palvelujen saatavuus, määräajat ja odotusajat</p> <p>Omavalvonta ensisijainen menetelmä</p> <p>Tiedonkeruuseen perustuva valvonta, ns. vanhuspalvelulain toimeenpanoon liittyvä kysely 1 x v.</p> <p>Ohjaus- ja arviointikäynti valvonta- ja tarkastuskäynnit sekä pistokoemaiset yllätyskäynnit perustelluista syistä</p>

Lähde: Valvira 2015e, mukailtu

3.5 Valvonnan kehittäminen osana kuntakokeilua

Valvontaa kehitetään niin, että vanhuspalvelulain toimeenpanoon tulee pysyvä seurantajärjestelmä. Palvelujen tasoa tulee pystyä seuraamaan sovitulla järjestelmällä, koska kunnan on varmistettava palvelujen riittävä laatu, etenkin palveluja

ulkoistettaessa. Tavoitteena on, että suunnitelmaperusteinen valvonta perustuu tulevaisuudessa pääsääntöisesti tietokonejärjestelmään. Rakennepoliittisen ohjelman kuntakokeilun kautta kehitetään valvonnan työvälineenä käytettäviä seurantaindikaattoreita. (Komulainen 2010, 264–273; Valvira 2015e.)

Kuntakokeiluja toteutetaan vuosina 2015-2016 valtiovarainministeriön rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta 29.11.2013 tehdyn päätöksen mukaan. Kokeilun aikana lisätään kuntien toimintamahdollisuuksia vähentämällä niille laissa tai sen nojalla annetuissa säädöksissä asetettuja tehtäviä ja velvoitteita sekä niiden toteuttamisen ohjausta, kuitenkin niin, että lainsäädännössä asetetut palvelujen sisältöjä koskevat vaatimukset toteutuvat. (Manssila 2015; VM 2015.)

Husson (2015) mukaan kuntakokeilun vaikutuksia on vielä vaikea arvioida, kuten myös sitä, miten omavalvontaohjelmiin liittyvät kehityshankkeet vaikuttavat Valviran toimintaan. Sitä ennen tulee nähdä, miten omavalvonnan käytännöt kehittyvät kunnissa ja johtavatko ne esimerkiksi epäkohtien korjaamiseen siten kuin omavalvonnalta odotetaan. Valvira odottaa tietoa siitä, löytävätkö kunnat tavoitteeksi asettamiin tekijöille niitä kuvaavat indikaattorit. Hankkeille asetetut tavoitteet ovat hyvin kuvailevia, mutta toisaalta omavalvonnan käytäntöjen kehittäminen on prosessi, joka näillä hankkeilla käynnistyy. (Husson 2015.) THL:n (2014b) mukaan yhtenäisten kehittämislinjausten luominen, palvelutuotannon seuranta ja siihen perustuva ohjaus ovat olleet maassamme kansainvälisesti katsoen heikosti kehittyneitä. Tämänhetkessä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen lakiluonnoksessa valvonta ohjauksena painottuu suhteettomasti muiden ohjausinstrumenttien saadessa vähän huomiota. Lähtökohdan tulisi olla sellainen, että vahvat sote-alueet valvovat omaa toimintaansa muun muassa omavalvontaohjelmalla. (THL 2014b.)

Kuntakokeilut eivät muuta valvontaviranomaisen toimintaa valvonnan kriteereiden suhteen. Uusia valvonnan työmuotoja kehitetään ja Suomeen soveltuvia malleja haetaan myös pohjoismaisella yhteistyöllä. Toisaalta valvontaviranomaisten toiminnassa kehitetään ennakkollisen valvonnan käytäntöjä, joista omavalvonnan kehittäminen on hyvin tärkeässä asemassa. Palvelujen laadun suhteen omavalvonta on tulevaisuudessa keskeinen valvonnan muoto ja viranomaisvalvonnassa kiinnitetään entistä tarkemmin huomiota omavalvonnan toteutumiseen sekä yksiköissä että kuntien oman toiminnan

valvonnassa. (Husso 2015.) Yhtenä kuntakokeilun osiona on valvonnan kehittäminen ja omavalvontaohjelmat. Kuntien toiminnan valvontaa koskevan kokeilun tarkoituksena on kehittää indikaattoriperusteista valvontaa viranomaisvalvonnassa ja omavalvonnassa sekä kehittää kuntien ja AVIen yhteistyötä. Valvonnan toimintamallia pilotoivat Kuopio, Jyväskylä ja kuntayhtymä, Tampere ja kuntayhtymä sekä Vaasan ja Mustasaaren kuntaryhmä. (Manssila 2015; VM 2015.) Muun muassa Tampereella kehitetään Tampere-Orivesi-yhteistoiminta-alueella järjestettävien ikäihmisten palvelujen kuntakokeilun kautta indikaattoreita omavalvontaohjelmaan (Tampereen kaupunki i.a.).

3.6 Yhteenveto normi- ja informaatio-ohjauksesta ja omavalvonnasta

Muuttuvassa toimintaympäristössä myös sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen ohjaus ja valvonta ovat muutoksessa. Kuntien vähimmäisvaatimuksena muuttuvassa toimintaympäristössä voidaan pitää sitä, että kunnat pystyvät vastaamaan lakisääteisten palvelujen järjestämisestä. Muutoksissa kuntien oma vastuu korostuu, joten tarvitaan uudenlaista yhteistyötä ja uudistuvaa lainsäädäntöä, ohjausta, valvontaa ja arvioinnin menetelmiä. (Heinämäki 2012, 120 – 121.)

Valvonnassa ollaan siirtymässä jälkikäteisvalvonnasta kohti ennakoivaa valvontaa sisältäen niin normi- kuin informaatio-ohjauksen elementtejä (Heinämäki 2012, 100). Ennakollisen valvonnan menetelmiä kehitetään myös palvelukokonaisuuksien valvontaan toteuttamalla kuntiin ns. ohjaus- ja arviointikäyntejä, joissa voidaan jo siinä vaiheessa, kun kunnat suunnittelevat muutoksia palvelujensa järjestämiseen, arvioida järjestämisen lainmukaisuutta ja palvelujen toteutumista asiakkaiden oikeuksien näkökulmasta. Kun palvelutuotannossa painotetaan ennakollisen toiminnan ja ennalta ehkäisevien palvelujen merkitystä, on sama painopisteen muutos toteutumassa myös valvonnassa. (Husso 2015.) Vanhuspalveluissa on informaatio-ohjauksen eli ikäihmisten laatusuosituksen rinnalle tullut vahvaa normiohjausta vanhuspalvelulain myötä. Informaatio-ohjauksesta on kunnissa koettu olevan eniten hyötyä, kun se on liittynyt normiohjaukseen. Vanhuspalvelulain toimeenpanoa seurataan ja arvioidaan THL:n toimesta, ja yksi osa seurantajärjestelmää on omavalvonta ja siihen liittyvät indikaattorit. (THL 2014a.)

Valvonnan toimintakulttuuri muuttuu enemmän vuorovaikutteiseen suuntaan, mistä rakennepoliittisen ohjelman hankkeet ovat esimerkkinä. Myös valvontaviranomainen odottaa saavansa niiden kautta tietoa ja kokemusta indikaattoreista, joilla palvelujen laatua ja asiakasturvallisuutta voitaisiin jatkossa luotettavasti arvioida valtakunnallisesti. Laillisuusvalvontaviranomainen on asiakkaan kannalta monissa asioissa kuitenkin se taho, joka hänen oikeuksiaan valvoo, ja sen vuoksi valvontaviranomaisen on tarpeen säilyttää tietty etäisyys suhteessa valvonnan kohteeseen. (Husso 2015.) Tämä on osittaisessa ristiriidassa valvontakulttuurin lisääntyvän vuorovaikutteisuuden kanssa.

Omavalvontaan liittyy asiakasohjausta, jolla pyritään kehittämään ja vahvistamaan asiakkaan asemaa ja oikeuksia (Valvira 2014a). Valvontaa ohjaavan lainsäädännön tavoitteita ovat asiakkaiden oikeuksien toteutuminen ja palvelusopimusten noudattaminen sekä asiakkaiden palvelujen ja hoidon toteuttaminen palvelu- ja hoitosuunnitelmassa määritellyn mukaisesti. Valvonnalla pyritään vähentämään laatupoikkeamia yksikköjen välillä ja kehittämään palvelujen laatua. (Tampereen kaupunki i.a.) Omavalvonnan kehittämisen kautta toimintaa dokumentoimalla toiminnan laatuun ja kehittämiseen kiinnitetään enemmän huomiota. Toimintayksikön laadun kehittämisestä ja omavalvonnasta hyötyvät siis toimintayksikön johdon lisäksi myös asiakas ja omainen sekä palveluja ostava kunta, kun toimintaa suunnitellaan ja arvioidaan yhdessä sekä tiedotetaan toiminnasta avoimesti. (Valvira 2014a.)

Sinkkonen ja Nikkilä (1988, 198–199) totesivat jo yli 20 vuotta sitten, että arvioinnin, seurannan ja muun valvonnan raja ei ole selvä, eikä valvonnan erottaminen ole helppoa, koska sen yhteys muuhun ohjaukseen on kiinteä. Valvonta kohdistuu laajempiin kokonaisuuksiin, verkostoihin ja kumppanuuksiin sosiaali- ja terveystoimessa. Tolonen ja Rissanen (2012) tutkivat asiakkuuden ja valvonnan puhetapoja sosiaalipalvelujen valvontakäytännöissä, tarkemmin vanhusten asumispalvelujen kontekstissa. Tutkimuksessa tuli esille, että sosiaali- ja terveystoimen johtavat viranhaltijat, jotka toimivat kuntavalvojan roolissa, kuvasivat valvontatehtävän laajentuneen asiakaskohtaisten asioiden selvittelyistä laajoihin ja moniulotteisiin asiakokonaisuuksien käsittelyyn. Palveluntuottajat puhuivat valvonnan tiukentumisesta sekä tehostumisesta dokumentaation keinoin. Omavalvontasuunnitelma on yksi valvonnan uusi dokumentaatiomuoto. Lisääntyvät yhteistyövariaatiot, toimijakentän laajuus ja toiminnan monitasoisuus olivat tuoneet valvontaan uusia ulottuvuuksia sekä

pakottaneet ratkaisemaan ongelmia yhteistyössä eri osapuolten kanssa. (Tolonen & Rissanen 2012.)

Julkisen hallinnon tehtävät ovat kasvaneet ja myös byrokratian synnyttämät ongelmat ovat lisääntyneet. Byrokratia ei ole rakentunut kansalaisläheiseksi ja palvelevaksi. (Vartola 2013, 17–26.) Omavalvontavelvoitetta voidaan pitää myös yhtenä byrokraattisena velvoitteena. Omavalvonnan implementaatio eli toimeenpano saa erilaisia merkityksiä sosiaalipalvelujen yksiköissä ja valvonnan kontekstissa. Implementaatiota edeltää aina päätös, mikä tarkoittaa sitä, että toimeenpanon prosessia ei voi olla ilman sitä edeltävää päätöstä, joka yleensä sisältää myös toimeenpanon prosessin tavoitteisiin ja niiden saavuttamiseen liittyviä tietoja (Hill & Hupe 2014, 3-4; Niiranen 2015). Omavalvonta käynnistää sosiaalipalvelujen yksiköissä uudenlaisen laadunvalvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanon ja seurannan omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Omavalvontasuunnitelmaa voidaan pitää päätöksenä, koska omavalvontasuunnitelma on juridinen asiakirja, joka velvoittaa yksiköitä toimimaan suunnitelman mukaisesti.

Uudistuva valvonta edustaa uusien toimintamallien hakemista ja luomista. Tolosen ja Rissanen (2012) tutkimuksessa uudistuva valvonta oli kumppanuutta, mutta myös erilaisen osaamisen korostamista. Ominaista uudistuvalla valvonnalla on kuitenkin valvonnan hahmottumattomuus ja sirpaleisuus. Valvontatyössä ollaan uuden edessä, mutta vielä ei ole tarkkaa tietoa siitä, miten valvontatyö tulee tulevaisuudessa määrittymään. On jo olemassa uusia valtakunnallisesti käytettäviä lomakkeita sekä sovittuja yhdenmukaisia käytänteitä, joiden tarkoituksena on jatkossa lisätä valvonnan suunnitelmallisuutta, läpinäkyvyyttä ja avoimuutta. (Tolonen & Rissanen 2012, 194–200.) Uusia valvonnan työmuotoja kehitetään ja Suomeen soveltuvia malleja haetaan myös pohjoismaisella yhteistyöllä. Toisaalta valvontaviranomaisten toiminnassa kehitetään ennakkollisen valvonnan käytäntöjä, joista omavalvonnan kehittäminen on hyvin tärkeässä asemassa. Palvelujen laadun suhteen omavalvonta on tulevaisuudessa keskeinen valvonnan muoto ja viranomaisvalvonnassa kiinnitetään entistä tarkemmin huomiota omavalvonnan toteutumiseen sekä yksiköissä että kuntien oman toiminnan valvonnassa. (Husso 2015.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen ohjaus ja valvonta

Jaana Koinsaari, Virva Richter, Niina Kaukonen: Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos



Kuvio 1. Normiohjaus, informaatio-ohjaus ja omavalvonta

Lähde: Kaukonen, Koinsaari & Richter 2015

4 VANHUSTEN ELÄMÄNLAATU

Asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutuminen kietoutuu läheisesti elämänlaatuun, palvelujen laatuun ja valvontaan sekä omavalvontaan, eikä se siten ole käsiteltävissä näistä lähikäsitteistä täysin erillään (Räsänen 2011; Tolonen & Rissanen 2012). Valvonnan näkökulmasta asiakkaan aseman ja oikeuksien osalta arvioidaan, miten asiakkaiden perusoikeudet toteutuvat ja toimitaanko lain edellyttämällä tavalla. Valvonnan kautta arvioidaan, onko toiminta asianmukaista ja saavatko asiakkaat riittävän hyvää hoitoa ja hoivaa sekä palvelua. Ohjauksella pyritään ehkäisemään epäkohtia ja asiakkaiden huonoa kohtelua. Valvonnan avulla voidaan tuoda esille epäkohtia ammatinharjoittajien organisaatioiden ja palvelujärjestelmien toiminnassa, ja näihin epäkohtiin puuttumalla voidaan vaikuttaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä palvelujen laatuun. (Valvira 2014a.)

Palvelurakenteen muutokset ja väestön ikääntyminen vaikuttavat kaikkia vanhusasiakkaita kohtaavien ammattiryhmien, myös sosiaalityöntekijöiden työhön. Elämänlaatu tai oikeus elämänlaatuun ei saa olla iästä kiinni. Ikäihmisen elämänlaatuun vaikuttavat ikääntymisen myötä tulevat fyysiset muutokset, sairaudet ja toimintakyvyn heikentyminen sekä elämään kuuluvat menetykset. (Räsänen 2011, 18, 81.) Monet ikäihmiset haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään, mutta esimerkiksi etenevä muistisairaus johtaa usein lopulta ympärivuorokautiseen hoitoon (Koivula 2013, 14). Ikäihminen voi joutua muuttamaan toimintakyvyn heiketessä hoitopaikasta toiseen, mikä vaarantaa hänen fyysisen ja psyykkisen hyvinvointinsa, koska jokainen eri hoitopaikka vaatii osaltaan totuttelua. Palvelurakenteen avohoitopainotteisuus on johtanut siihen, että yhä huonompikuntoisia ikäihmisiä kotiutetaan, mikä voi aiheuttaa ikäihmisessä turvattomuuden tunnetta. (Ylinen 2008, 117.)

Ikäihmisen aseman ja oikeuksien osalta osallisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen liittyy eettisiä ongelmia, etenkin hoivapaikoissa (Ylinen 2008, 118). Ikäihmisten elämä kehystyy nykyisin kulttuurisesti valtaa pitävien ammattiryhmien tieteenalojen tiedonintressien kautta ja pääosin lääke- ja terveystieteiden tiedon kautta (Koivula 2013, 28). Vanhuspalveluissa voidaan arvioida pelkäästään ammattityön laatua, mikä se voi johtaa liiaksi sairaanhoidolliseen näkökulmaan. Kyse on myös monipuolisesta arkisesta

huolenpidosta, hoivasta, kohtelusta sekä vanhuksen oman elämän merkityksellisyyden tukemisesta. Merkityksellisyyttä rakentavat erilaiset aktiviteetit sekä oma osallisuus asioissa ja tekemisissä. (Räsänen 2013, 20 -21.)

4.1 Vanhusasiakkaan asema ja oikeudet

Asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta organisaation asenneilmaston perustekijänä on gerontologinen osaaminen. Kun vahva gerontologinen osaaminen ohjaa ammattityötä ja johtamista, se on ikääntyneen asiakkaan elämänlaatua tukeva tekijä. (Räsänen 2011, 183; Ylinen 2008, 112.) Sosiaalityöntekijät joutuvat työssään kohtaamaan eettisiä ongelmia ja toimimaan erilaisissa tilanteissa, joissa yhdellä puolella on asiakas ja toisella puolella omaiset, kollegat tai koko vanhuspalvelun organisaatio (Ylinen 2008, 112).

Monet lait ja asetukset määrittävät asiakkaan asemaa ja oikeuksia. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on tuoda esille asiakkaiden ja omaisten näkökulmaa - sosiaaliasiamies tuo heikommassa asemassa olevien ääntä kuuluviin. (Nummela 2011, 96.) Ikäihmisten kohdalla on tärkeää, että heidän oikeuksiaan omine tarpeineen kunnioitetaan. Tavoitteena on tukea toiminnassa sitä, että ikääntynyt kokee olevansa arvokas ja ainutkertainen yksilö avuntarpeesta ja hoitopaikasta riippumatta. (Räsänen 2011, 179.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevissa laatusuosituksissa korostetaan asiakkaiden oikeutta hyvään kohteluun ja ikääntyneiden oikeutta arvokkaaseen ikääntymiseen ja hyvään kohteluun. Hyvään kohteluun kuuluvat eettiset periaatteet ja niiden noudattaminen. Eettisiä periaatteita ovat muun muassa itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (Valvira 2012; STM 2008; STM 2013.)

Kunnan tulee palveluja ostaessaan huolehtia siitä, että palvelun taso on asianmukaista. Palvelun tulee vastata samaa tasoa, kuin jos kunta tuottaisi kyseiset palvelut itse. (Komulainen 2010, 273.) Samaan aikaan sekä kuntien että AVIen resurssit lupa- ja valvontatehtävissä ovat vähentyneet, joten palvelun laatua tulee valvoa myös muilla keinoilla (Kotkas 2013, 724). Lainsäädännössä ei ole kuitenkaan tarkemmin määritelty sitä palvelujen tasoa, jota kunnan palveluilta edellytetään (Karvonen-Kälkälä 2014,

287). Kunnalla on aina valvontavastuu ja vastuu palvelujen laadusta ja asiakkaiden oikeuksien toteutumisesta sekä tasapuolisesta ja oikeudenmukaisesta kohtelusta, vaikka palveluja ulkoistetaan (Arffman 2013, 16–17; Komulainen 2010, 266–269).

4.2 Vanhusten elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä

Elämänlaadun tutkimuksen volyyymi on kasvanut voimakkaasti 1970-luvulta lähtien. Ensimmäisissä tutkimuksissa todettiin, että terveet ja hyvin toimeentulevat henkilöt olivat onnellisempia kuin sairaat ja köyhät henkilöt. Elämänlaatua voidaan kuvata moniulotteisesti; elämänlaadun nähdään koostuvan yksilön fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä, sosiaalisista suhteista ja sosiaalisesta hyvinvoinnista sekä yksilön toimintakyvyn ja ympäristön välisestä yhteensopivuudesta. (Lawton 1991, 3-4, 7-11; Räsänen 2011, 74.) Lawton (1991, 6-7) korostaa erityisesti sitä, että elämänlaadun rakenteellinen käsitys on moniulotteinen niin kuin elämä itse, eri ulottuvuuksien vaikuttaessa toisiinsa ja muuttaen näin kokonaisuutta. Gabriel ja Bowling (2004, 677) toteavat, että useimmat teorit elämänlaadusta eivät kuitenkaan perustu ikääntyneiden henkilöiden näkökulmiin ja tärkeysjärjestyksiin, joten niitä ei voida pitää paikkansapitävinä elämänlaadun sisältöjen suhteen tämän asiakaskunnan osalta.

Vanhusten elämänlaatuun liittyvät asiakaslähtöinen toimintatapa ja palvelun laatu. Sosiaalihuollon palveluista valvontaviranomaisille tehdyt yhteydenotot koskevat useimmiten asiakkaan kohtelua, osallistumista ja itsemääräämisoikeuden huomioimista sekä niihin liittyviä puutteita. Asiakaslähtöisyyttä tukevat ne toiminnat, joissa asiakas voi tehdä omia valintoja, osallistua omien palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen ja asioistaan päättämiseen. Matalampi organisaatorakenne ja laadunhallinta- ja johtamisjärjestelmän käytännönläheisyys vaikuttavat ikääntyneiden elämänlaatua parantavasti. (Räsänen 2011, 156–157; Aerschot Van 2014; Valvira 2012.) Henkilöstömitoitus ja kustannukset olivat Räsänen (2011, 156–179) mukaan alhaisempia hyvää elämänlaatua tuottaneissa yksiköissä, mutta myös riittävillä resursseilla on merkitystä hoitotyön ja hoivan laatuun.

Ikääntyneiden palveluissa toimintayksiköissä vakiintuneiksi käytännöiksi katsottuja toimintatapoja ei voida pitää hyväksyttävänä vain sillä perusteella, että ne ovat vakiintuneita, vaan niiden tulee olla myös laillisia (Räsänen 2011, 156–157, 179;

Valvira 2012). Asiakkaiden mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa vaikuttaa voimaannuttavasti ja parantaa elämänlaatua. Ikääntyneiden elämänlaatua edistää henkilökunnan myönteinen asenne työhönsä ja hoivaan. (McGivern 2006, 10, 21; Räsänen 2011, 157.) Myös liian hiljainen tai liian äänekkäs toimintatapa vaikuttavat ikääntyneen henkilön osallisuuden toteutumiseen. (Valokivi 2008, 9.)

Palvelujen laatua ja elämänlaatua määritellessä avainasemassa on se, missä määrin vanhukset ovat tyytyväisiä palvelutarpeensa arvioimiseen ja sitä kautta toteutettuihin palveluihin. Palvelujen käyttäjän näkökulmasta tyytyväisyyden mittaaminen on yksi ilmeisimmistä ja suorimmista tavoista mitata ja arvioida laatua. Palvelujen käyttäjän tyytyväisyys saamiinsa palveluihin on monimutkainen käsite, johon vaikuttavat esimerkiksi elämäntyyli, koettu elämä, tulevaisuuden odotukset ja yksilölliset arvot. Varsinkin pitkäaikaisissa hoitosuhteissa tyytyväisyys hoitoon voi rinnastua jopa synonyymiksi elämänlaadun käsitteen kanssa. (Bauld, Chesterman & Judge 2000, 316–318). Monet iäkkäät henkilöt myös rinnastavat hyvän terveyden olevan lähes rinnakkainen käsite hyvän elämänlaadun kanssa (Gabriel & Bowling 2004, 686).

Räsänen (2011, 20–23) mukaan yksittäisten, kielteisten laatukokemusten perusteella tehdyt yleistyksiset eivät kuvaa laadun kokonaisuutta. Mikäli ikääntyneen oikeudet palvelussa toteutuvat lain, asetusten ja suositusten mukaisesti, tämä näkyy myös ikääntyneen elämänlaadussa sitä parantavana tekijänä. Hoivan tuottamisessa tiimityöllä, omahoitajuudella ja johtamisella on merkitystä asiakkaan kokemaan elämänlaatuun. Toimintakykyä ja hyvinvointia tukeva toiminnan arvopohja ja eettinen tarkastelu ovat tärkeitä tekijöitä asiakkaan elämänlaadun tukemisessa. Asiakkaan elämänlaadun tukeminen on ammattityön ja johtamisen päämäärä ja voimavara. Asiakkaan yksilöllisyyttä ja elämänhistoriaa on kunnioitettava. (Räsänen 2011, 177–181.)

Fyysiseen ulottuvuuteen liittyvät tilojen sopivuus, toimintakykyä tukeva toiminta ja perusoikeuksien rajoittaminen. Johtamisella voidaan tukea ja ohjata sitä, miten tuetaan ihmisen jäljellä olevia voimavaroja. (Räsänen 2011, 74–75.) Fyysisen toimintakyvyn ulottuvuudessa ikääntyneen elämänlaatua heikentävät kivut, epämukava olotila, elämänilojen rajallisuus ja surullisuus. Ikääntynyt ihminen hyväksyy monenlaiset sairaudet ja toimintakyvyn vajavuudet. Elämänlaadulle tärkeitä asioita olivat ruokailu, turvallisuus ja lähellä olo. Yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja kunnioittaminen

yksilönä tukee elämänlaatua ja on tärkeä työn ja johtamisen päämäärä. Kun toimintakyky menetetään, se ei palaudu itsestään ja ilman kuntouttavaa toimintaa. (Hirvensalo ym. 2008, 458- 466; Räsänen 2011, 166, 178.) Lawton (1991, 4-5) käyttää haurauden (frailty) käsitettä määritellessään kroonisten sairauksien ja toimintakyvyn rajoitteiden merkitystä elämänlaadun kannalta.

Psyykkisen toimintakyvyn vaikutus näkyy ikääntyneen elämänlaadussa tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallinnassa, ja esimerkiksi masennus heikentää elämänlaatua. Mieliala ja ihmissuhteiden toimivuus vaikuttavat elämänlaatuun ja kokemukseen omasta hyvinvoinnista. Yksikön ja toiminnan arvo- ja asenneilmasto, kohtelu ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen liittyvät psyykkiseen elämänlaadun ulottuvuuteen. Johtamisella on merkitystä ammattityön laadun ja asiakkaan kokeman laadun kannalta. Johtaja voi edellyttää psyykkistä toimintakykyä tukevaa toimintaa ja näyttää esimerkillään, miten asiakkaan kohtelu, arvostus ja asenteet voivat vaikuttaa elämänlaatuun psyykkisellä ulottuvuudella. (Bowling 2005, 21; Räsänen 2011, 166, 181-182; Lawton 1991, 10-11.)

Sosiaalinen ulottuvuus sisältää toimivan vuorovaikutuksen, yhteenkuuluvuuden tunteen ja osallistumisen mahdollisuuden. Sosiaalinen toimintakyky vaikuttaa ikäihmisen elämänlaatuun, terveyteen ja hyvinvointiin. (Bowling, 2005, 33; Räsänen 2011, 166-172.) Ikääntymisen myötä toimintakyvyn rajoitteet liitetään usein kielteiseen ikäkäsitykseen ja huonompaan elämänlaatuun. Elämänlaatua lisäävät mielekäs toiminta ja tunne osallisuudesta. (Räsänen 2013, 20-23.) Yksinäisyyden kokemus on ikääntyneillä yleinen ongelma, johon usein kytkeytyvät toimintakyvyn heikentyminen, mielialaongelmat ja vähäiset ystävyysuhteet (Bowling 2005, 32-33; Räsänen 2011, 78).

Sosiaaligerontologian näkökulma tarkastelee vanhenemisen sosiaalista ulottuvuutta eli ikääntymistä sekä yhteiskunnallisena, sosiaalisena, kulttuurisena että kokemuksellisenä ilmiönä. Vanhenemisen myötä ikääntyvän ihmisen ja yhteiskunnan välillä tapahtuu muutoksia – yhteiskunnalliset tekijät muokkaavat ihmisen elämäntulkua ja määrittävät vanhenemista, mutta samaan aikaan myös ihmiset muokkaavat yhteiskunnallisia tekijöitä. Kyseessä on siis kahdensuuntainen vuorovaikutussuhde. Vanhus- eli gerontologisesta sosiaalityöstä on vähitellen tullut yksi sosiaalityön erityisalue.

(Seppänen 2011, 228–229.) Ikääntyvät eivät muodosta homogeenista ryhmää, vaan vaihtelut yksilöiden välillä ovat suuria. Vanheneminen tuo kuitenkin usein mukanaan toimintakyvyn heikkenemistä ja erilaisia sairauksia, mikä kokonaisuudessaan voi johtaa sellaiseen tilanteeseen, jossa henkilön hoidon erityispiirteet on otettava huomioon, jotta ihmisarvoinen ja ikääntyvän oikeuksia kunnioittava hoito toteutuu. Usein vanhuspalvelujen järjestäminen tapahtuu sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyönä. (Lohiniva-Kerkelä 2014, 146–147.) Gerontologisen sosiaalityön osaamisalue tulee tulevaisuudessa korostumaan lääke- ja terveystieteiden tiedon ja osaamisen rinnalla ja tukena.

Lawtonin (1991, 19–20) mallia mukaillen ajatellaan, että mitä huonokuntoisempi ikääntynyt henkilö on, sitä useammin hän tarvitsee oikea-aikaista ja hänen tarpeisiinsa räätälöityä ympäristön tukea, mihin hän sisällyttää niin fyysisen ja emotionaalisen ympäristön, kuin avun, palvelun ja hoidonkin. Hänen ajatuksenaan on, että ikääntyneen ihmisen omien valintojen ja toiminnan sekä ympäristön vaikutusten ja olosuhteiden toteutuneella tasapainolla on vaikutusta koettuun elämänlaatuun sekä positiivisessa että negatiivisessa muodossa subjektiivisen kokemuksen tasolla. Elinympäristön on vastattava ikääntyneen ihmisen tarpeisiin, ja toimintakyvyn muuttuessa elinympäristön on tuettava muutosta (Räsänen 2011,70–73).

Ympäristön merkitystä elämänlaatuun voidaan tarkastella yksilön ja toimijuuden näkökulmasta (Räsänen 2011, 183). Ikääntyneen ihmisen elämänlaadun kannalta keskeisin paikka on koti ja kodinomaisuus. Kotona voidaan tehdä itselle tärkeitä ja mieluisia asioita. (Bowling 2005, 36–37; Räsänen 2011,151–152; Lawton 1991, 20.) Räsänen (2011, 171, 173) mukaan toimivat tukipalvelut, hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuus ja voimavaroja tukeva toiminta sekä näitä mahdollistava johtaminen tukevat ikääntyneen elämänlaatua.

Psyko-sosiaalisten tekijöiden Netuveli ja Blane (2008, 120) katsovat vaikuttavan elämänlaatuun erilaisilla mahdollisilla tavoilla. Yleensä emotionaalista tukea pidetään positiivisena koetun elämänlaadun kannalta, kun taas apuvälineiden muodossa saatu apu voi vaikuttaa psyko-sosiaalisessa mielessä jopa negatiivisella tavalla, sillä se saattaa korostaa avunsaajan riippuvaisuutta, joka syntyy tämän kaltaisen avun tarpeen kautta. Ikääntyessä elämänlaatua voidaankin tarkastella pitkälti sitä kautta, miten jo olemassa

olevaa elämänlaatua voidaan pitää yllä. (Netuveli & Blane 2008, 120, 123.) Myös Gabriel ja Bowling (2004, 679–681) tuovat voimakkaasti esille emotionaalista tukea antavien ja rakastavien ihmissuhteiden merkityksen vanhusten elämänlaadun kannalta. Tällaiset ihmissuhteet antavat vanhuksille tunteen siitä, että heistä välitetään ja varmuuden siitä, että joku on paikalla auttamassa ongelmien ilmaantuessa, ne auttavat torjumaan yksinäisyyttä ja pitävät yllä luottamusta (Gabriel & Bowling 2004, 679–681).

Muista määritelmistä poikkeavan ja erilaisen, joskin samoja elementtejä sisältävän näkökulman elämänlaatuun tarjoaa Martha Nussbaumin (2005) ajatuksiin pohjaava Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto (2008) laadukkaan elämän kriteereistä. Näissä kriteereissä lähdetään siitä, että ihmisellä on tarpeita, joiden tulee tulla riittävässä määrin tyydytetyiksi, jotta hänen elämänsä täyttää laadukkaan elämän kriteerit, joista lausunnossa käytetään ilmaisua sosiaaliset vähimmäisoikeudet. Näitä tarpeita ovat kyky elää normaalin mittainen ihmiselämä, hyvä terveys, mahdollisuus liikkua vapaasti, käyttää älyään, kiintyä asioihin ja ihmisiin itsensä ulkopuolella, muodostaa käsitys hyvästä, elää muiden kanssa ja heidän hyväkseen ilman minkäänlaista syrjintää, elää yhteydessä eläimiin ja luontoon huolehtien niistä, nauraa ja leikkiä ja osallistua poliittisiin valintoihin sekä hankkia omaisuutta. (Euroopan talous- ja sosiaalikomitea 2008.)

4.3 Myönteinen ikäkäsitys ja osallisuus vahvistamassa vanhusten elämänlaatua

Hyvän elämänlaadun perusta on myönteisessä ikä- ja ikääntymiskäsityksessä. Vanhuksella on oikeus osallistua ja vaikuttaa omaan elämäänsä. Toimintakyky liitetään usein onnistuneeseen ikääntymiseen ja hyvään elämänlaatuun. Kuitenkin ihminen tarvitsee monipuolista toimintaa toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. Ikä ei vie osallisuuden oikeutta, ja johtamisella on tärkeä merkitys osallisuuden edellytysten luomisen kannalta. (Räsänen 2013, 20–21.) Lisäksi uusi velvoite palveluntuottajan omavalvonnasta liittyy läheisesti asiakkaan aseman ja oikeuksien sekä elämänlaadun varmistamiseen käytännössä (Arffman 2013, 16–17; Valvira 2012).

Elämänlaatua voidaan kuvailla objektiivisen ja subjektiivisen kokemuksen ulottuvuuden avulla (Netuveli & Blane 2008, 113; Lawton 1991, 11–12). Jokaisella on mielipide elämänlaadusta, mutta kukaan ei voi tietää tarkalleen mitä se tarkoittaa yleisessä

mielessä. Ikäihmisten elämänlaatu ansaitsee erityistä huomiota seuraavista syistä. He ovat muita haavoittuvaisempia heikkenevien fyysisten ja henkisten kykyjensä vuoksi. He eivät ole enää työmarkkinoilla, ja ovat täten riippuvaisia eläkkeistään. Heidän perhe- ja sukulaisuussuhteensa ovat usein vähentyneet. Kaikki nämä syyt saattavat johtaa ikäihmisen eristyneisyyteen muista ihmisistä. Nämä ovat erityisesti ns. kehittyneiden maiden ongelmia. (Netuveli & Blane 2008, 113–114; Lawton 1991, 11–12.)

Kaikki vanhenevat yhtäläisesti, mutta vanheneminen tapahtuu eri tavoin ja eri nopeudella eri yksilöiden kohdalla. Yksi onnellisen vanhuuden keskeisistä tunnusmerkeistä ja edellytyksistä on toimintakyvyn säilyminen mahdollisimman pitkään niin hyvänä kuin vain on mahdollista. Tätä silmällä pitäen on tärkeää tunnistaa ne ikäihmiset, joiden toimintakyky on vaarassa heikentyä. Voimakasta toimintakyvyn heikentymistä on havaittavissa juuri 75 vuotta täyttäneiden ikäihmisten kohdalla. Toimintakyvyn heikkeneminen alkaa näkyä kaikkein vaativimpien toimintojen kohdalla. (Juutilainen 1999, 1-2.)

Ennaltaehkäisevällä toiminnalla edesautetaan rikastuttavaa ja toiminnallista vanhuutta, jolloin vanhuus on osa elämänkaarta kaikille osapuolille, niin ikäihmiselle itselle kuin hänen läheisilleenkin (Juutilainen 1999, 1-2). Tulevaisuudessa ikäihmisten elämänlaatuun liittyviä eettisiä kysymyksiä tulee gerontologisessa sosiaalityössä yhä enemmän tutkia ja pohtia. Tärkeää on tiedostaa, että ikäihmiset eivät ole vähään ja kaikkeen tyytyväisiä, mitä heille tarjotaan. Ikäihmisillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa omiin asioihinsa ja elämäänsä. (Ylinen 2008, 122–124.)

4.4 Vanhuspalvelujen laadunhallinta varmistamassa vanhusten elämänlaatua

Kansainvälisissä käytännöissä, joissa valvonnan kysymykset ovat korostuneet Suomea pidempään, on painottunut enemmän laadunhallintaan liittyvä käsitteistö. Oikea-aikaisella valvonnalla on merkitystä ikääntyneiden asiakkaiden aseman ja oikeuksien sekä laadukkaan palvelun turvaamisessa. (Arffman 2013, 16–17; Tolonen & Rissanen 2012, 189.)

Ensimmäinen STM:n ja Suomen kuntaliiton julkaisema ikäihmisten palvelujen laatusuositus tuli osaksi laatutyötä vuonna 2001. Vuonna 2008 suositukseen lisättiin

strategisia linjauksia ikääntyneiden palvelujen laadun parantamiseksi. Vuonna 2013 uudistettiin laatusuosituksia, jonka tarkoituksena on ollut tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Kokonaistavoitteena laatusuosituksessa on mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen koko ikääntyvälle väestölle, sekä laadukkaiden ja vaikuttavien palvelujen turvaaminen niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. (Huovinen, Haatainen, Varhila & Myllärinen 2013, 5, 10.)

Palvelujen laatutyö on kehittämistyötä ja sitä ohjaava perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Perustuslain ja muun lainsäädännön sekä AVI:n antamien ohjeiden ja suositusten tarkoituksena on turvata palvelujen saatavuus ja riittävyys sekä määrittää niiden järjestämisen vastuutahot. (STM 2008.) Palvelu on laadukasta, kun palvelu vastaa asiakkaiden selvitettyihin palvelutarpeisiin oikea-aikaisesti ja systemaattisesti, on kustannustehokasta ja vaikuttavaa sekä säännösten mukaan toimivaa palvelua. Hoidon ja palvelun laadun merkitys kasvaa, kun kyse on vanhuksista ja laadun kriteerinä voi olla, miten asiakkaan elämänlaatu toteutuu (Huovinen ym. 2013; Räsänen 2011; Vaarama 2008.) Kun arvioidaan palvelun laatua, yhtä tärkeitä ovat asiakasnäkökulma ja johtamisen sekä ammattityön näkökulmat. Näillä kaikilla on merkitystä asiakkaan kokemukseen palvelun laadusta. (Räsänen 2011, 156–179; Vaarama 2008, 14–27.)

Vanhustenhoidon laadusta on esitetty kansallisen ja kansainvälisen tason arviointeja. Vuonna 2009 julkaistiin oikeusasiamiehen kooste lääninhallituksille tehdyistä vanhuspalvelujen kanteluista. Tärkeänä pidettiin sitä, että vanhustenhuoltoon liittyvässä yleisessä valvonnassa, esimerkiksi lupavalvonnassa sekä yksilövalvonnassa, kiinnitetään huomiota erityisesti hoidon laatuun ja asiakkaana olevan vanhuksen oikeuksien toteutumiseen. (Eduskunnan oikeusasiamies i.a.) OECD:n (2005) kansainvälisessä vertailun mukaan vanhustenhoidon laatu vaihteli eri maiden sisällä ja kesken. Esimerkiksi Ruotsissa kuntien väliset erot vanhustenhuollossa ovat lisääntyneet, vaikka perinteinen normiohjaus on säilynyt ennallaan. Ruotsissa on vertailtu kuntien toimintaa ja vanhuspalvelujen laatua systemaattisesti sekä kehitetty systemaattista palvelutarpeen arviointia ja laatuvaatimuksia tavoitteena palvelujen yhtenäistäminen ja tasavertaisuuden luominen. Tästä huolimatta kuntien väliset erot vanhuspalveluissa ovat kasvaneet. Kunnat saivat lisätä omaa päätösvaltaansa, mikä johti palvelujen saamisen kriteerien tiukentumiseen ja palvelujen piiriin pääsyn vaikeutumiseen 1980–1990-luvuilla (vuoteen 2002 asti). Tällöin Ruotsissa ei ollut kansallisesti määrättyä palvelujen

hinnan ylärajaa, mistä syystä kunnat korottivat palvelumaksuja, mikä puolestaan johti siihen, että useat palveluja tarvitsevat henkilöt jäivät palvelujen ulkopuolelle. (Rauch 2008, 281–283; Trydegord & Thorslund 201, 506- 507.)

Omavalvonta on yksi osa vanhuspalvelulakia ja näin myös osa yksikön laatutyötä. Omavalvonta siirtää valvontaa jälkikäteisvalvonnasta etukäteisvalvontaan. Palveluntuottajan vastuu lisääntyy ja toiminta tulee läpinäkyvämmäksi. Omavalvonta helpottaa valvontaa strukturoidulla sisällöllä ja vapauttaa resursseja muuhun yhteistyöhön. Tällä on merkitystä, koska samaan aikaan ovat kuntien ja aluehallintovirastojen resurssit lupa- ja valvontatehtävissä vähentyneet (Kotkas 2013, 724). Omavalvonnalla voidaan nostaa joitain painopistealueita kehittämisalueiksi, kun omavalvonnan kautta tunnistetaan toiminnan riskikohtia. Tämä edellyttää kuitenkin asennemuutosta valvonnasta yhteistyöhön ja sitä kautta omavalvontaan. (Husso 2013.)

Omavalvontasuunnitelman tulee olla julkisesti nähtävillä. Tällä haetaan toiminnan läpinäkyvyyttä ja sitoutumista omavalvontaan systemaattisesti. Eri tahojen on helpompi puuttua epäkohtiin, kun yksikön kuvaus löytyy omavalvontasuunnitelmasta. Kyse on myös ennakoivasta toiminnasta, jonka avulla voidaan puuttua heti niihin tilanteisiin, joita yksikössä ei saa tapahtua. Kyse on ennakoivasta riskien hallinnasta, jolloin ratkaisut ongelmiin pyritään löytämään heti, ja kaikki yksikössä työskentelevät tietävät toimintatavat ja ohjeet. (Husso 2014.) Omavalvontasuunnitelma on valvonnan ja yksikön työväline, jonka avulla kehitetään ja seurataan palvelujen laatua päivittäisessä työssä. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään aina tarvittaessa, esimerkiksi toiminnan muuttuessa, ja se tarkistetaan sekä vahvistetaan vuosittain. Yksiköissä toimitaan omavalvontasuunnitelman mukaan laadunhallinnan varmistamiseksi. (Valvira 2012.) Omavalvontasuunnitelman kautta omaisenkin on helpompi puuttua epäkohtaan. Palvelua on mahdollisuus kehittää, kun osataan hyödyntää toiminnasta saatua palautetta palvelun laadun parantamiseksi. (Husso 2014.)

Laatua on vaikea määritellä, ja laadun eri osa-alueiden yhteensovittaminen voi olla haasteellista. Eri tahoilla, kuten asiakkailta, heidän omaisillaan ja läheisillään, työntekijöillä, johdolla ja luottamustaholla kunnissa voi olla laadusta hyvin erilaiset ajatukset ja toiveet. Yksikön taloudelliset tilanteet ja rahoitusmallit saattavat vaikuttaa ikääntyneiden itsemääräämisoikeuksien toteuttamiseen heikentäen niitä (Kane & Kane

2011, 118 -119; Rogers 2007, 1-3). Ikääntyneiden palvelujen pirstaleisuus ja monitoimijuus vaikuttavat osaltaan ikääntyneiden elämänlaatuun (Kröger 2007, 11–12, 261, Räsänen 2011, 19).

Vanhusten palvelujen laadun arvioinnissa on paljon erityispiirteitä. Vanhuksilla voi olla ongelmia ilmaista itseään, mistä johtuen omaisten ja läheisten antama tieto asiakkaan elämänhistoriasta, tavoista ja tottumuksista on tärkeää. Tämä tuo myös erityispiirteitä, koska laadun arvioiminen tapahtuu välillisesti toisten ihmisten kautta. Tietoa laadun arviointiin pitäisi kerätä säännöllisesti, jotta muutokset saataisiin esiin mahdollisemman luotettavasti. Hyvä hoito ja hyvä elämä ovat osin sidoksissa toisiinsa. (Voutilainen 2015; Valvira 2012.) Usein asiakkaiden odotukset palveluja kohtaan kohdistuvat ennemminkin mm. vuorovaikutusta koskeviin seikkoihin eli palvelujen tarjoamisen tapaan kuin siihen, mitä palvelu pitää sisällään (Bauld, Chesterman & Judge 2000, 320).

Kansainvälisesti vanhuspalvelujen valvontaan on Suomea pidempään liittynyt laadunhallinnan käsitteistö. Englannissa, Ruotsissa ja Tanskassa vanhuspalvelujen laatua arvioidaan valtakunnallisesti ja saadut tulokset ovat julkisia. Englannissa on kehitetty valvontaa asiakaslähtöisesti ja valvontakäynnillä on mukana kokemusasiantuntijoita virallisten tarkastajien lisäksi. Kokemusasiantuntijat havainnoivat yksiköitä ja tuovat asiakkaiden ääntä kuuluviin palvelujen laadusta. (Tolonen & Rissanen 2012, 189). Vabon (2010, 14–15) mukaan viimeaikaisessa julkisjohtamisen ja hallinnan (governance) kirjallisuudessa valtion tavassa hallinnoida kuntia yhteistyö ja horisontaalisuus näkyvät vaihtelevasti. Löydettävissä on vähemmän hierarkkisia hallinnon malleja ja politiikkavälineitä kuin 20–30 vuotta sitten. Perinteisiä lainsäädännön ja taloussäätelyn välineitä käytetään aikaisempaa pehmeämmin, ja on kehitetty erilaisia konsultaatiojärjestelyjä sekä valtionhallinnon informatiivisten välineiden käyttöä. Samanaikaisesti hierarkia on kuitenkin yhä hyvin vahvasti läsnä kunta-valtiosuhteessa, eivätkä perinteiset lainsäädännön välineet ole hävinneet. (Vabo 2010, 14–15.)

Pohjoismaiden sosiaali- ja terveystalvveluja yhdistävä piirre on universaalisuus, jonka asteella hyvinvointivaltioita on usein arvioitu ja määritelty. Pohjoismaiden erilaistuvaan sosiaalipolitiikkaan on kuitenkin alettu kiinnittää viime vuosina huomiota. Esimerkiksi vanhustenhuollossa Tanska on säilyttänyt palvelujen universaalisuuden, kun taas

Ruotsin järjestelmästä on tullut valikoivampi. (Rauch 2008, 270, 283.) Edelleen Pohjoismaita yhdistää hyvinvointivaltion tarjoamien palvelujen järjestäminen pitkälti kuntien toimintaan perustuen. Paikalliset sosiaalipalvelut vaihtelevat paljon, ja useiden tutkimusten mukaan paikallisen sosiaalipalvelujen toimeenpanon ja kansallisen, universaalien ja tasa-arvoisen järjestelmän välillä on jännitteitä. Maantieteelliset erot tai paikalliset epäoikeudenmukaisuudet voivat olla osittain syynä näihin eroihin ja vaihteluihin palveluissa. Osa tutkijoista painottaakin, että alueelliset erot kertovat erilaisissa lähtökohdissa kannetusta palvelujen järjestämisen vastuusta. (Trydegård & Thorslund 2010, 495–496.)

Suomessa ollaan menossa kohti asiakaslähtoisempää valvontaa, ja valvontaa kehitetään aktiivisesti. Suomessa sekä AVIt että Valvira julkaisevat koko maata kattavia sosiaali- ja terveyspalveluja koskevia laaturaportteja. Lisäksi Suomessa julkaistaan tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta, kustannuksista sekä laadusta uusilla THL:n Palveluvaaka -sivustoilla ja vanhuspalvelulain toimeenpanoa seuraamalla. Vanhuspalvelulain toimeenpanoa seurataan vuosittain ja tiedot ovat julkisesti nähtävillä THL:n sähköisillä sivuilla. (Aronkytö 2010; THL 2014a; Tolonen 2011.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tausta ja tavoite

Tutkimuksen tieteenfilosofinen viitekehys on fenomenologis-hermeneuttinen, joka on osa laajempaa hermeneuttista perinnettä. Fenomenologisen perinteen mukaan ihmisen toiminta on merkityksillä ladattua ja nämä merkitykset ovat tutkimuksen varsinaisia kohteita. Ihmistieteiden tutkimuskohteet, kuten terveys tai hyvinvointi, ovat inhimillisten arvojen sävyttämiä ja määrittämiä. Hermeneutiikkaan fenomenologinen perinne tulee esiin tulkinnan tarpeen kautta, sillä ihmistieteissä ymmärtäminen on tulkintaa tarkoittaen ilmiöiden merkitysten oivaltamista. Näin ollen fenomenologis-hermeneuttista tutkimusta voidaan kutsua myös tulkinnalliseksi tutkimukseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 32–35.)

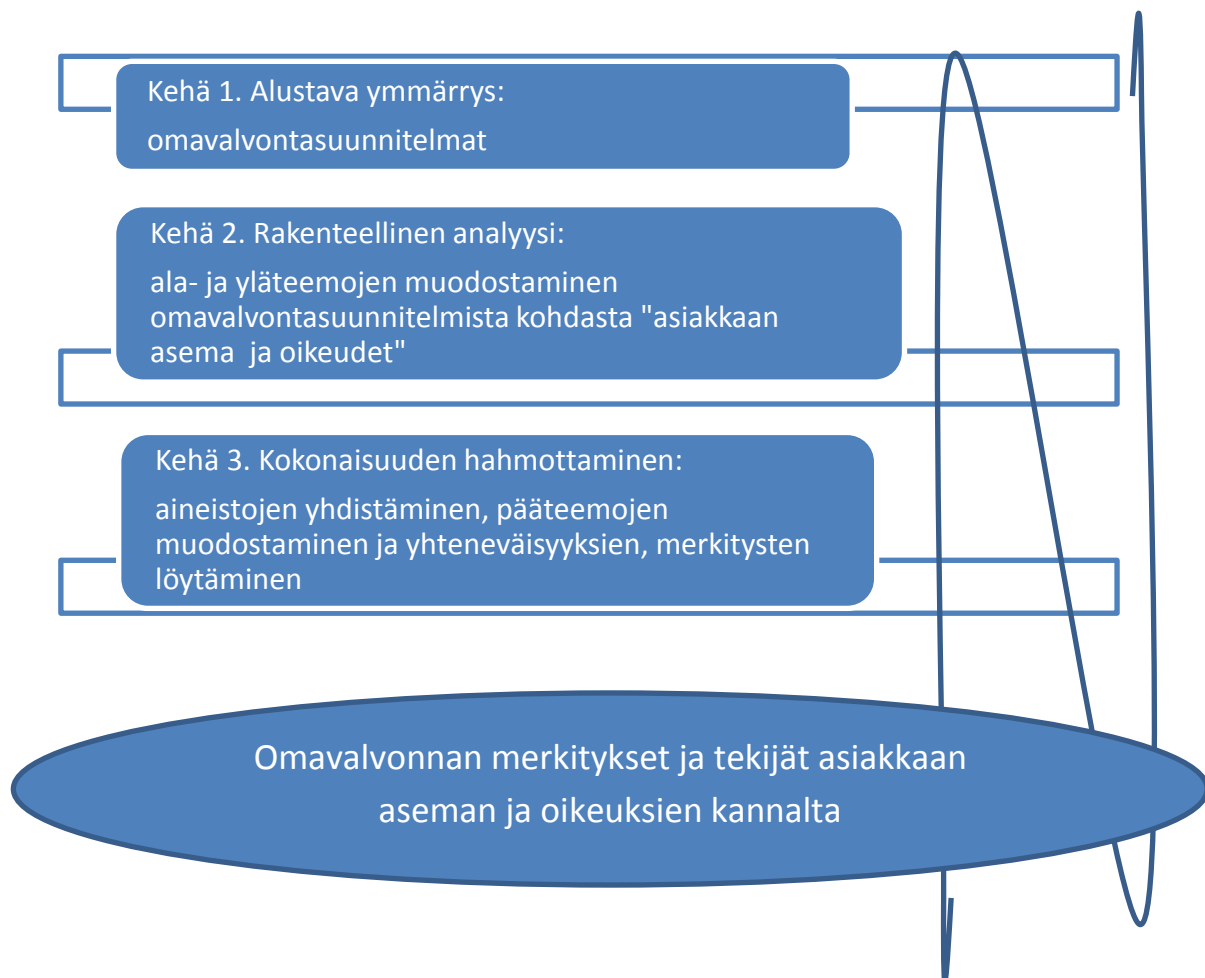
Tämän tutkimuksen pääpaino on omavalvontasuunnitelmissa esille tulleissa tulkinnoissa liittyen asiakkaan asemaan ja oikeuksiin. Omavalvontaan liittyvästä kyselystä saatiin esimiesten ja työntekijöiden kokemuksia omavalvontasuunnitelmissa esille tulleista tulkinnoista, jotka liittyvät asiakkaan asemaan ja oikeuksiin käytännössä. Kattavan kuvan saamiseksi omavalvontasuunnitelmista saatua faktista tietoa voitiin verrata kyselystä saatuihin tuloksiin.

Omavalvonnasta tutkijoilla oli jo ennakkoon esiymmärrys, koska toisella tutkijalla on monen vuoden kokemus omavalvonnasta ja sen kehittamisestä, ja molemmat tutkijat olivat tehneet aiheesta vuonna 2013 kandidaattitutkielman. Tutkijan esiymmärryksen näkyväksi tekeminen on tärkeää uuden tiedon saavuttamiselle, mutta on hyvä arvioida esiymmärrystä kriittisesti, jotta syntyy uutta ymmärrystä (Laine 2010, 26 -45).

Fenomenologis-hermeneuttisen analyysin ensimmäisessä vaiheessa muodostimme aineistoista alustavan ymmärryksen lukemalla molemmat kaikki omavalvontasuunnitelmat kohdasta ”asiakkaan asema ja oikeudet”, jotta saisimme kokonaiskuvan aineistosta. Litteroimme tekstit ja saimme asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyviä ilmaisuja esille. Luimme ilmaisut uudelleen ja näin löysimme tarkennukset, kun kaksi tutkijaa toi esille samoja asioita, mikä johti alustavaan

tulkintaan ja ymmärrykseen aiheesta. (Ks. Laine 2010, 26–45; Tuomi & Sarajärvi 2009, 34–35.) Kävimme samalla läpi kyselyn tulokset lukemalla ne läpi ja tekemällä niistä alustavia tulkintoja. Teimme alustavaa vertailua kahdesta eri aineistosta.

Alustavan ymmärtämisen vaiheen jälkeen rakenteellisessa analyysissä muodostimme omavalvontasuunnitelmista ala- ja yläteemoja. Analysoimme erikseen kyselyn tulokset. Tässä vaiheessa tarkastelimme tutkimusaineistoa mahdollisemman objektiivisesti. Palasimme uudelleen aineistoon alustavan ymmärryksen jälkeen, ennen ala- ja yläteemojen muodostumista, ja lopulta päädyimme teemoihin.



Kuvio 2. Fenomenologis - hermeneuttinen tutkimusprosessi

5.2 Tutkimuksen menetelmät

Tässä tutkimuksessa käytetään triangulaatiota eli monimenetelmällisyyttä kolmella eri tavalla. Metodologinen triangulaatio koostuu kvantitatiivisesta eli määrällisestä

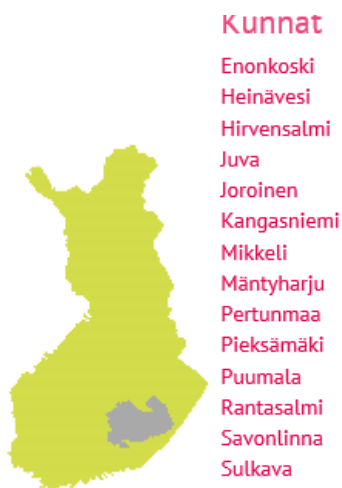
kyselystä ja kvalitatiivisesta eli laadullisesta tutkimusmenetelmästä omavalvontasuunnitelmien aineiston analyysin muodossa. Tutkimuksessamme toteutuu myös tutkijatriangulaatio, joka tarkoittaa sitä, että useampi tutkija osallistuu aineistonkeruuseen ja erityisesti tulosten analysointiin ja tulkintaan. Aineistotriangulaatio puolestaan pitää sisällään, että saman ongelman ratkaisemiseksi on kerätty erilaisia aineistoja. (Heikkilä 2001, 17; Hirsjärvi 2004, 218.)

Eri tutkimusmenetelmiä voidaan yhdistää eri tavoin; menetelmät voivat täydentää toisiaan, niitä voidaan yhdistää ja niitä voidaan jaotella aineistojen kesken. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 29–32). Kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset tulokset täydentävät toisiaan ja niitä voidaan käyttää tehtyjen johtopäätösten havainnollistamiseen. Tässä tutkimuksessa ajatuksena oli, että kvantitatiivisesta aineistosta saatuja tuloksia käytetään täydentämään ja mahdollisesti tukemaan kvalitatiivisen aineiston tuloksia. Laadullisesta tutkimuksesta saatuja tuloksia voitiin myös verrata määrällisen tutkimuksen tuloksiin ja näin saatiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia eri aineistojen tulosten kesken.

5.3 Tutkimuksen aineistokeruumenetelmä

5.3.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat vanhuspalvelujen ympärivuorokautisten asumispalveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat, joita analysoimme sisällönanalyysillä. Omavalvontasuunnitelmat valitsimme palveluyksiköiden sähköisiltä sivuilta Etelä-Savon alueelta, johon kuuluu 14 kuntaa.



Kuvio 3. Tutkimuksen kohdekunnat. (Etelä-Savon maakuntaliitto i.a.)

5.3.2 Tutkimuksen omavalvontasuunnitelma -aineistot

Tutkimuksen kvalitatiivisen aineiston muodostivat julkisten ja yksityisten vanhusten ympärivuorokautisten asumispalveluyksiköiden lakisääteiset omavalvontasuunnitelmat, jotka olivat julkisesti nähtävillä sähköisillä sivuilla. Omavalvontasuunnitelmia oli analysoitavana yksityisistä asumispalveluyksiköistä 35 ja julkisista asumispalveluyksiköistä 25 kappaletta, eli yhteensä 60 omavalvontasuunnitelmaa.

Valvira (2015b) on antanut määräyksen yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelmasta. Valvira (2015c) on edelleen laatinut sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelman pohjan, joka on tehty edellä mainitun määräyksen mukaisesti. Lomakkeen on tarkoitus tukea palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet, jotka jokaisen toimintayksikön tulee ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille kuvaten sitä, miten asiat toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. (Valvira 2015c.)

Taulukko 2. Omavalvontasuunnitelmasta ”asiakkaan asema ja oikeudet”- osio (4.2) (Valvira 2015c)

<p>Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p>
<p>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.</p>

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?
Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?
<p>Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)</p> <p>Kun lapsi on sijoitettu laitoshuoltoon avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna, hänelle laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.</p>
Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?
<p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.</p>
Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?
<p>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet</p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.</p> <p>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</p>
<p><i>Pohdittavaksi:</i></p> <p><i>- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)</i></p> <p><i>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.</i></p>
<p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.</p>

<p>Oma- ja valvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?</p>
<p>Asiakkaan osallisuus</p> <p>Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen</p> <p>Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.</p>
<p>Palautteen kerääminen</p> <p>Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?</p>
<p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p>
<p>Asiakkaan oikeusturva</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p>
<p>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p>

Lähde: Asiakkaan asema ja oikeudet. Oma- ja valvontasuunnitelman lomakepohja. (Valvira2015c.)

5.3.3 Tutkimukseen liittyvä kysely

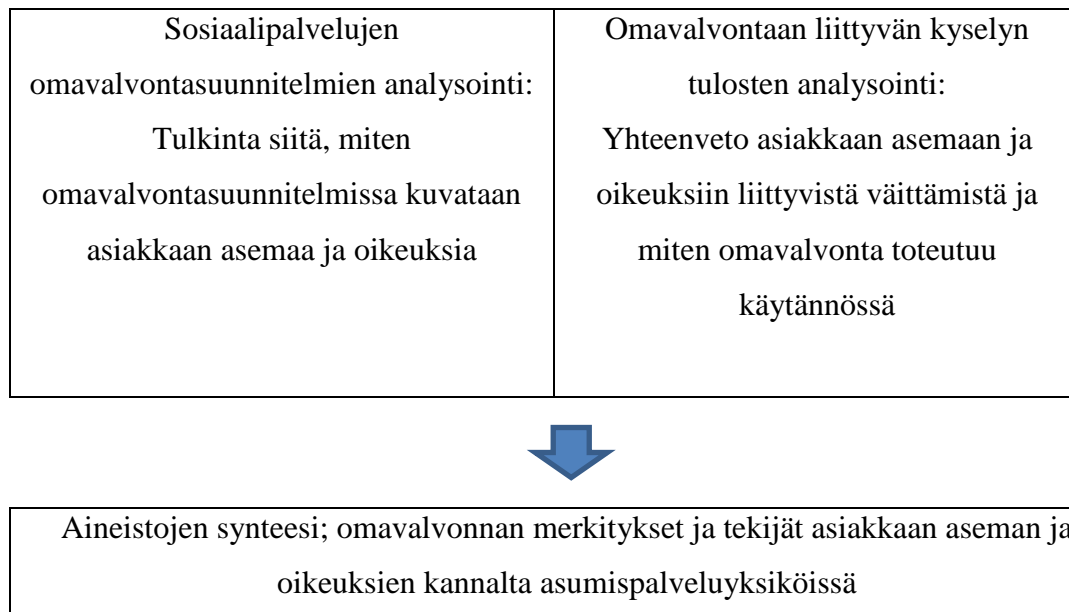
Kyselyssä nostimme esille omavalvontasuunnitelmasta asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevia vaihtoehtokysymyksiä. Valmista mittaria ei ollut, joten suunnittelimme mittarin itse ja esitestasimme sen muutamalla esimiehellä (n = 4). Esitestauksen jälkeen kyselylomake tiivistyi - jätimme pois avoimet kysymykset ja tarkistimme kieliasun vielä kertaalleen. Lisäksi testasimme sähköisen linkin toimivuuden ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä. Kyselylomakkeen rakentamisessa hyödynsimme omavalvontasuunnitelman kysymyksiä ja teemoja liittyen asiakkaan asemaan ja oikeuksiin.

Kyselylomake oli webropol- eli internetpohjainen selaimella käytettävä sovellus (www.webropol.fi). Tähän menetelmään päädyimme, koska se on helppo tapa saada kysely samoihin yksiköihin, joiden omavalvontasuunnitelmia analysoimme. Omavalvonnan vastuhenkilöiden ja työntekijöiden oletimme olevan tottuneita internetin käyttäjiä. Kyselylinkin lähetimme saatekirjeen kanssa, jossa kerroimme tutkimuksesta, tutkimuksen tavoitteista ja luottamuksellisuudesta. Liitimme saatekirjeeseen myös yhteystietomme sekä ohjaavien opettajien tiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Vastausaikaa annoimme kaksi viikkoa, ja viikon päästä kyselylinkin lähettämisen jälkeen muistutimme sähköpostitse kyselyyn vastaamisesta.

Liite 1. Omavalvontaan liittyvä kyselylomake.

5.3.4 Tutkimusaineiston triangulaatio

Tutkimuksessa voidaan yhdistää metodologisen triangulaation myötä omavalvontasuunnitelmista saatua faktista tietoa kyselystä saatuun kokemustietoon. Triangulaatiossa erityyppiset aineistot täydentävät toisiaan ja tiedon keruuta helpotetaan toisella menetelmällä, kuten tässä tutkimuksessa tehtiin. Menetelmillä kerätty tieto täydennetään tutkimukseen yhdeksi näkökulmaksi. (Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008.)



Kuvio 3. Tutkimuksen kaksivaiheinen aineistonkeruumenetelmä

5.4 Aineistojen analysointi sisällönanalyysillä

5.4.1 Omavalvontasuunnitelmien sisällönanalyysi

Analysoimme omavalvontasuunnitelma-aineiston aineistolähtöisellä laadullisella sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi muodostui aineiston kokonaisuuden hahmottamisesta sekä prosessista, jonka vaiheita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistoanalyysi soveltuu omien kokemusten kuvaamiseen ja analysointiin. Havaintojen esille nostamista tukevat teoriatausta ja tehty luokitus asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä elämänlaatuun vaikuttavista asioista. Sisällönanalyysi on askel kerrallaan etenemistä ja prosessointia, jossa lausumat luokitellaan alustaviin kategorioihin samankaltaisuuden tai erilaisuuden mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Käytimme omavalvontasuunnitelmien analysoinnissa Valviran (2014a) määräystä omavalvontasuunnitelmasta, ja siinä tarkemmin ”asiakkaan asema ja oikeudet” - osiota. Kävimme ensin läpi, miten omavalvontasuunnitelmissa näkyivät määräyksen velvoitteet lukemalla molemmat kaikki suunnitelmat läpi useaan kertaan, jotta saimme alustavan ymmärryksen aineistosta. ”Asiakkaan asema ja oikeudet” - osioon kuuluu palvelutarpeen arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen, asiakkaan

kohtelu, itsemääräämisoikeuden toteutuminen, asiakaspalautejärjestelmän kuvaus ja osallisuus. (Valvira 2014a.)

Teimme taulukon, johon koodasimme, miten Valviran (2014a) määräyksessä ”asiakkaan asema ja oikeudet” - osiossa olevat asiat oli kuvattu. Pelkistetystä aineistosta etsimme samankaltaisuuksia, jolloin aineisto tiivistyi. Samankaltaisuudet ryhmittelimme ala- ja yläkategorioiksi, sekä etsimme yhdistäviä kategorioita. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmittelimme luokaksi ja nimesimme luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009). Apuna käytimme teoreettista viitekehystä asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä elämänlaadusta. Kävimme tutkijoina vuorovaikutteista keskustelua aineistosta, kun muodostimme kategorioita.

Löysimme neljä omavalvontasuunnitelman lähestymistapaa:

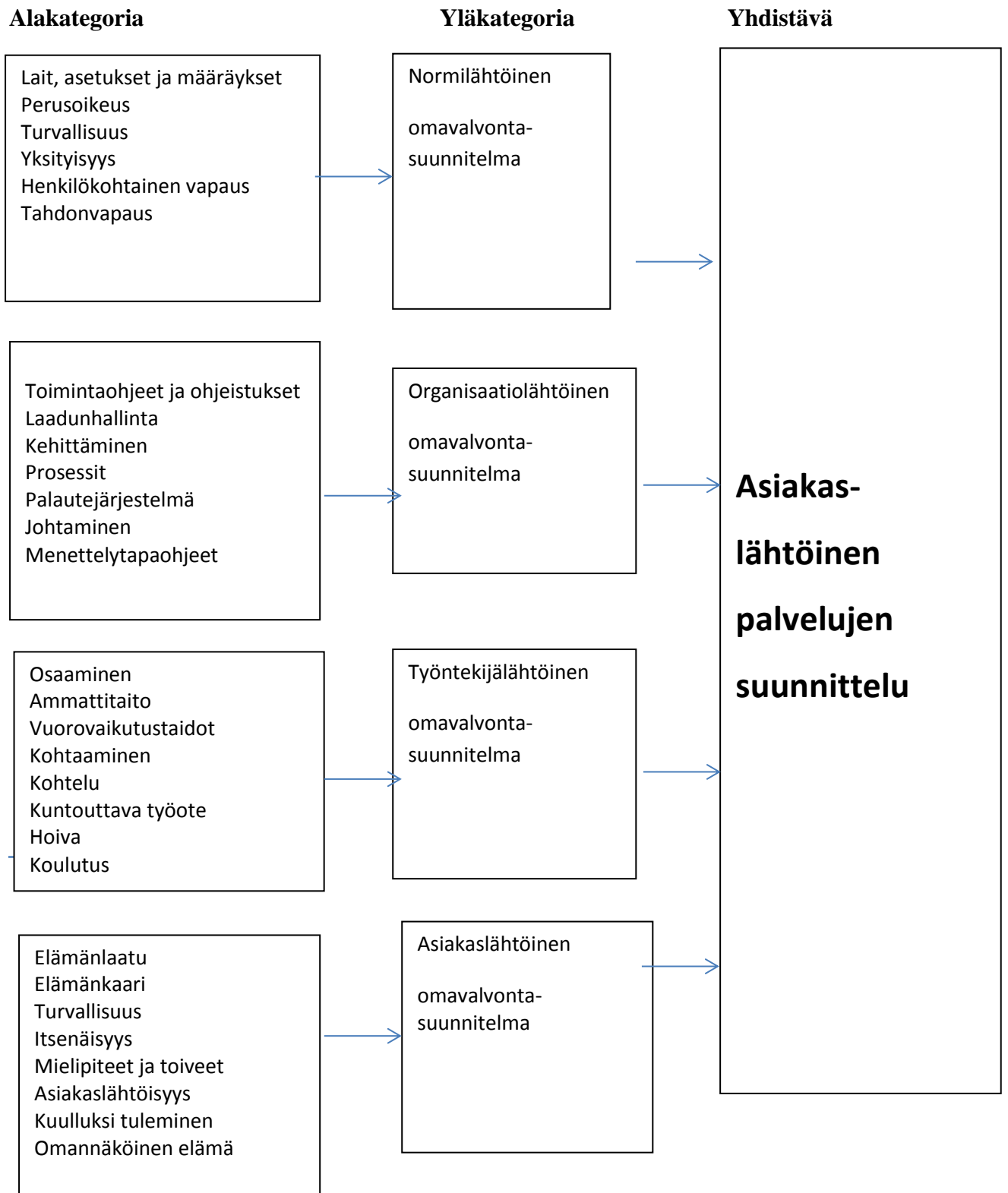
- Työntekijälähtöinen kuvaus
- Asiakslähtöinen kuvaus
- Organisaatiolähtöinen kuvaus
- Normilähtöinen kuvaus

Näiden kautta palasimme takaisin omavalvontasuunnitelma - aineistoon ja teimme tulkintaa tutkimuskysymykseemme liittyen ja analysoimme aineistoa löydettyjen tyyppien kautta. Päädyimme yhdistäviin luokkiin asiakkaan aseman ja oikeuksien kannalta esiyymmärryksen, alkuperäisten omavalvontasuunnitelmien ja analyysin tulosten kautta.

- Asiakslähtöinen palvelujen suunnittelu
- Asiakslähtöinen ja osaava toiminta asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukemassa
- Asiakkaan asiallinen kohtelu osana oikeusturvan toteutumista
- Asiakaspalautteet osana asiakaslähtöistä laadunhallintaa ja kehittämistä

Taulukko 3. Esimerkki ala- ja yläteemojen muodostumisesta

Merkitys	Pelkistäminen	Alateema	Yläteema
Asiakaslaki 8-10 § sanoo, että ... Perustuslaki velvoittaa että asukas saa ilmaista toiveensa...	Lain- mukainen toiminta	Lait, asetukset ja määräykset Perusoikeus	Normilähtöinen omavalvonta- suunnitelma
Yksikössä on toimintaohje, mitä tulee noudattaa Työyhteisö miettii yhdessä, kuinka asukas huomioidaan Laatujärjestelmän xxx mukaan...	Yksikön toiminta- tapa Laatutyö	Toiminta- ohjeet ja ohjeistukset Laadun- hallinta	Organisaatio- lähtöinen omavalvonta- suunnitelma
Hoitajan tulee osata.... Mikäli hoitaja joutuu päättämään hoitotoimenpiteistä asukkaan puolesta... Omahoitaja laatii asukkaan puolesta....	Hoitajan tekeminen	Osaaminen Ammatti-taito	Työntekijälähtöinen omavalvonta- suunnitelma
Asukas otetaan mukaan suunnitelman tekemiseen ja voi vaikuttaa omaan elämään Asukas sanoa mielipiteensä Asukas voi jatkaa omannäköistä elämää	Asukkaan kuuleminen ja mukaan ottaminen	Elämänlaatu Elämänkaari	Asiakaslähtöinen omavalvonta- suunnitelma



Kuvio 3. Malli aineiston analyysistä liittyen omavalvontasuunnitelmien lähestymistapaan

5.4.2 Kyselystä saadun aineiston analyysi

Kyselyn lähetimme vanhusten ympärivuorokautisten asumispalveluyksiköiden vastuuhenkilöille Etelä-Savoon 14 kuntaan, niin yksityisille kuin julkisille tahoille. Lähetimme kyselyn linkin saatekirjeineen sähköpostilla 24.4.2015, ja vastausaika päättyi 18.5.2015. Saatekirjeessä pyysimme vastuuhenkilöitä lähettämään kyselyn linkki myös yksiköiden työntekijöille. Kyselyyn vastasi 64 henkilöä.

Kyselystä saatu aineisto tallentui suoraan webropolin tietokantaan ja sieltä tallensimme tiedot Excel-tiedostoon ja Word-tiedostoon. Vastaukset säilyivät suojeltuina, ja tarkistimme siirretyt tiedot. Käsittelimme ensin kyselystä saadut tulokset yhdessä käyden läpi kaikki vastaukset ja kokoamalla vastaukset raporttimuotoon, jotta saimme alustavan ymmärryksen tuloksista. Sitten aineistoista muodostettiin frekvenssi ja prosenttijakaumia sekä numeerisista ja järjestysasteikollisista muuttujista keskiarvot (k.a.).

Tämän jälkeen yhdistimme kyselystä saatuja tuloksia omavalvontasuunnitelmien analyysistä löydettyihin ala- ja yläkategorioihin. Lopuksi muodostimme kokonaiskäsityksen kahdesta eri aineistosta päätyen omavalvontasuunnitelmista ja kyselystä nouseviin asiakkaan aseman ja oikeuksien kannalta merkityksellisiin tekijöihin

5.5 Tutkimuksen luotettavuus

Fenomenogis-hermeneuttisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa valmiita mittareita, joita olisimme voineet käyttää, vaan luotettavuutta oli tarkasteltava tutkimuksen omista lähtökohdista. Tutkimuksen kvalitatiivista osuutta tulee tarkastella kvalitatiiviseen tutkimukseen sopivilla arviointikriteereillä. (Cobb & Forbes 2002, 197–202.) Aineiston käsittely ja analysointi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Burns & Grove 2005). Tässä työssä käytimme omavalvontasuunnitelmien analyysissä Valviran (2014a) omavalvontasuunnitelma – lomakkeen asiakkaan aseman ja oikeuksien kriteereitä taustalla. Lukemalla aineiston huolellisesti läpi saimme kokonaiskuvan

analysoitavasta osuudesta. Analysointimenetelmään tutustuimme teoriatiedon ja esimerkkien kautta. Analyysivaiheet kuvasimme raporttiin huolellisesti.

Tähän tutkimukseen liittyvää kyselyä varten ei ollut käytettävissä valmista mittaria. Teimme itse tutkimuksessa käytettävän mittarin, joten mittarin validiteettia ja reliabiliteettia ei ollut voitu todeta hyväksi aikaisemmin, mikä näin ollen heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta lisäsimme tekemällä kysymykset niin, että ne vastasivat oma-avontasuunnitelman määräyksessä olevia asiasisältöjä. Esitetasimme mittarin. Lisäksi mittari oli arvioitavana tutkimuksen ohjaajilla ja nähtävillä muilla opiskelijoilla Pro Gradu -seminaarissa. Muokkasimme kyselylomaketta testauksen jälkeen, muun muassa vähensimme kysymyksiä. Kyselylomakkeen pituudella ja ymmärrettävyydellä on vaikutusta luotettavuuteen (Burns & Grove 2005). Tarkasteltaessa tutkimuksen validiteettia, arvioidaan, onko tutkimuksella mitattu tutkimuskysymysten suuntaista asiaa. Reliabiliteetilla voidaan arvioida, antaako mittari tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. (Burns & Grove 2005.)

Tutkimusmenetelmien on oltava perusteltuja tutkimuskysymysten kannalta. Oma-avontasuunnitelmista saatiin tutkimuskysymyksiin tietoa, jota aineistoa kysely täydensi. Se, tuottaako tutkimus vastauksia tutkimuskysymyksiin, vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Myös valituilla tutkimusmenetelmillä ja tutkimusjoukon edustavuudella on merkitystä luotettavuuteen. (Burns & Grove 2005.) Tässä tutkimuksessa tutkimusjoukon edustavuutta ei haettu, eikä tuloksia näin ollen voida yleistää perusjoukkoon eli kaikkiin vanhusten ympärivuorokautisiin asumispalveluyksiköihin, joissa on tehty oma-avontasuunnitelma. Sähköisesti lähetetyn kyselyn tarkkaa vastausprosenttia ei voida selvittää, koska kyselyn perille menoa ei voida varmistaa, ja asumispalveluyksiköiden työntekijämäärät eivät olleet tiedossamme.

Kahden aineiston ja kahden tutkijan käyttö puolestaan parantaa luotettavuutta, kun tuloksia on voitu tarkastella monesta näkökulmasta, ja verrata ja pohtia niitä syvällisesti. Kahden aineiston analyysi antaa mahdollisuuden verrata tuloksia ja vähentää mahdollisuutta muokata aineistoa sellaiseksi kuin haluaa. Vertaileva kahden aineiston

lukeminen tekee tiedon kontekstuaalisuuden näkyväksi paremmin kuin yhden aineiston sisäinen tarkastelu. (Pietilä 2010, 238.)

5.6 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkijoina korostimme eettistä vastuuta ja kävimme koko tutkimuksen ajan keskustelua eettisistä kysymyksistä. Erityisesti ihmistieteen tekijät joutuvat ottamaan tutkimuksen teon eettiset periaatteet työn kaikissa vaiheissa huomioon. Laadullisessa tutkimuksessa on usein vaikea antaa tarkkoja ohjeita eettisten ongelmien huomioimisesta. Ihmistieteissä voidaan mainita periaatteina ainakin seuraavat: suostumus, joka perustuu informointiin, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. Eettiset kysymykset voivat koskea myös esimerkiksi tutkimuksen vallankäyttöä, tutkijan toimintaa ammatti-ihmisenä ja erilaisia laillisuusseikkoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19–20.)

Eettisten näkökulmien tarkastelussa tuodaan esille aineiston hankintaan ja tutkittavien suojaan liittyviä kysymyksiä, tieteellistä tietoa ja sen soveltamista ja vaikutuksia koskevia kysymyksiä. Eettisesti on tärkeää, että tutkimuksella ei aiheuteta tutkimukseen osallistuville haittaa. Suoria lainauksia käytetään myös niin, ettei niistä pysty tunnistamaan asiakkuuksia. (Kuula 2006, 75- 80.) Tutkijan asema on institutionaalinen, mikä merkitsee sitä, että toisen vahingoittaminen tai väärinkohtelu saa verrattuna arkielämän suhteisiin aivan erilaisen merkityksen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125).

Tutkimuksemme kohdistuu yksityisten ja julkisten sosiaalipalvelujen tarjoajien julkisesti sähköisessä muodossa nähtävillä oleviin omavalvontasuunnitelmiin. Näin ollen tutkimuksemme kohde ei ole samassa määrin eettisesti sensitiivinen kuin siinä tapauksessa, että tutkimuksen kohteena ovat yksityiset henkilöt. Näin myöskään tunnistettavuuden mahdollista ongelmaa ei tutkimuksessamme voi syntyä (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.). Julkisesti nähtävillä olevista omavalvontasuunnitelmista siteerasimme joitain kohtia niiden havainnollisuuden takia, mutta korvasimme yksikön tunnistamisen mahdollistavat tiedot (yksikön nimi, laadunhallintajärjestelmä, kirjaamisohjelma jne.) merkitsemällä näihin kohtiin ”xxx”.

Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerroimme tutkimukseen osallistumisesta, tutkimuksen luotettavuudesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja tiedon käytöstä. Webropol-linkin kautta oli mahdollisuus vastata itselle sopivana ajankohtana ja anonyymisti. Vastaukset tallentuivat suoraan tietokantaan. Meillä tutkimuksen tekijöillä ei ollut tietoa vastaajien henkilöllisyydestä tai vastaamispaikasta. Raportin toteutimme rehellisesti ja luotettavan tiedon tuottamiseen pyrkien. Tutkimuksesta ei ole mahdollista tunnistaa vastaajia tai vastaamispaikkaa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen aineisto muodostuu Etelä-Savon kuntien vanhuspalvelujen ympärivuorokautisten asumispalveluyksikköjen omavalvontasuunnitelmien (n=60) aineistolähtöisestä analyysistä ja kyselyn (n=64) tuloksista. Rajasimme aineiston koskemaan omavalvontasuunnitelmien kohtaa ”asiakkaan asema ja oikeudet”. Kaikki analysoitavat omavalvontasuunnitelmat, lukuun ottamatta neljää suunnitelmaa, oli tehty Valviran (2015c) pohjalle. Kyseisissä suunnitelmissa oli kuitenkin Valviran (2014a) määräyksen mukaiset osiot, vaikka ne oli tehty vapaamuotoisesti. 17 suunnitelmaa oli päivittämättä Valviran (2014a) määräyksessä olevien asioiden suhteen, ja omavalvontasuunnitelmapohja oli vielä vanha. Näistä omavalvontasuunnitelmista puuttui lähinnä asiakkaan palvelutarpeen arviointiosuus, rajoitteet ja pakotteet oli kuvattu suppeammin, asiakaspalauteosio oli puutteellinen ja lopusta puuttui kehittämistarpeiden kuvaus.

Valvira (2015c) on sähköisillä sivuillaan ohjeistanut, että omavalvontasuunnitelmien logo tulee muuttaa oman kunnan tai organisaation logoksi, mutta lähes kaikissa omavalvontasuunnitelmissa oli vielä toistaiseksi Valviran logo.

6.1 Omavalvontasuunnitelmien lähestymistavat

Aineistoanalyysin tuloksena saimme omavalvontasuunnitelmista neljä eri lähestymistapaa: normilähtöinen, organisaatiolähtöinen, työntekijälähtöinen ja asiakaslähtöinen lähestymistapa. Osasta omavalvontasuunnitelmia löytyi kaikkia lähestymistapoja, kun taas osa painottui kaikissa ”asiakkaan asema ja oikeudet” - osion kohdissa selkeästi yhteen lähestymistapaan.

Normilähtöisessä lähestymistavassa korostuivat lait, asetukset ja määräykset eli asiakkaan asemaa ja oikeuksia kuvattiin normilähtöisesti. Organisaatiolähtöisessä lähestymistavassa asiakkaan asemaa ja oikeuksia kuvattiin toimintatapojen ja laadunhallinnan kuvausten kautta sekä ammattilyhenteitä käyttäen. Näissä suunnitelmissa tulivat esille yksikön käyttämät järjestelmät ja toimintaohjeet sekä niissä kuvattiin sitä, miten yhtiössä tai organisaatiossa toimitaan. Työntekijälähtöisessä omavalvontasuunnitelmassa tuli esille käytännön näkökulmaa ja tosiasiallisia toimintatapoja ja käytäntöjä. Usein kuvattiin, mitä omahoitaja, vastuuhoitaja tai työntekijä tekee. Asiakslähtöisessä omavalvontasuunnitelmassa korostuivat asiakkaan asema ja oikeudet. Nämä kuvattiin asiakasnäkökulman, osallisuuden ja asiakkaan roolin kautta. Näissä kuvauksissa kerrottiin, miten asiakas otetaan huomioon käytännössä, miten hänen toiveitaan kuunnellaan ja miten häntä osallistetaan konkreettisesti, kuten ottamalla hänet mukaan hänen omia asioitaan koskevaan päätöksentekoon.. Eniten aineistossa oli organisaatiolähtöisiä suunnitelmia ja vähiten oli asiakaslähtöisiä. Vanhimmissa omavalvontasuunnitelmissa korostuivat enemmän normi- ja organisaatiolähtöisyys, kun uusimmissa oli jo löydettävissä työntekijä- ja asiakaslähtöisiä lähestymistapoja.

Taulukko 4. Omavalvontasuunnitelmien lähestymistavat

Normilähtöinen lähestymistapa	Lait, asetukset ja määräykset sekä velvoitteet
Organisaatiolähtöinen lähestymistapa	Toimintatavat, ammattilyhenteet, laadunhallintaohjelmat
Työntekijälähtöinen lähestymistapa	Käytännön näkökulma, tosiasialliset toimintatavat ja käytännöt
Asiakaslähtöinen lähestymistapa	Asiakkaan näkökulma ja rooli sekä osallisuus

6.1.1 Normilähtöinen omavalvontasuunnitelma

Valviran (2014a) määräyksessä ”asiakkaan asema ja oikeudet” – osiossa on ohjeistus siitä, mitä omavalvontasuunnitelmissa tulee olla vähintään. Omavalvontasuunnitelmissa oli kuvattu Valviran (2014a) määräyksessä olevat asiat kohtalaisen kattavasti.

Normilähtöisissä suunnitelmissa - etenkin vuonna 2011–2012 tehdyissä - oli kuvattu, miten laissa, asetuksissa ja määräyksissä on velvoitettu asioita tekemään liittyen asiakkaan asemaan ja oikeuksiin. Suunnitelmiin oli tuotu jopa sanatarkat lainaukset laeista. Yksikön toimintatapaa ja kuvausta siitä, miten asiakkaan asema ja oikeudet toteutuvat käytännössä, oli vähän. Suunnitelmiin ei ollut kuvattu mitään kehitettävää asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumiseen liittyen. Tavallaan nämä omavalvontasuunnitelmat olivat ihannelakuvauksia. Kehittämissuunnitelmaankin oli tuotu lainsäädäntöä. Näistä omavalvontasuunnitelmista voidaan tulkita, että niitä ei ole tehty yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Omavalvontasuunnitelmat oli kirjattu passiivimuodossa. Vastuuhenkilöiltä etenkin vaadittiin laintuntemusta ja osaamista. Asukkaan perusoikeuksia korostettiin monessa omavalvontasuunnitelmassa.

”xxx:n toimintaa ohjaa lait ja viranomaismääräykset ja ne ovat helposti henkilöstön saatavilla toimintajärjestelmä xxx:ssä.”

Normilähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa oli kuvattu asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelma lakien, säädösten ja asetusten kautta, jopa sanatarkasti lainaten. Pääsääntöisesti näissä ei mainittu asiakkaan osallistumista

palvelusuunnitelman laatimiseen mitenkään tai oli kirjattu, että asukkaan oma tahto otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan, mutta ei kerrottu miten se tapahtuu.

”Asukkaan palvelutarpeen arviointia ohjaa vanhuspäätöslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, lisäksi Valviran ohjeet ja määräykset.”

”Valviran määräyksen mukaan...”

Normilähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa oli kuvattu itsemääräämisoikeutta jokaiselle kuuluvana perusoikeutena. Lisäksi oli lueteltu itsemääräämisoikeuteen liittyviä normivelvoitteita. Asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutuminen itsemääräämisoikeuden kannalta ei tullut esille normipainotteisissa suunnitelmissa selkeästi käytännössä. Itsemääräämisoikeuteen liittyviä rajoittamisen periaatteita oli kuvattu myös yleisellä tasolla, eikä sitä, miten ne käytännössä toteutuvat kyseisessä yksikössä. Valviran (2015f) uutiskirjeessä todetaan, että itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on puutteita erityisesti vanhustenhuollossa ja kehitysvammaisten huollossa, joissa käytetään eniten rajoitustoimenpiteitä.

”Pakon käytöksi määritellään... pakkokeinoksi luokitellaan... nämä lait huomioon ottaen ensisijainen lähtökohta on, että asiakkaan vapautta ei rajoiteta...”

Normilähtöisiä kuvauksia liittyen asiakkaan kohteluun oli vähän. Eniten oli kuvattu sitä, että asiakkaan epäasiallinen kohtelu on kielletty ja miten vakavasta asiasta epäasiallista kohtelua ilmetessä on kyse. Joissakin omavalvontasuunnitelmissa oli tarkoin kuvattu esimerkeillä, mitä liittyy epäasialliseen kohteluun. Lisäksi tuotiin esille asiakkaan oikeutta tehdä muistutus tai muu valitus. Osassa kuvattiin tämä valitusprosessi tarkoin, kuten Valvira määräyksessä edellyttääkin.

”Asiakkaan epäasiallinen kohtelu ei ole sallittua.”

Valviran (2014a) määräyksen mukaan asiakkaan oikeusturvan osalta omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava yhteystietoineen taho, jolle muistutukset osoitetaan. Suunnitelmaan on kirjattava sosiaaliamiehen ja kuluttajaneuvojan yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamista palveluista. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tavoiteaika muistutusten käsittelylle. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan kuvaus siitä menettelystä, miten palvelua koskevat muistutukset, kantelu- ja muut

valvontapäätökset käsitellään ja miten annetut päätökset otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä. (Valvira 2014a.)

Normilähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa kuvattiin vanhuspalvelulain velvoitetta kerätä palautetta systemaattisesti. Omavalvontasuunnitelmissa asiakaspalautteella ja sen käsittelemisellä on Valviran (2014a) määräyksessä tärkeä osa asiakkaan aseman ja oikeuksien vahvistajana. Kuitenkin osasta omavalvontasuunnitelmia puuttui tämä osio kokonaan tai se oli kuvattu prosessimaisesti ja pintapuolisesti eikä asiakkaan aseman ja oikeuksien kannalta. Valviran (2014a) määräyksen mukaan omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten yksikössä kerätään palvelujen sisältöön, laatuun, riittävyteen ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta, miten sitä käsitellään ja miten palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. (Valvira 2014a.)

”Palautetta kerätään vanhuspalvelulain mukaisesti, systemaattisesti asiakkailta, työntekijöiltä ja omaisilta.”

6.1.2 Organisaatiolähtöinen omavalvontasuunnitelma

Osassa omavalvontasuunnitelmia tuli esille organisaation oma toimintatapa. Asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta oli kuvattu, miten yksikössä toimitaan organisaation ohjeistuksilla ja millaiset toimintatavat siellä on käytössä. Näissä suunnitelmissa käytettiin paljon erilaisia ammattilyhenteitä. Lisäksi viitattiin usein yksikön käyttämään laadunhallintaohjelmaan ja sen sisältöihin sekä kirjaamishjelmiin. Omavalvontasuunnitelmissa tuotiin myös esille organisaation periaatteita ja arvoja liittyen asiakkaan asemaan ja oikeuksiin. Omavalvontasuunnitelmat oli kirjattu pääosin passiivimuodossa.

”Yhtiö kunnioittaa asiakkaan oikeuksia ja laatukäsikirjaan on kirjattu...”

Organisaatiolähtöisissä ja työntekijälähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa oli kuvattu palvelutarpeen arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelmakohdat kuvaten mittarit, prosessi ja menetelmät sekä kirjaamiseen liittyvät tekijät. Näissä kohdissa tuli eniten ammattisanastoa ja lyhenteitä, joita voi olla vaikea ymmärtää. Näissä ei pääsääntöisesti kuvattu asiakkaan ja/tai hänen omaisensa osallistumista palvelutarpeen arviointiin tai suunnitelmien tekemiseen.

Organisaatiolähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa oli itsemääräämisoikeutta kuvattu etäisenä, ja oli vaikea tulkita, miten itsemääräämisoikeus näyttäytyy käytännössä asiakkaan aseman ja oikeuksien kannalta. Suunnitelmissa korostettiin virallista menettelytapaa ja sen tärkeyttä. Niissä kuvattiin esimerkiksi sitä, miten työntekijöitä on ohjeistettu ja mitä lupia tarvitaan. Lisäksi tuotiin esille itsemääräämisoikeutta periaatteena, mutta ei sitä, miten se toteutuu asiakkaan näkökulmasta ja käytännössä. Itsemääräämisosioon oli myös kuvattu paljon sellaista, mikä ei varsinaisesti liittynyt tähän kohtaan.

”Palvelutoimintamme arvot ovat asukkaiden kunnioittaminen itsemääräämisoikeuden ja arvostuksen ilmapiirissä...”

Asiakkaan asiallinen kohtelu nousi omavalvontasuunnitelmissa esille erittäin tärkeänä asiana. Epäasiallista kohtelua ja kaltoin kohtelua pidettiin vakavana oikeusturvan rikkomuksena, minkä varalta yksiköissä on perusteelliset menettelyohjeet.

”Loukkaava kohtelu ei ole sallittua ja kaikki tapahtumat käsitellään ohjeiden mukaan.”

Organisaatiolähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa oli kuvattu asiakkaan kohteluun liittyvä prosessi, ja niissä tuotiin esille henkilökunnan ilmoitusvelvollisuutta sekä toimintatapaa. Useassa suunnitelmassa korostettiin sitä, että kyse on vakavasta asiasta, johon kaikkien tulee puuttua. Suunnitelmista puuttui kuitenkin kuvaus siitä, miten epäasiallista kohtelua konkreettisesti käsitellään. Organisaation vastuuta tuotiin esille vahvasti sekä ohjeistusta korostettiin.

”Yhtiö ei hyväksy kaltoinkohtelua missään tilanteessa eikä missään muodossa, jokaisella on velvollisuus puuttua siihen.”

Asiakaspalaute nähtiin tärkeänä osana asiakaslähtöistä laadunhallintaa ja kehittämistä. Muutamissa omavalvontasuunnitelmissa, jotka oli tehty Valviran uudelle lomakkeelle, tämä osio löytyi hyvin kuvattuna. Informaatio-ohjauksella on ollut tältä osin merkitystä, koska lomake ohjaa kuvaamaan tätä prosessia. Omavalvontasuunnitelmista ei löytynyt palvelujen sisältöön, riittävyteen ja asiakasturvallisuuteen liittyviä asioita, mutta palvelun laatuun liittyen kuvattiin asiakaspalautejärjestelmiä. Organisaatiolähtöisyys korostui tässä osiossa. Monessa oli kuvattu yksikön omaa laadunhallintajärjestelmää ja palauteprosessia. Lisäksi oli kuvattu niitä palautemenetelmiä, jotka ovat käytössä. Asiakaspalautteita kerättiin eniten palautelaatikon kautta, jatkuvana palautejärjestelmänä. Myös suullisen palautteen merkitystä korostettiin. Osassa kuvattiin suullisen palautteen prosessi hyvin, ja miten suulliset palautteet kirjattiin ja käsiteltiin yksiköissä.

”Kehittäminen perustuu jatkuvaan parantamiseen kaikissa prosesseissa ja toiminnoissa, tavoitteena arvojen mukainen palvelu ja hoito. Käytössä on laadunhallintajärjestelmä...”

6.1.3 Työntekijälähtöinen omavalvontasuunnitelma

Työntekijälähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa kuvattiin, mitä omahoitaja tai muu työntekijä suunnittelee, tekee, laatii tai arvioi asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. Näissä suunnitelmissa korostui hoitajan aktiivinen rooli. Omavalvontasuunnitelmat oli kirjattu pääosin aktiivimuodossa. Asiakkaan näkökulmaa tuli vähän esille, mutta näissä suunnitelmissa korostettiin sitä, mitä edellytetään hoitajilta ja mitä tulee osata ja tietää liittyen asiakkaan asemaan ja oikeuksiin.

”Omahoitaja vastaa kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisen hoivan ja hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista.”

Työntekijälähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa korostettiin työntekijän roolia ja tekemistä asukkaan itsemääräämisoikeuden toteuttajana. Asiakas nähtiin passiivisessa roolissa ja työntekijöiden toiminnan kohteena.

”Palvelukodin henkilökunta huomio toiminnassa asukkaan mieltymykset ja arjen struktuurin toteutumisen.”

Työntekijälähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa korostettiin työntekijän vastuuta ja ilmoitusvelvollisuutta asiakkaan kohteluun liittyvissä asioissa. Työntekijälähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa tuli hyvin esille myös asiakaslähtöisyyttä konkreettisten esimerkkien muodossa.

”Kun työntekijä havaitsee asiakkaan epäasiallista kohtelua, tiuskimista ja huutamista, niin asiaan on puututtava heti, jos työkaveria ei huomauteta heti, niin olet osasyylinen.”

Työntekijälähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa korostettiin työntekijän osuutta palautejärjestelmässä. Näissä näkyivät myös palautteiden käsittelemisen toimenpiteet ja se, miten toimintaa kehitetään palautteiden pohjalta. Näissä tuotiin esille myös positiivisen palautteen merkitystä osana palautejärjestelmää, erityisesti työntekijöiden motivoimiseksi.

”Omahoitaja pitää asukkaan omaisiin säännöllisesti yhteyttä kerran kuukaudessa ja heiltä kerätään palautetta säännöllisesti sekä toimintaa kehitetään palautteiden pohjalta.”

6.1.4 Asiakaslähtöinen omavalvontasuunnitelma

Asiakaslähtöinen ja osaava lähestymistapa vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Valviran (2014a) määräyksessä ”asiakkaan kohtelu” -osioon omavalvontasuunnitelmassa on kirjattava, miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Lisäksi omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tiedot siitä menettelystä, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne. (Valvira 2014a.)

Asiakaslähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa tuotiin aktiivimuodossa esille, mitä asiakas saa, tekee, kokee ja miten hän osallistuu. Lisäksi kuvattiin sitä, miten hänen asemansa ja oikeutensa toteutuvat käytännössä. Monessa suunnitelmassa korostettiin asiakkaan yksilöllisyyttä ja oikeutta omannäköiseen elämään. Lisäksi näissä suunnitelmissa korostettiin asiakkaan aktiivista roolia suhteessa omaan hoivaan ja hoitoon. Itsemääräämisoikeudesta ja osallisuudesta oli kuvattu konkreettisia esimerkkejä siitä, miten ne toteutuvat. Nämä omavalvontasuunnitelmat olivat ymmärrettäviä ja helposti myös muiden kuin ammatti-ihmisten luettavissa. Monet

näistä omavalvontasuunnitelmista oli kirjattu aktiivimuodossa asiakkaan toimiessa subjektin ominaisuudessa.

”Jokaisella asukkaalla on oma huone, asukkaan koti, jonka ovien lukitsemisesta tai aukipitämisestä voi asukas itse päättää.”

Asiakaslähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa tuli esille asiakkaan aktiivinen rooli palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnitelmien tekemisessä. Asiakkaan oma osallisuus näkyi hyvin ja oli kuvattu, miten asiakas voi vaikuttaa omaan hoivaansa ja hoitoonsa sekä päätöksentekoon.

”Asukas osallistuu hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja keskustellaan aina asukkaan kanssa ja perustellaan mahdolliset muutokset päätöksissä.”

Asiakaslähtöinen palvelujen suunnittelu vahvistaa asiakkaan asemaa ja oikeuksia. Valviran (2014a) määräyksessä pyydetään toimijoita kuvaamaan omavalvontasuunnitelmiin ”asiakkaan asema ja oikeudet” - osioon asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan liittyvät asiat. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten varmistetaan, että henkilökunta toimii hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan (Valvira 2014a).

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava menettely, miten toimintayksikössä tehtävä palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelma laaditaan, ja miten asiakkaan mielipiteet ja toiveet otetaan siinä huomioon. (Valvira 2014a). Omavalvontasuunnitelmissa tuli esille, että asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelmat tehdään vielä hyvin organisaatio- ja työntekijälähtöisesti ja jopa tiukasti normiohjattuna. Kuitenkin Asiakaslaki (2000) ja Valviran (2014a) määräys velvoittavat ottamaan asiakkaan mukaan palvelutarpeen arviointiin, ja palvelusuunnitelmassa tulee olla asiakkaan oma näkemys kuvattuna.

Asiakaslähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa näkyi asiakkaan aktiivinen rooli ja yksilöllisten toiveiden ja mielipiteiden kunnioittaminen sekä asiakkaan omannäköisen elämän mahdollistaminen käyttäen asiakasta asiantuntijana oman elämänsä suhteen. Asiakaslähtöisistä omavalvontasuunnitelmista pystyi päättelemään, mitä

itsemääräämisoikeus yksikössä käytännössä tarkoittaa ja miten sen toteutumista seurataan. Valviran (2014a) määräyksen mukaan asiakkaan mahdollisuus osallisuuteen tulee kuvata, ja omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tiedot siitä, miten asiakkaat, omaiset tai muut läheiset osallistuvat yksikön omavalvonnan ja laadun kehittämiseen. (Valvira 2014a.) Näissä suunnitelmissa pakotteiden ja rajoitteiden käyttö oli kuvattu perusteellisesti ja niiden käyttö sallittiin äärimmäisissä tapauksissa ja silloinkin tarkasti perustellen. Myös asiakaslähtöisissä suunnitelmissa näkyi normitietoisuus.

Omavalvontasuunnitelmaan tulee määräyksen mukaan kirjata itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet; miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan (Valvira 2014a).

”Henkilökunnan tehtävänä on mahdollistaa toiminnallaan ja käytöksellään asukkaan itsemääräämisoikeus, rajoitteiden käytölle tulee olla aina lääketieteellinen perustelu.”

Asiakaslähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa oli kuvattu itsemääräämisoikeutta asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta ja sen toteutumista käytännössä. Useassa suunnitelmassa kuvattiin myös konkreettisin esimerkein, miten toimitaan asiakaslähtöisesti ja miten asukas voi itse vaikuttaa oman näköiseensä elämään. Näissä suunnitelmissa näkyi myös yhteisöllisyys ja asukkaiden osallistuminen päätöksentekoon arjessa. Asiakaslähtöisissä suunnitelmissa kieli oli ymmärrettävää ja osittain jopa puhekielen omaista. Näistä omavalvontasuunnitelmista tuli esille selkeämmin, miten itsemääräämisoikeus toteutuu käytännössä ja miten asiaan on sitouduttu.

”Asiakas saa itse määrätä arjen pienistä asioista, kuten vaatteiden valinta, ruokailutilanteet, osallistuminen yhteisiin tapahtumiin, postin avaaminen...”

Asiakkaan asiallinen kohtelu on osa asiakkaan oikeusturvan toteutumista. Asiakkaan epäasiallinen ja loukkaava kohtelu on aina poikkeama, ja omavalvontasuunnitelmista tuli esille, että poikkeamat käsitellään usein yksikössä sovitun poikkeamaprosessin mukaisesti. Osassa oli tarkoin kuvattu miten tämä tapahtuu, kun taas osasta puuttui konkreettinen kuvaus käytännötoimista. Kuitenkin lähes kaikista suunnitelmista löytyi kuvaus asiakkaan asiallisen kohtelun tärkeydestä osana asiakkaan aseman ja oikeuksien vahvistamista.

”Mikäli epäasiallinen tai loukkaava kohtelu yksilöityy tiettyyn hoitajaan, käsitellään asia hänen kanssaan ja tarvittaessa ryhdytään työnjohdollisiin toimenpiteisiin.”

Asiakaslähtöisyyttä tuotiin esille pääosin asiakkaan oikeutena tehdä muistutus tai valitus ja nämä prosessit kuvattiin tarkoin. Lähes kaikissa omavalvontasuunnitelmissa oli muistutusmenettelyyn liittyvät yhteystiedot. Osassa oli kuvattu, miten muistutuksia ja valituksia käsitellään organisaation ja henkilökunnan osalta, mutta suurimmasta osasta puuttui, miten asiakas saa tiedon siitä, miten häntä koskevaa asiaa on käsitelty ja mihin se on johtanut. Lisäksi tuotiin esille myös positiivisen palautteen merkitystä.

”Saatu palaute voi olla myös positiivista, myös positiiviset palautteet kirjataan ja käsitellään.”

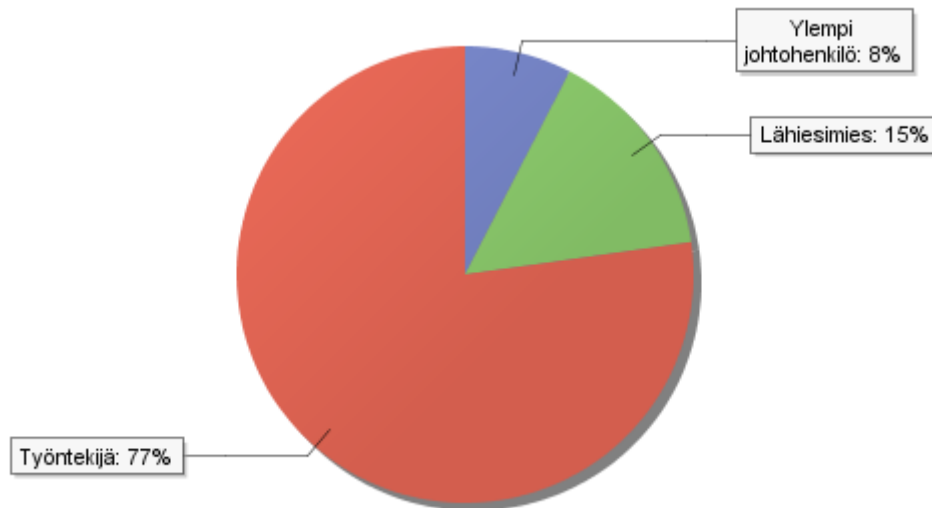
Asiakaslähtöisissä omavalvontasuunnitelmissa tuotiin esille, että asiakkailta saatu palaute on merkittävää ja että sitä käytetään systemaattisesti toiminnan kehittämisessä ja laadunhallinnassa. Näissä suunnitelmissa näkyi palautejärjestelmäprosessi palautteen keräämisestä toiminnan kehittämiseen ja asiakkaiden aseman ja oikeuksien vahvistamiseen asti.

”Kerran vuodessa pidetään asukkaiden ja omaisten kanssa yhdessä omaisten päivää, jossa ideoidaan ja kehitetään toimintaa. Asiakaspalautetta kerätään suorana keskustelemalla asiakkaiden kanssa ja kehittämisideat kirjataan, kaikilta asianosaisilta kerätään ideoita toiminnan kehittämiseksi.”

6.2 Omavalvonnan kyselyn tulokset

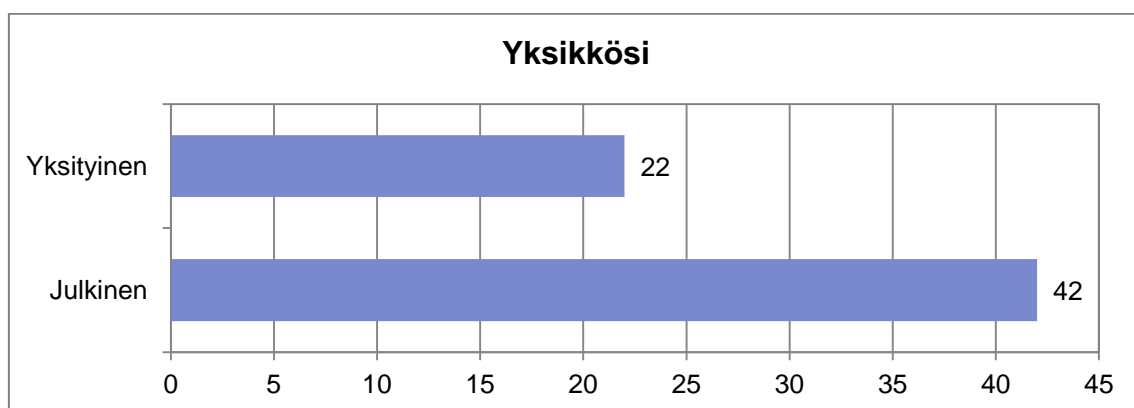
Lähetimme kyselyn sähköpostitse 29:ään Etelä-Savon alueella toimivaan vanhusten ympärivuorokautiseen asumispalveluyksikköön saatekirjeen kanssa. Joukossa oli sekä kunnan että yksityisen ylläpitämiä asumispalveluyksiköitä, ja sähköposti osoitettiin näiden yksiköiden johtajille ja esimiehille, joita pyydettiin välittämään linkki myös työntekijöille. Weprobol- linkin kautta yksiköiden esimiehet ja työntekijät pystyivät vastaamaan kyselyyn 24.4.2015 - 18.5.2015 välisenä aikana. Kyselyn aukiolon aikana muistutimme kerran kyselyyn vastaamisesta.

Määräaikaan mennessä kyselyyn vastasi 64 työntekijää, joista 4 oli ylempää johtohenkilöä, 10 lähiesimiestä ja 50 työntekijää. Työntekijöistä 4 ilmoitti olevansa määräaikainen tai sijainen. Julkisia yksiköitä oli 42 ja yksityisiä 22.



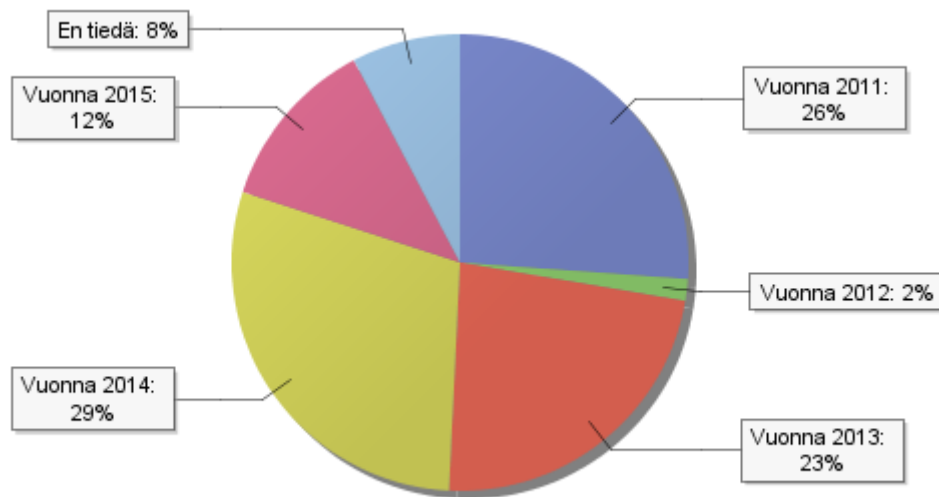
Kuvio 4. Asemasi työyhteisössä.

Julkisista asumispalveluista saatiin vastauksia 42:sta eri yksiköstä, ja yksityisistä asumispalveluista 22.



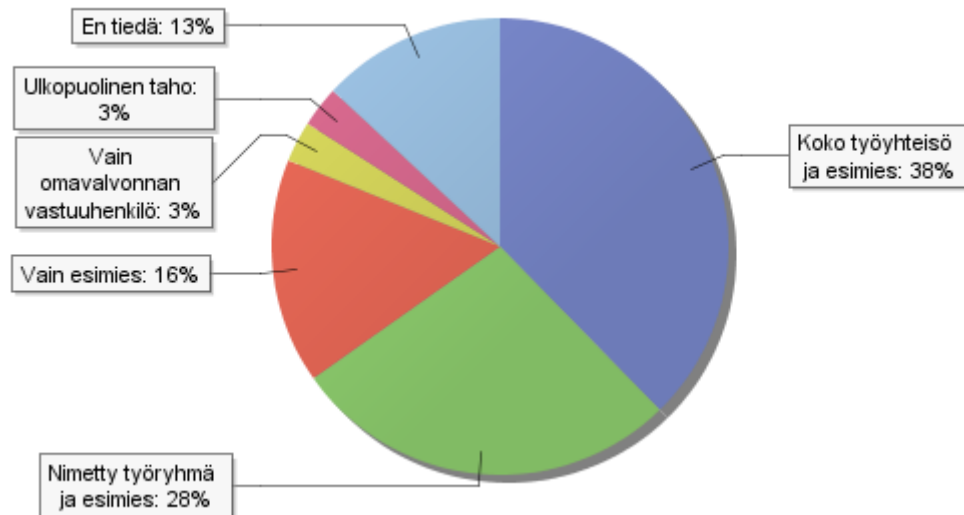
Kuvio 5. Työyksikkö

Kyselyn mukaan 17 vastaajaa ilmoitti tehneensä omavalvontasuunnitelman vuonna 2011 - yksityisistä asumispalveluyksiköistä 16 vastaajaa ja yksi julkisesta yksiköstä. Yksi vastaaja yksityisestä yksiköstä ilmoitti, että omavalvontasuunnitelma oli tehty vuonna 2012. Julkiselta puolelta 12 vastaajaa ilmoitti saaneensa omavalvontasuunnitelman valmiiksi vuonna 2013 ja yksityiseltä puolelta 3 vastaajaa. Julkisista yksiköistä 18 vastaajaa vuonna 2014 ja 7 vastaajaa vuonna 2015 ilmoitti omavalvontasuunnitelman tehdyksi. Yksityiseltä puolelta yksi vastaaja ilmoitti omavalvontasuunnitelman tehdyksi vuonna 2015. Vastaajista 5 ilmoitti, ettei tiedä asiasta - julkiselta puolelta 1 vastaaja ja loput yksityiseltä puolelta.



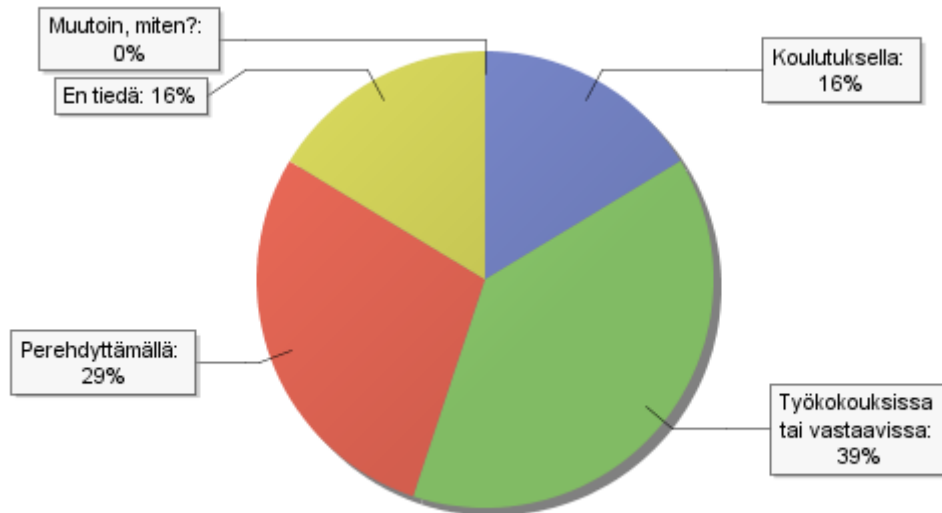
Kuvio 6. Omavalvontasuunnitelmien aikataulu

Omavalvontasuunnitelmat oli tehty 45 vastaajan eli 70 %:n mielestä koko työyhteisön ja esimiehen tai nimetyn työryhmän ja esimiehen kanssa. Vastaajista 8 ei tiennyt, kuka omavalvontasuunnitelman oli tehnyt ja 4 vastaajan mielestä omavalvontasuunnitelman oli tehnyt joko omavalvonnan vastuhenkilö yksin tai ulkopuolinen taho.



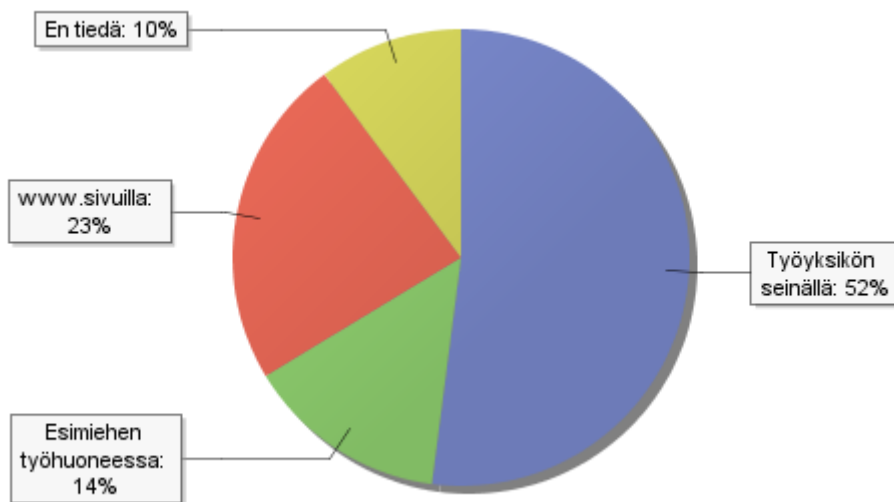
Kuvio 7. Omavalvontasuunnitelmien tekemiseen osallistuneet tahot

Omavalvonnan tarkoituksena on sitouttaa työntekijät omavalvontaan. Vastaajista 58 % vastasi, että omavalvontasuunnitelmaan on sitoutettu työntekijöitä työkokouksissa ja vastaavissa, 43 % perehdyttämällä ja 25 % koulutuksella. Vastaajista 24 % ei tiennyt, miten työntekijät oli sitoutettu omavalvontaan.



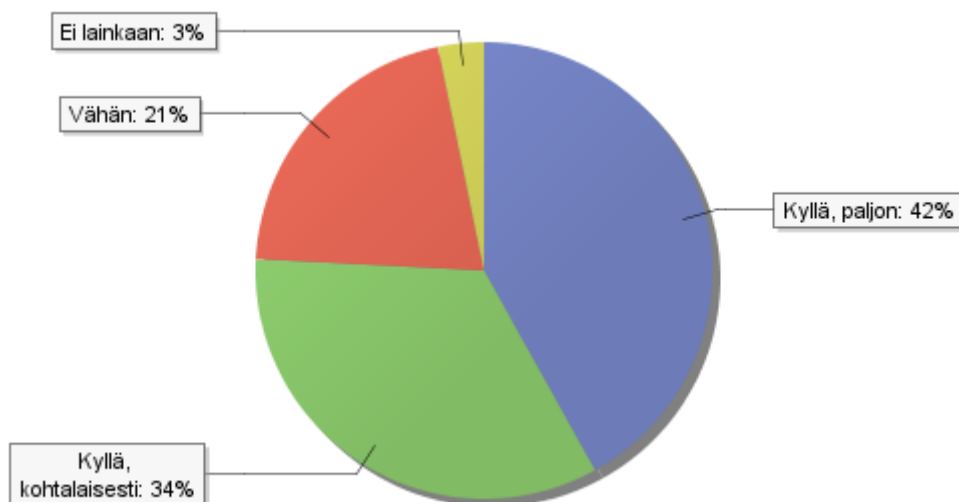
Kuvio 8. Työntekijöiden sitouttaminen omavalvontaan

Vanhuspalvelulain (2012) 23 §:n mukaan omavalvontasuunnitelman tulee olla julkisesti nähtävillä. Omavalvontasuunnitelmat olivat useimmiten julkisesti nähtävillä yksikön ilmoitustaululla ja 22 % vastaajista ilmoitti omavalvontasuunnitelman löytyvän myös sähköisessä muodossa. Vastaajista 10 % ei tiennyt, missä suunnitelmaa pidetään julkisesti nähtävillä ja 14 %:n mukaan suunnitelma löytyi esimiehen työhuoneesta. Omavalvonnan määräyksessä (Valvira 2014a) sanotaan, että omavalvontasuunnitelman tulee olla julkisesti nähtävillä niin, että asiakkaat, omaiset ja muut omavalvontasuunnitelmasta kiinnostuneet voivat siihen tutustua ilman erillistä pyyntöä.



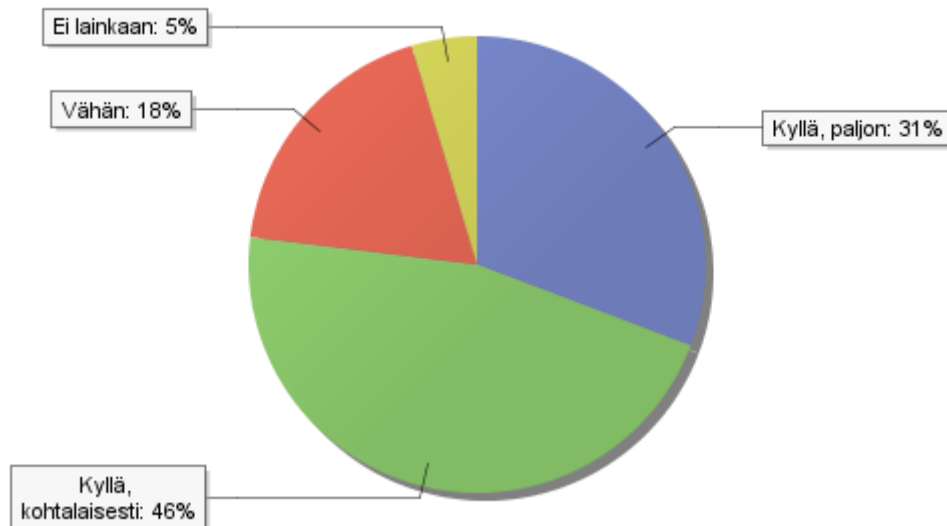
Kuvio 9. Omavalvontasuunnitelman julkisesti nähtävillä olo

Kunta on ensisijainen valvontavastaava, ja valvontaviranomaisia ovat Valvira ja aluehallintovirastot. Lähes 76 % vastaajista koki, että viranomaisvalvonnalla on paljon tai kohtalaisesti merkitystä asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen kannalta, 21 % koki, että sillä on vähän merkitystä ja 3 % oli sitä mieltä, ettei viranomaisvalvonnalla ole lainkaan merkitystä.



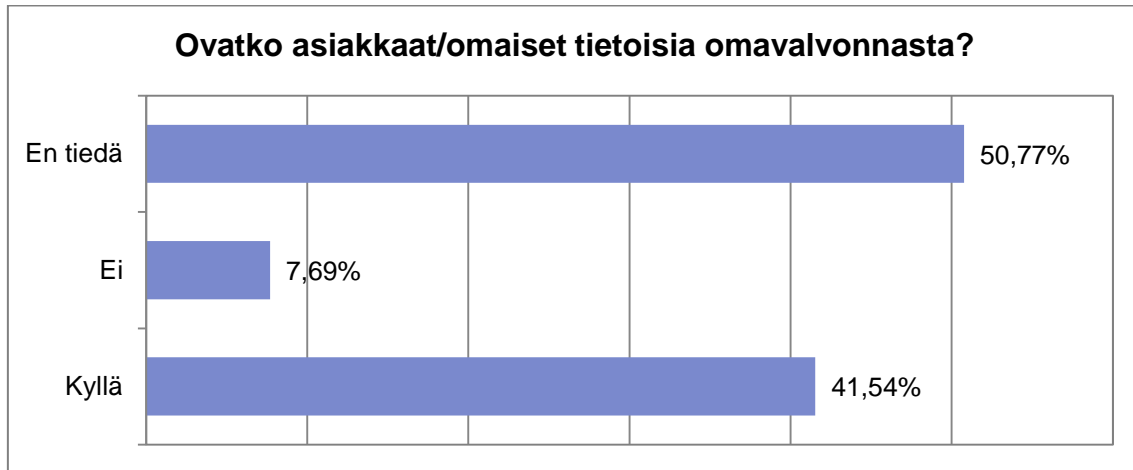
Kuvio 10. Omavalvontasuunnitelman merkitys asiakkaan asemaan ja oikeuksiin toteutumiseen

Omavalvontasuunnitelmista koettiin olevan merkitystä asiakkaan asemaan ja oikeuksiin. Vastaajista lähes 77 % koki, että omavalvonnalla on merkitystä yksiköissä asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisen kannalta, 18 % vastaajista koki, että omavalvonnalla on vain vähän merkitystä ja 5 %, että sillä ei ole lainkaan merkitystä.



Kuvio 11. Omavalvonnan merkitys asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumiseen yksikössä

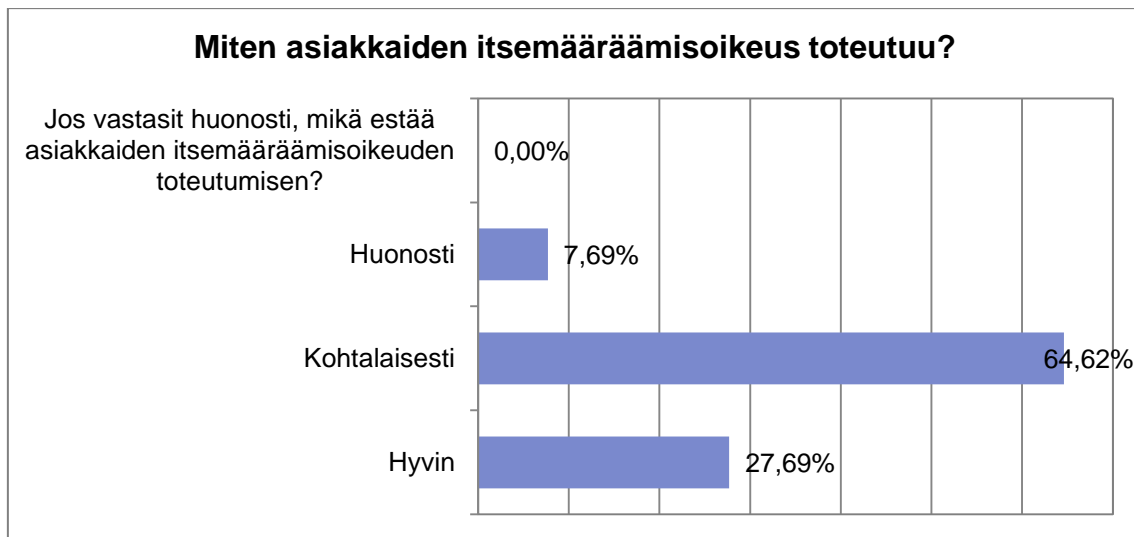
Siitä huolimatta, että omavalvonnalla koettiin olevan merkitystä asiakkaan asemaan ja oikeuksien toteutumiseen, vastaajista yli 50 % koki, etteivät asiakkaat ja omaiset tiedä omavalvonnasta. Sen sijaan 41 % koki, että asiakkaat ja omaiset ovat omavalvonnasta tietoisia. Julkisen puolen yksiköistä tuli kyllä - vastauksia 18 ja yksityisistä asumispalveluyksiköistä 8.



Kuvio 12. Asiakkaiden ja omaisten tietoisuus omavalvonnasta

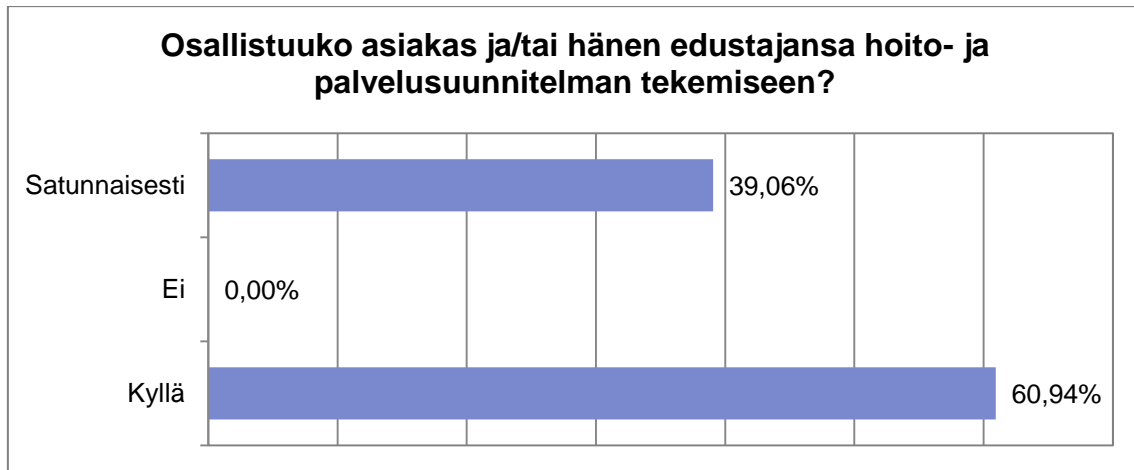
Lähes 65 % vastaajista koki, että itsemääräämisoikeus toteutuu kohtalaisesti, kun taas lähes 28 % vastaajista katsoi sen toteutuvan hyvin. Hyvin -vaihtoehdon valinneista vastaajista oli julkiselta puolelta 15 vastaajaa. Kohtalaisesti -vaihtoehdon valinneista vastaajista julkisen ja yksityisen puolen osuudet menivät lähes tasan eli 20 vastaajaa julkiselta puolelta ja 21 yksityisestä asumispalveluyksiköstä katsoi itsemääräämisoikeuden toteutuvan kohtalaisesti. ”Huonosti” vastasi 5 vastaajaa, ja he perustelivat mielipiteitään sillä, että vaihtelua saattaa esiintyä yksiköstä riippuen, sillä kaikki yksiköt eivät toimi täsmälleen samalla tavalla. Lisäksi tuotiin esille koulutuksen tarvetta ja tietoisuutta työntekijöille siitä, mitä itsemääräämisoikeus tarkoittaa käytännössä. Myös rutiinit ja laitoskeskeisyys tuotiin esille itsemääräämisoikeutta rajoittavina tekijöinä kuten myös sairauskeskeisyys eli ”hoidetaan kuin sairaita”.

Itsemääräämisoikeuden koettiin esimerkiksi olevan usein ristiriidassa hyvän perushoidon toteutumisen ja kuntoutumisen näkökulmasta - asiakas ei halua lähteä suihkuun, ulkoilemaan tai ei halua nousta ylös vuoteesta, mutta ikälaissa veloitetaan työntekijöitä näihin, sillä hoito ei saa olla ”säilyttävää”. Hoitajien asenne tuotiin tässä asiayhteydessä esille - osa hoitajista ei kunnioita itsemääräämisoikeutta tai sitten he eivät vain ymmärrä noudattaa sitä. Joidenkin asukkaiden ei anneta päättää esimerkiksi ruokailuunsa liittyvissä asioissa, vaan hoitajat sanelevat sen mitä kukin syö.



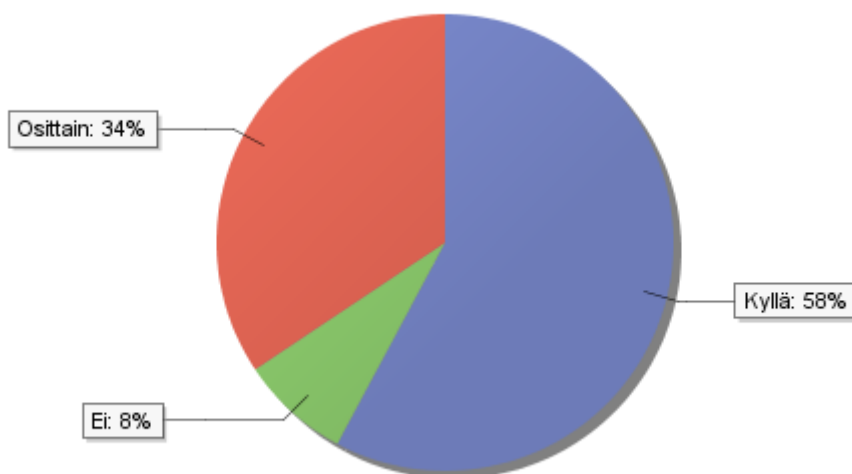
Kuvio 13. Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittava asiakkaan ja/tai hänen edustajansa kanssa yhteistyössä (Vanhuspalvelulaki 2012). Vastaajista yli 60 % toi esille, että asiakkaat ja/tai heidän omaisensa osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan 39 %:n vastatessa, että näin tapahtuu vain satunnaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelmat tulee myös pitää ajan tasalla ja ne on päivitettävä tarvittaessa ilman aiheetonta viivytystä (Vanhuspalvelulaki 2012; Tampere i.a.). 58 % vastaajista koki, että hoito- ja palvelusuunnitelmat pidetään ajan tasalla, 8 % vastasi, että ei pidetä, ja loput vastaajat kokivat, että näin toimitaan osittain. Yksityisellä puolella osallistettiin asiakas ja/tai hänen omaisensa mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen enemmän kuin julkisella puolella, eli satunnaisesti vastaajia oli julkiselta puolelta 20 vastaajaa ja 5 yksityiseltä.



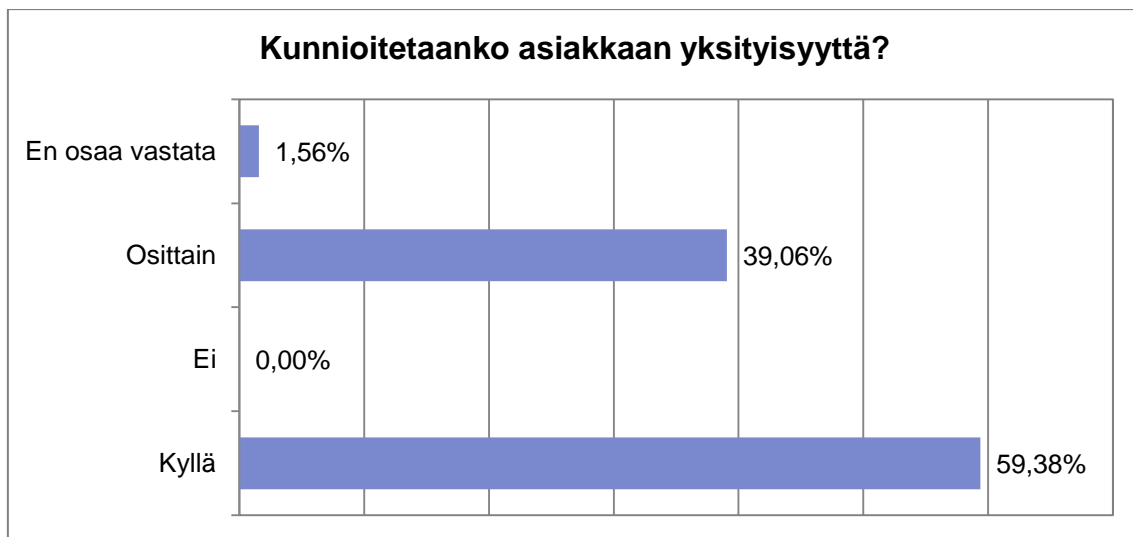
Kuvio 14. Asiakkaan ja /tai hänen edustajansa osallistuminen hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen

Yksityisellä puolella hoito- ja palvelusuunnitelmat olivat julkista puolta paremmin myös ajan tasaisia. 58 % vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat olivat ajan tasalla, osittain ajan tasaisina niitä piti 34 % ja 8 % vastasi, että ne eivät ole ajantasaisia.



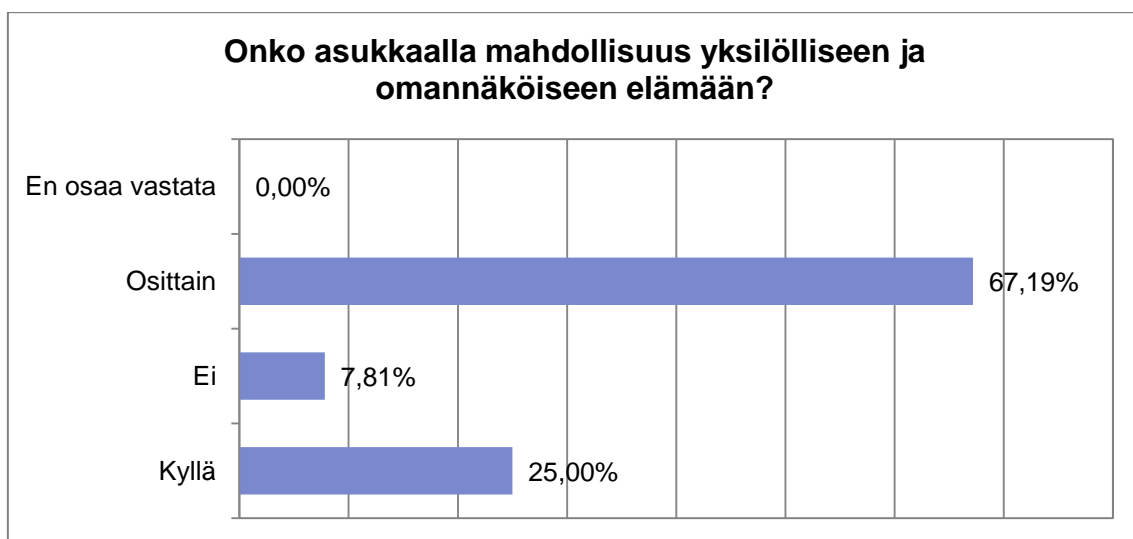
Kuvio 15. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen

Asiakkaan asemaan ja oikeuksiin kuuluu asiakkaan yksityisyyden kunnioittaminen (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000, 4 §). Vastaajista 59 % koki, että yksityisyyttä kunnioitetaan, ja 39 % koki, että näin toimitaan vain osittain. Yksityisen ja julkisen puolen välillä ei ollut olennaista eroa asiakkaan yksityisyyden kunnioittamisen suhteen.



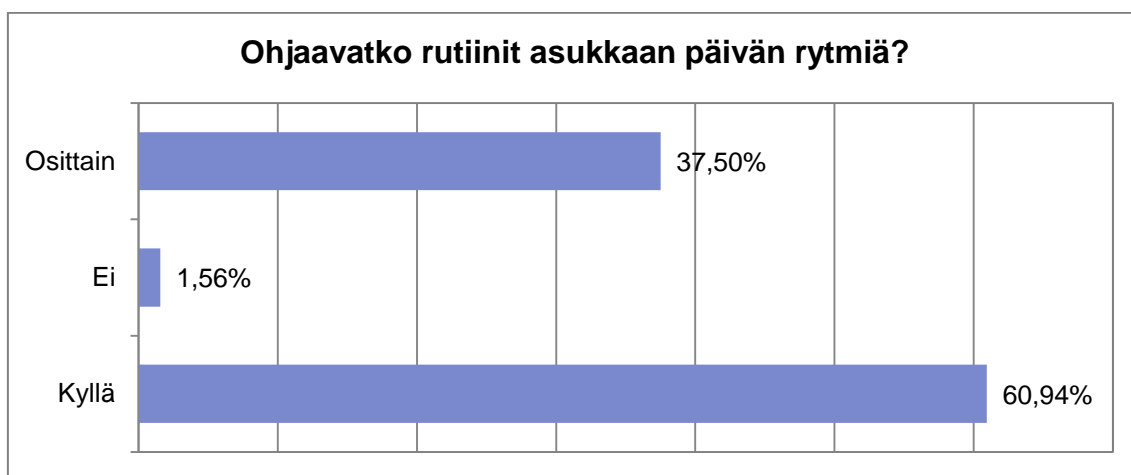
Kuvio 16. Asiakkaan yksityisyyden kunnioittaminen

Kokemus siitä, onko asukkaalla mahdollisuus yksilölliseen ja omannäköiseen elämään jakaantui niin, että 15 julkisen puolen ja yksi yksityisen puolen vastaajaa koki, että siihen on mahdollisuus, osittain sitä piti mahdollisena 42 vastaajaa.



Kuvio 17. Asukkaan mahdollisuus yksilölliseen ja omannäköiseen elämään

Asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyen kysyttiin, ohjaavatko rutiinit asukkaan päivän rytmiä. Lähes 70 % vastaajista koki, että rutiinit ohjaavat asukkaan päivän rytmiä ja lähes 38 % ajatteli väitteen pitävän paikkansa osittain. Vain yksi vastaaja julkiselta puolelta koki, että rutiinit eivät ohjaa päivää. Yksityisen ja julkisen puolen vastauksissa ei ollut merkittäviä eroja.



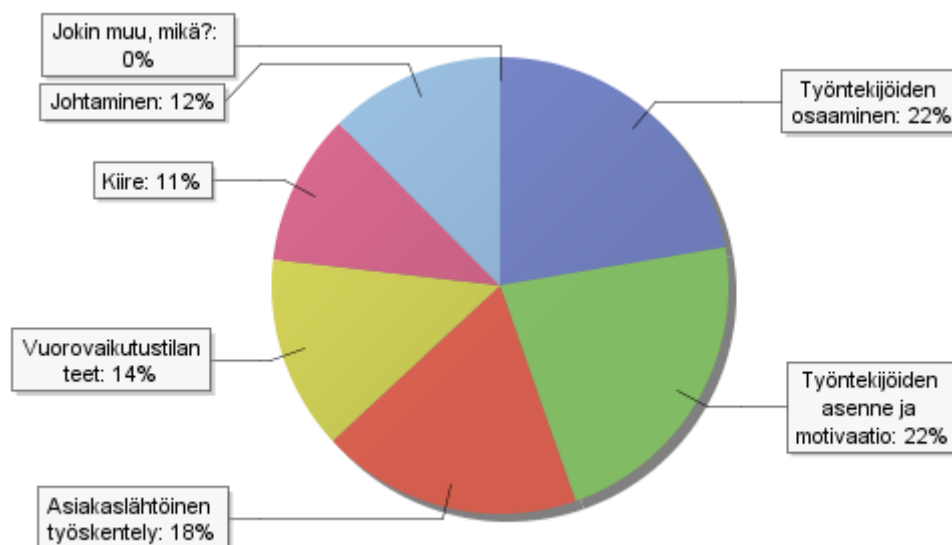
Kuvio 18. Rutiinit ohjaamassa päivää

Omavalvontasuunnitelmaan tulee kirjata, onko yksikössä kirjalliset ohjeet pakotteista ja rajoitteista. Vastaajista 75 % sanoo, että kirjalliset ohjeet pakotteista ja rajoitteista löytyvät ja loput vastaukset eli 16 vastasi, että ei ole. ”Ei” vastanneita on niin julkiselta puolelta (7 vastausta) kuin yksityiseltäkin puolelta.



Kuvio 19. Ohjeet pakotteista ja rajoitteista

Työntekijöiden osaaminen, asenne ja motivaatio vaikuttivat vastausten perusteella eniten asiakkaiden kohteluun. Asiakslähtöisellä työllä ja vuorovaikutustilanteilla oli paljon merkitystä. Myös kiireen koettiin vaikuttavan, ja johtamisella nähtiin myös olevan merkitystä asiakkaan kohteluun liittyen. Vastauksista käy siis esille, että asiakkaan kohteluun vaikuttivat useat eri tekijät. Vastausten perusteella ei löydy merkittävää eroa julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Avoimissa vastauksissa tuotiin esille, että tilanteet ovat vaihtuvia, joten kaikki edellä mainitut seikat voivat vaikuttaa siihen, miten asiakas kokee tullessa kohdatuksi ja kuulluksi. Henkilöstömitoitus koettiin työntekijöiden osalta liian pieneksi asiakasryhmän tarpeisiin nähden, mikä näkyy henkilökunnassa ja arjessa kiireenä, pakkorutiineina ja kireytenä. Esille tuotiin myös se, että kaikki asiakkaat eivät tule kaikkien kanssa toimeen ja myös näyttävät sen liiankin selvästi. Asiakkailla on omat ”mielitetty” – hoitajansa, ja toisia pidetään huonoina hoitajina.



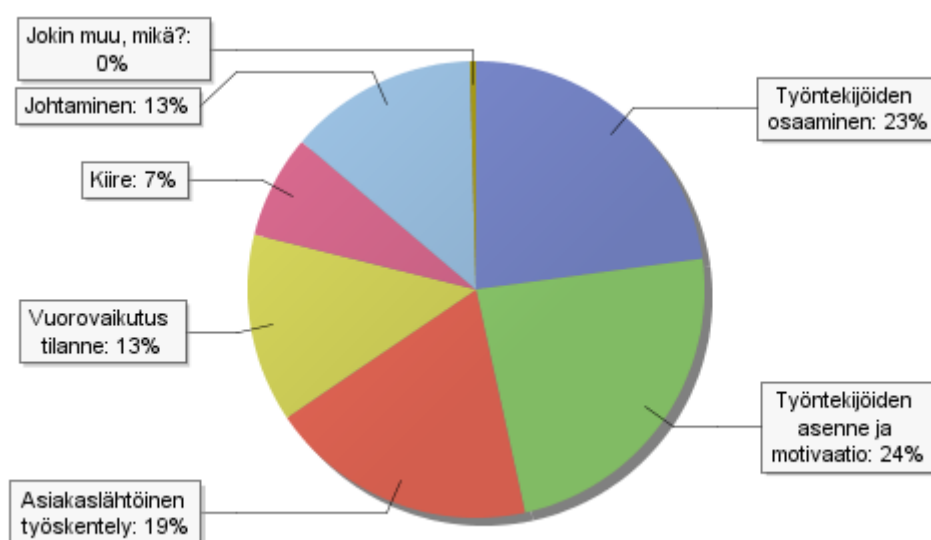
Kuvio 20. Asiakkaiden kohteluun vaikuttavat tekijät

Yli 81 %:ssa yksiköistä epäkohtailmoitukset, muistutukset ja kantelut käydään läpi. 7 % vastanneista ilmoitti, että yllämainittuja ei heidän yksikössään käydä läpi ja 6 vastaajaa ei tiennyt tätä asiaa omasta yksiköstään.



Kuvio 21. Epäkohtailmoitusten, muistutuksien ja kanteluiden läpikäyminen yksikössä.

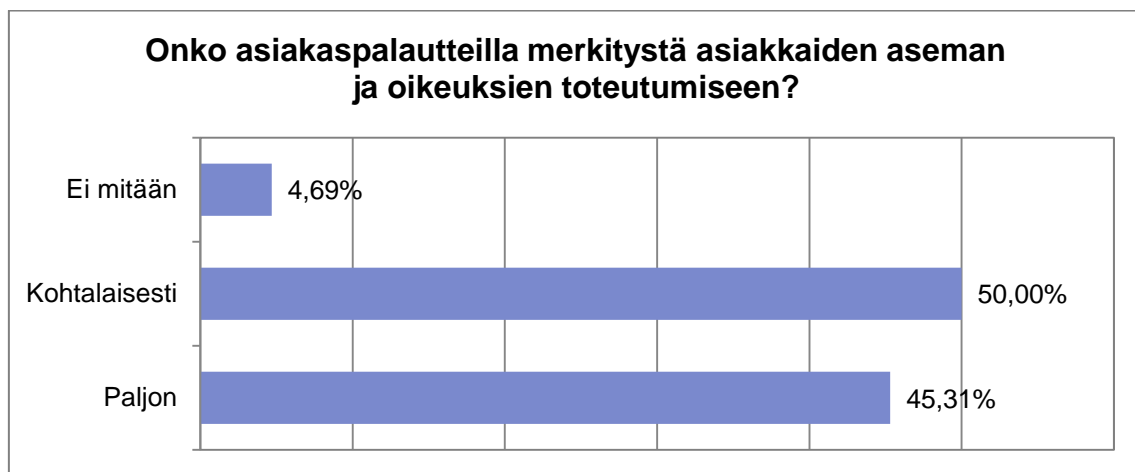
Asiakkaiden perusoikeuksien toteutumiseen vaikuttivat monet tekijät. Julkisen ja yksityisen puolen vastauksissa tämän suhteen ei ollut merkittävästi eroa. Vastauksissa tuotiin esille, että aina pyritään parhaimpaan mahdolliseen tulokseen, joskin joskus saattaa tulla eteen ristiriitatilanteita, jolloin tasa-arvo ja yhdenmukaisuus palvelujen tarjoamisessa eivät toteudu niin hyvin kuin toivotaan. Myös johtajan osaamattomuus ja epäpätevät työntekijät nähtiin yhdeksi vaikuttavaksi tekijäksi. Työntekijöillä on suuri vaikutus siihen, miten asukasta kohdellaan ja miten se vaikuttaa hänen olemiseensa ja terveyteensä jatkossa vrt. kuntouttava työote tai sen puute. Kaikkia pyritään pääsääntöisesti hoitamaan tasapuolisesti.



Kuvio 22. Asiakkaiden perusoikeuksien toteutuminen

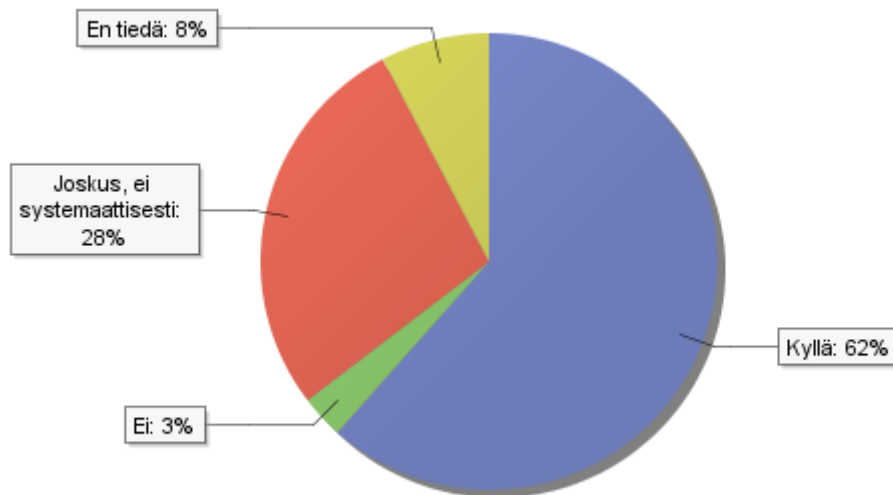
Asiakaspalautetta kerättiin eniten palautelaatikon kautta niin yksityisissä kuin julkisissakin asumispalveluyksiköissä (82 % vastanneista). Julkisella puolella tehtiin kysely kerran vuodessa 15 vastaajan ja yksityisellä puolella 6 vastaajan mukaan. Vastaajista 12 kertoi, että asiakkaiden ja/tai omaisten haastatteluja tehtiin harvoin. Asiakasraadien kautta kysyttiin palautetta 9 vastaajan mukaan. Asiakaspalautetta ei kysely kolmen vastaajan mukaan lainkaan.

Asiakaspalautteella koettiin olevan merkitystä asiakkaiden aseman ja oikeuksien toteutumisen kannalta. 95 % vastaajista vastasi asiakaspalautteen vaikuttavan asiakkaan aseman ja oikeuksien paljon tai kohtalaisesti.



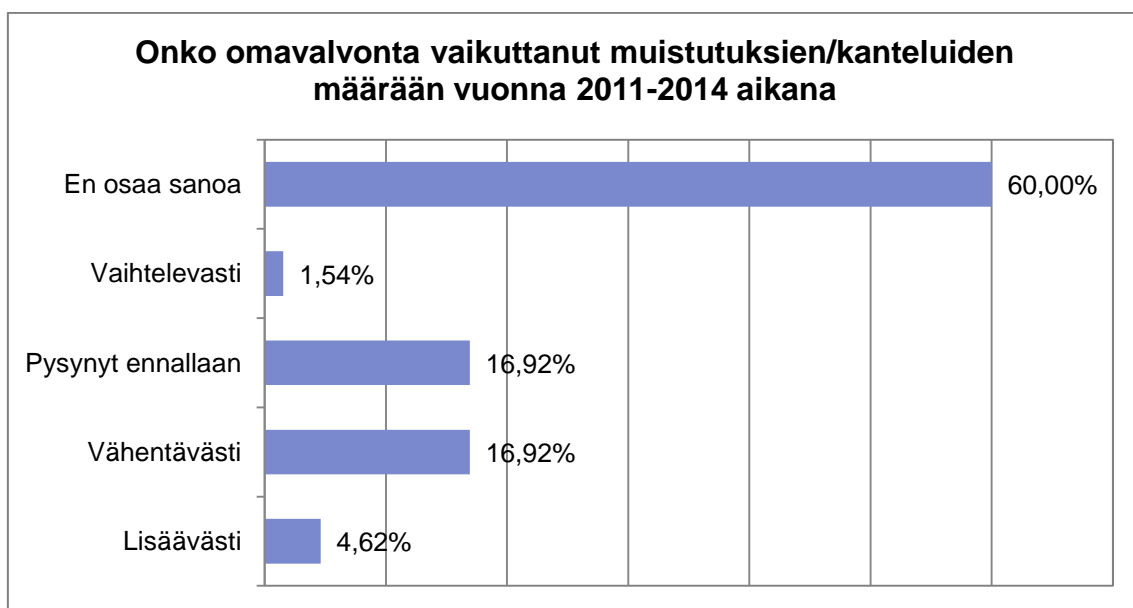
Kuvio 23. Asiakaspalautteiden merkitys asiakkaiden aseman ja oikeuksien toteutumiseen

Kun asiakaspalautteita kysellään, on tärkeää tietää, tulevatko ne käsitellyiksi. Vastaajista lähes 62 % vastasi, että asiakaspalautteet käsitellään ja lähes 28 % sanoi mielipiteenään, että joskus, mutta ei systemaattisesti. Yksityisellä puolella kyllä - vastauksia oli huomattavasti enemmän.



Kuvio 24. Asiakaspalautteiden käsittely yksikössä

Omavalvonnan vaikuttavuutta ei osattu vielä arvioida - 60 % vastaajista ei tiennyt omavalvonnan vaikutuksista muistutusten ja kanteluiden määrään. 11 julkisen puolen vastaajaa vastasi, että muistutusten ja kanteluiden määrä on vähentynyt tai pysynyt ennallaan. Vastaajista 3 koki, että omavalvonta on lisännyt muistutuksien ja kanteluiden määrää.



Kuvio 25. Omavalvonnan vaikutus muistutuksien ja kanteluiden määrään vuonna 2011 - 2014.

6.3 Yhteenveto omavalvonnan merkityksistä asiakkaan asemaan ja oikeuksien toteutumiseen

Ensimmäiset omavalvontasuunnitelmat on tehty vuonna 2011 ja niissä näkyy voimakkaasti normilähtöisyys. Niissä tuodaan vahvasti esille lakeja, määräyksiä ja asetuksia, eli miten asioiden tulisi olla asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen osalta, mutta ei vielä ilmaista sitä, miten asiat toteutuvat käytännössä. Vaikka tutkimuksemme kohdistui työntekijä- ja organisaatiotasoon, valvontaan liittyvä tutkimus on tärkeää asiakasnäkökulmasta, jotta saadaan tutkittua tietoa palvelujärjestelmän toimivuudesta vastata iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen laatuun. Samalla voidaan nähdä, onko valvonnalla vaikutusta näihin asioihin. (Tolonen & Rissanen 2012.) Myös McMillen ym. (2005, 181) toteavat omavalvonnasta ja tulosvastuusta, että vaikka niitä korostetaan sosiaalipalveluissa enemmän kuin koskaan aikaisemmin, on niistä yllättävän vähän saatavilla empiirisesti tutkittua tietoa. Heidän mukaansa sosiaalipalvelut ovat aliedustettuja, mitä tulee laadun tutkimiseen. Sisällöllisesti tutkimuksemme kannalta merkittävän kansainvälisen tutkimuksen mukaan yksityisten palvelujen rooli julkisten palvelujen toteuttajana on herättänyt huolta siitä, miten vaikeutunut valvonta vaikuttaa palvelujen kuluttajien oikeuksien toteutumisen valvontaan (Ludowise 2005, 304).

Suomessa ja myös kansainvälisesti valvonta on painottunut normivalvontaan ja on pääsääntöisesti kvantitatiivista, kuten määräaikojen ja kriteereiden valvontaa. Oikea-aikaisella valvonnalla on merkitystä vanhusasiakkaiden aseman ja oikeuksien sekä laadukkaan palvelun turvaamisessa. (Aejmelaeus 2015; Arffman 2013, 16–17; Heinämäki 2012; Partanen 2015; Tolonen & Rissanen 2012, 189). Valtioneuvoston tiedonannossa eduskunnalle toukokuussa 2015 nimitetyn pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmassa otetaan myös kantaa valvontaan; toimintatapoja ohjaavia normeja joustavoitetaan tarkastelemalla lait, asetukset ja erilaiset suositukset ja vähennetään valvonta- ja tarkastusvelvollisuuksia. Valvonnassa siirrytään resurssien valvonnasta asiakkaan saaman palvelutuloksen valvontaan kuntien omavalvonnassa määrittelemien tulosindikaattoreiden avulla, ja yksityiskohtaisesta ohjauksesta siirrytään

suurpiirteisempään ohjaukseen (Valtioneuvoston kanslia 2015.) Nämä linjaukset vahvistavat ennakoivan, omavalvonnan merkitystä tulevaisuudessa.

Suurin osa palveluntuottajista käytti Valviran valmista omavalvontasuunnitelman pohjaa. Omavalvontasuunnitelma on pohja omavalvonnalle. Ongelmia nousee esille, jos toimintaa ohjaavaksi piirteeksi painottuu vain dokumentaation kehittäminen ilman sitä, että koko henkilöstö otetaan mukaan prosessiomaiseen toiminnan kehittämiseen. Sinällään jo valvonnan painotukset toimivat kehittämistoimintaa ohjaavana tekijänä. Palvelujen laadukkuuden rakentumista on vaikeaa määritellä, mutta kun ne prosessit, jotka sisältyvät laadukkaisiin palveluihin, saadaan identifioitua, voidaan hoidon laatua kehittää tietoisesti hyväksi havaittuun suuntaan. (McMillen ym. 2005, 181 -182; Tolonen 2011.)

Kunnalla on aina valvontavastuu ja sen tulee näin ollen varmistaa, että laatuvaatimukset toteutuvat. Lisäksi on oltava olemassa järjestelmä, jolla palvelun tasoa pystytään seuraamaan riittävällä tasolla. (Komulainen 2010, 264–268, 273.) Mutta yhtä tärkeänä asiana nousee palveluntuottajan oma vastuu laadukkaasta ja hyvästä palvelusta. Riittävän osaava, asiakaslähtöisellä asenteella ja motivaatiolla toimiva henkilöstö omalta osaltaan vaikuttaa laatuun. Omavalvonnan kautta voidaan henkilökunnan kanssa käydä läpi ja sitouttaa jokainen siihen, mitä laatuvaatimuksia on lainsäädännön näkökulmasta ja mitä asetetaan yksikön omaksi laatuvaatitukseksi. Kun näitä arvioidaan omavalvontasuunnitelmaan kirjatulla, yhteisesti sovitulla mittareilla, omavalvonta saadaan elämään käytännössä ja se tulee osaksi arkea. Yksityisen sosiaalihuollon vuoden 2014 toimintakertomuksista käy ilmi, että toimintayksiköt ilmoittivat laatineensa omavalvontasuunnitelman yhä useammin yhdessä henkilökunnan kanssa; tässä oli edistytty vuoteen 2012 verrattuna (Valvira 2015f).

Omavalvontasuunnitelmista tehtyjen analyysien ja kyselyn tulosten perusteella voidaan tulkita, että asiakaslähtöisellä toimintatavalla on merkitystä asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen kannalta. Kun palveluja suunnitellaan asiakaslähtöisesti asiakkaan tarpeista lähtien, tehdään mm. palvelusuunnitelma asiakkaan ja/tai hänen omaisensa kanssa - asiakas on keskiössä, ei normit, organisaatio- eikä työntekijälähtöinen toiminnan määrittely. Ikääntyneiden elämänlaatua edistää henkilökunnan myönteinen asenne työhönsä ja hoivaan ja organisaation gerontologinen

osaaminen (Kivelä & Vaapio 2011, 17 -18; Räsänen 2011, 157; McGivern 2006, 10; Valvira 2014a; Ylinen 2008). Kun koko työyhteisö osallistuu suunnitelman tekemiseen ja sitoutuu siihen, voidaan ajatella, että omavalvonta elää käytännössä ja toimii laadunhallinnan työvälteenä. Tämä edellyttää myös työntekijöiden koulutusta ja perehdytystä omavalvontaan, niin että omavalvontasuunnitelma ei ole pelkkä pakollinen, lakisääteinen asiakirja.

Kyselystä saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että asiakkaan ja/tai hänen omaisensa mukaan ottamisessa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen on vielä paljon kehitettävää, vaikka omavalvontasuunnitelmissa tätä korostettiin ja tähän jopa velvoitettiin. Lisäksi laki velvoittaa tekemään asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelmat (Asiakaslaki 2000), ja tämä on normiohjattua (Valvira 2014a). Kuitenkin yli puolet vastasi, että suunnitelma tehdään vain satunnaisesti yhdessä asiakkaan ja/tai hänen omaisensa kanssa, ja suunnitelmat eivät aina ole ajan tasalla. Yhdessäkään omavalvontasuunnitelmassa ei tullut kehittämisasiana esille palvelusuunnitelmien teon kehittäminen ja asiakkaan ja/tai hänen omaisensa mukaan ottaminen siihen. Tämä vahvistaa sitä ajatusta, että ikääntyneen osallisuus toteutuu vaihtelevasti sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pohdimme, vaikuttaako tähän asiaan asenne, työtapa vai kuntien taloudellinen tilanne ja rahoitusmallit. Nämä voivat johtaa siihen, että ikääntyneen mielipiteitä ei kuunnella häntä koskevassa päätöksenteossa ja että hänen on sopeuduttava palvelujärjestelmään (Kane & Kane 2011, 118–119; Valokivi 2008, 9).

Omavalvontasuunnitelmien tyyli voi kertoa siitä, miten organisaatiossa ajatellaan toiminnasta, asiakaslähtöisyydestä, asiakaspalvelusta ja palvelun laadusta ja miten yksikössä toteutuu asiakkaan asema ja oikeudet. Omavalvontasuunnitelma on juridinen asiakirja, joka on pidettävä julkisesti nähtävillä ja joka kertoo yksikön toiminnasta esimerkiksi omaisille (Valvira 2014a). Se, miten omavalvontasuunnitelmiin on kirjattu asioita, on samalla laatulupaus siitä, miten toimitaan ja miten asioita hoidetaan. Mikäli kuvaus on hyvin normilähtöinen tai organisaatiolähtöinen, eivät omavalvontasuunnitelmat kerro siitä, miten toimitaan käytännössä. Työntekijä- ja asiakaslähtöisistä suunnitelmista saadaan parempi kuva siitä, miten toimitaan käytännössä ja miten asiakas kohdataan yksikön arjessa. Edellä mainittujen seikkojen kuvaus oli työntekijä- ja asiakaslähtöisissä suunnitelmissa paljon käytännönläheisempää kuin normi- ja organisaatiolähtöisissä suunnitelmissa. Jotta omavalvontasuunnitelma

voisi toimia yhtenä yksikön toimintaa ohjaavana työvälineenä, on sen myös oltava kaikkien toimijoiden ulottuvilla eli julkisesti nähtävillä, mikä sisältyy myös Valviran (2014a) määräykseen. Kuitenkin kyselyssä tuli esille, että 14 omavalvontasuunnitelmaa oli esimiehen työhuoneessa tai ei tiedetty, missä asiakirja on julkisesti nähtävillä. Asiasta on annettu informaatio-ohjausta - omavalvontasuunnitelman tulisi olla yksikössä ilman erillistä pyyntöä nähtävillä esimerkiksi yksikön ilmoitustaululla, ei siis esimiehen työhuoneessa (Valvira 2014a).

Asiakaslähtöinen ja osaava lähestymistapa vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta (Kivelä, & Vaapio 2011; Räsänen 2011). Omavalvontasuunnitelmien kuvausten ja kyselystä saatujen vastausten perusteella omavalvonnalla on merkitystä asiakkaan aseman ja oikeuksien kannalta. Jotta itsemääräämisoikeus toteutuisi yksiköissä, tarvitaan osaamista, asiakaslähtöistä toimintatapaa, yksilöllisyyden huomioimista ja hoitajien oikeaa asennetta (Räsänen 2011). Kyselyn mukaan asiakkaan yksityisyyttä ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään ei aina ollut mahdollisuutta toteuttaa ja rutiinit ohjasivat osittain yksikön toimintaa - yli puolet vastaajista oli tätä mieltä. Kuitenkaan kiirettä ei nähty merkittävänä syynä siihen, ettei asiakkaan asemaa ja oikeuksia pystytä huomioimaan. Myös johtamisella nähtiin olevan merkitystä asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen kannalta. Yhdessäkään omavalvontasuunnitelmassa ei kuitenkaan tullut esille, että toimintaa tulisi kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan rutiininomaisten työtapojen sijaan.

Tutkimuksessa läpikäytyjen omavalvontasuunnitelmien ja kyselyn tulosten perusteella voidaan todeta, että asiakkaan kohtelua, perusoikeuksien toteuttamista ja kunnioittamista pidetään erittäin tärkeänä asiana ja merkittävänä tekijänä asiakkaan oikeusturvan kannalta. Tähän vaikuttavat muun muassa työntekijöiden osaaminen, asenne, motivaatio, asiakaslähtöinen työskentely, johtaminen ja vuorovaikutustilanteet.

Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämistä ohjaa asiakkailta saatu palaute, ja osallisuuden käsite omaan hoitoon nähden on usein yksilön antama sisältö asiakaslähtöisyydelle (Norlamo-Saramäki 2009, 30). Asiakaspalautteet olivat yhtenä osana asiakaslähtöistä laadunhallintaa ja kehittämistä, vaikkakin osasta omavalvontasuunnitelmia tämä osio puuttui kokonaan. Kyselyssä tuli esille, että epäkohtailmoitukset, muistutukset ja mahdolliset kantelut käsiteltiin pääosin yksiköissä, ja niillä nähtiin olevan joko paljon

tai kohtalaisesti merkitystä asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumiseen. Niin omavalvontasuunnitelmista kuin kyselystä kävi ilmi, että eniten käytetty palautejärjestelmä oli palautelaatikko.

Tutkimuksessa analysoidun kahden erityyppisen aineiston perusteella voitiin tunnistaa asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä ja merkityksiä seuraavasti:

Omavalvontasuunnitelmia tehtiin joko normi-, organisaatio-, työntekijä- tai asiakaslähtöisesti. Mitä asiakaslähtöisempi omavalvontasuunnitelma oli, sitä käytännönläheisempi oli toimintatapojen kuvaus, jonka sen perusteella oli mahdollista tunnistaa asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmaa. Käytännönläheisen kuvauksen perusteella pystyi todentamaan, mitä käytännössä todella tehtiin ja mitä kehittämistä yksikössä oli asiakkaan näkökulmasta. Normi- ja organisaatiolähtöiset suunnitelmat olivat enemmän ihannetilakuvauksia ja näistä organisaatiolähtöiset hyvinkin vaikeaselkoisia. Näistä suunnitelmista oli vaikea päätellä, miten ne vaikuttavat asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumiseen.

Asiakaslähtöinen palvelujen suunnittelu sekä asiakaslähtöinen ja osaava lähestymistapa vahvistavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakaspalautejärjestelmillä voidaan kehittää yksikön asiakaslähtöistä laadunhallintaa ja toiminnan kehittämistä, ja sitä kautta vaikuttaa asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumiseen.

Omavalvonta tukemassa asiakkaan asemaa ja oikeutta



Kuvio 26. Omavalvonta tukemassa asiakkaan asemaa ja oikeuksia

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena oli, miten lakisäätöisissä, julkisesti nähtävillä olevissa sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelmissa oli kuvattu asiakkaan asemaa ja oikeuksia, ja miten yksiköiden henkilökunta kuvaa omavalvonnan toteutumista käytännössä. Omavalvontasuunnitelmien ja kyselyn kautta saimme vastauksia tutkimuskysymyksiin. Omavalvontasuunnitelmista löysimme neljä erilaista lähestymistapaa: normi-, organisaatio-, työntekijä- ja asiakaslähtöinen lähestymistapa. Lähestymistavat nousivat esille siitä tavasta, miten asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevia asioita oli kirjattu suunnitelmiin. Kun suunnitelman sisällöt oli kirjattu asiakaslähtöisesti ja kuvattu asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumista yksikössä konkreettisesti käytännön tasolla, sai omavalvonnan toimimisesta yksikössä selkeän kuvan.

Kyselyssä 50 työntekijää ja 14 esimiestä tai johtajaa kuvasi omavalvonnan toteutumista yksikössään. Viranomaisvalvonnalla ja omavalvonnalla nähtiin merkitystä asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen kannalta. Kehittämistä on vielä siinä, että myös vanhusasiakkaat itse ja heidän omaisensa tietävät omavalvonnasta ja pääsevät näin vaikuttamaan omaan elämäänsä asumispalveluissa. Lisäksi asiakkaiden osallistumisessa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen, itsemääräämisoikeudessa, asiakkaan yksityisyyden kunnioittamisessa ja mahdollisuudessa yksilölliseen ja omannäköiseen elämään oli vielä kehittämistä. Vanhusten elämänlaatua parantaa se, että he pääsevät vaikuttamaan omiin asioihinsa ja osallistumaan omaan elämäänsä ja omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin (McGivern 2006; Räsänen 2011). Suurimmassa osassa omavalvontasuunnitelmia edellä mainittuja asioita kuvattiin niin, että ne toteutuvat normi – ja informaatio-ohjauksen mukaisesti. Asiakkaan päivärytmiä ohjasivat kyselyn tulosten mukaan pitkälti rutiinit.

Vanhuspalveluissa on painottunut etenkin vahva kvantitatiivinen, normiohjattu valvonta, vaikka omavalvontavelvoite on tullut yhdeksi valvonnan lakisäätöiseksi muodoksi (Partanen 2015). Nykyinen valvonta on hyvin hajallaan jakautuen eri virastoille, joskus myös päällekkäistä, eikä se sellaisenaan kykene turvaamaan asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua. Oikea-aikaisella ohjauksella ja valvonnalla

voidaan vaikuttaa palvelun laatuun ja sitä kautta vanhuksen elämänlaatuun, asemaan ja oikeuksiin. (Komulainen 2010; Partanen 2015; Räsänen 2011.)

Julkisella sektorilla omavalvontavelvoite on otettu käyttöön vanhustalveluihin vanhustalvelulain mukaisesti 1.7.2013 alkaen. Laki antoi vuoteen 2015 asti siirtymäaikaa tehdä vanhustalvelujen omavalvontasuunnitelmat. (Vanhustalvelulaki 2012.) Kuitenkin tässä tutkimuksessa saimme enemmän vastauksia (42 kappaletta) julkiselta sektorilta, kun taas yksityiseltä sektorilta 22 henkilöä vastasi kyselyyn. Oletimme saavamme enemmän vastauksia yksityiseltä kuin julkiselta sektorilta, koska omavalvontavelvoite on ollut yksityisellä sektorilla voimassa jo vuodesta 2011 (ks. laki yksityisistä sosiaali palveluista 2011).

Pohdimme myös sitä, oliko kyselyyn vastanneiden määrän suhteen merkitystä sillä, että kyselylinkki lähetettiin sähköpostilla joko esimiehille tai valvonnan vastuuhenkilöille, joita pyysimme laittamaan kyselyn eteenpäin työntekijätasolle vastattavaksi. Ehkä olisimme saaneet enemmän vastauksia, jos meillä olisi ollut tieto työntekijöistä ja olisimme voineet laittaa kyselyn suoraan heille. Nyt kysely meni heille välikäden kautta, ja vastuu kyselyyn aktivoimisesta oli lähettäjällä.

Omavalvonnassa on vielä paljon tehtävää, ja monelta osin ollaan vielä alkuvaiheessa. Osassa yksiköistä omavalvontasuunnitelma on kirjattu pelkästään lakisääteisenä asiakirjana, mutta se ei toimi käytännössä. Muutamissa yksiköissä systemaattinen valvonta toimii hyvin, mikä näkyy asiakkaiden asemaa ja oikeuksia vahvistavana tekijänä. Valvontaviranomaiset, kunnat ja palveluntuottajat toivovat omavalvonnan ensisijaiseksi valvontamuodoksi, jota viranomaisvalvonta varmistaisi. (Partanen 2015.) Yksityisissä sosiaali palveluissa omavalvontavelvoite on ollut jo vuodesta 2011, mutta osasta suunnitelmia tulee se vaikutelma, että ne ovat pitkälti ihannetilakuvauksia, normi- ja organisaatiolähtöisesti kirjattu, eikä kehittämisen tarpeita tuoda juuri esille. Teimme myös sellaisen havainnon, että jotkut omavalvontasuunnitelmat olivat keskenään täysin identtisiä – kyseessä olivat saman palveluntuottajan eri paikkakunnan yksiköt. Nämä suunnitelmat oli tehty siis organisaatiolähtöisesti, eikä henkilökunta ollut mita ilmeisimmin osallistunut niiden tekemiseen työyksikötasolla.

Niin yksityisen kuin kunnallisenkin toiminnan laadun valvonta ja kehittäminen on tärkeää, kuten myös laadun kehittämisen ja valvonnan kohdistaminen oikeisiin osa-alueisiin. Valvonnan resurssit eivät ole kasvaneet palvelujen määrän kasvua vastaavasti. (Kotkas 2013, 724–725.) Omavalvonta edellyttää uudenlaista osaamista ja asiakaslähtöisen toiminnan kehittämistä. Tämä edellyttää myös omavalvonnan koulutusta, ja näemmekin tärkeänä, että myös sosiaalityön opintoihin sisällytetään omavalvonnan osaamisen vahvistamista tulevaisuudessa. Omavalvontaan sitoutuu koko henkilökunta, ja tärkeää on, että tätä ei nähdä irrallisena lisävaivana, vaan osana yksikön toimintaa ja laadunvarmistusta. Kyselyn mukaan lähes kaikissa yksiköissä henkilökunta oli otettu mukaan tekemään omavalvontasuunnitelmaa ja sitä oli sitoutettu omavalvontaan koulutuksella, perehdyttämällä ja käymällä asiaa läpi työkokouksissa. Omavalvonta on koko työyhteisön yhteinen työväline, jonka avulla omaa toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi. Se auttaa myös tietoisien riskinhallinnan avulla ennakkoimaan niitä asioita, joita yksikössä ei saa tapahtua.

Yksikössä toimiva systemaattinen asiakaspalautejärjestelmä tuo tietoa toiminnasta ja siitä, miten asiakkaat ja heidän omaisensa näkevät toiminnan - tätä kautta päästään kehittämään ja vahvistamaan asiakkaan oikeuksien toteutumista. Vanhusten ympärivuorokautisten asumispalvelujen valvonta on vaativa tehtävä (Tolonen & Rissanen 2012, 201) ja omavalvonnan kautta voidaan oman toiminnan valvontaa tehdä tietoisemmaksi ja koko työyhteisön yhteiseksi asiaksi. Heikoimmassa asemassa olevien mahdollisuus vaikuttaa palvelujen kehittämiseen ja asiakaslähtöinen ohjaus on tärkeä kehittämisenalue, koska ovat oikeutettuja hyvään kohteluun (Heinämäki 2012, Nummela 2011).

Omavalvonta sisältää normi-, informaatio-, asiakas- ja hybridiohjauksen eri muotoja. Tässä tutkimuksessa tuli esille yhtenä omavalvonnan lähestymistapana asiakaslähtöinen omavalvontasuunnitelma, joka mahdollistaa asiakkaan aseman ja oikeuksien sekä palvelujen laadun korostamisen. Pohdimme, miten ohjausta voisi kehittää niin, että asiakaslähtöisyys tulisi omavalvonnassa enemmän esille. Asiakasnäkökulmaa tulisi saada entistä enemmän näkyviin. Osassa omavalvontasuunnitelmia kuvattiin näitä konkreettisesti, muun muassa sitä, miten asumispalveluyksikössä vietettiin omaispäivää ja kokoonnuttiin yhdessä arvioimaan toimintaa. Kyselyssä tuli esille, että suuri osa vastaajista ei tiennyt, ovatko asiakkaat ja omaiset tietoisia omavalvonnasta. Kuitenkin

omavalvontaa tehdään juuri parantamaan asiakkaiden asemaa ja asiakkaan oikeuksien toteutumista sekä valvomaan sitä, että asiakkaat saavat laadukasta ja hyvää palvelua. Uudistuva valvonta edellyttää uudenlaista osaamista ja valvonta on kumppanuutta sekä uusien toimintatapojen etsimistä (Tolonen & Rissanen 2012).

Valviran (2014a) mukaan palveluntuottajien ohjausta toteutetaan periaatteellisesti tärkeissä ja laajakantoisissa asioissa. Yhtenä informaatio-ohjauksen muotona on asiakasohjaus (Heinämäki 2012, 108), joka sisältää myös normiohjausta. Hybridiohjauksen keskeisin periaate - monitasoinen ja – tahoinen vuorovaikutus ja yhteistyötä korostava ohjaus (Niiranen 2013, 210–213) - vahvistuu omavalvonnan kautta. Palvelujen valvontaan ja laadun arvioimiseen osallistuvat niin valvontaviranomaiset, työntekijät, palveluntuottajat, omaiset ja asiakkaat ja ehkä tulevaisuudessa myös kolmannen sektorin toimijat, etenkin vanhusneuvostot. Vartolan (2013, 21) mukaan uudet hallinnan muodot edellyttävät aikaisempaa enemmän yhteistyötä ja yhteistoimintaa muiden yhteiskunnallisten toimijoiden kanssa. Kuntakokeilut ja ennakoivan valvonnan kehittäminen tiivistävät kuntalaisten, valvontaviranomaisten ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä uudella tavalla. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen tulee esille tässä tutkimuksessa, kuten myös Valviraan osoitetun kyselyn vastauksissa ja Tampereen omavalvontaohjelman tavoitteissa. (ks. Husso 2015; Tampere i.a.)

Työelämän organisaatiot ovat perinteisesti vielä hierarkkisia, mitä omavalvonnalla voidaan muuttaa. Perinteisesti ajatellaan, että työntekijöiden on toteltava esimiehiään, jotta välttyään sanktioilta, ja toiminta perustuu suuressa määrin lainsäädäntöön. Kaikki byrokraattisen hallinnon periaatteet ovat yhä olemassa ja toimintakulttuuri muuttuu hitaasti. Byrokratiasta ei ole päästy vielä eroon, vaan se elää ja voi hyvin muun tyyppisten hallintajärjestelmien rinnalla. (Vartola 2013, 21.) Nähtäväksi jää, mitä muutoksia omavalvonta ja siirtyminen ennakoivaan valvontaan tuovat organisaatioihin, byrokratiaan ja normi- ja informaatio-ohjaukseen. Omavalvontavelvoite edellyttää, että kaikki työntekijät osallistuvat siihen, ja että toimintaa arvioidaan koko ajan ja systemaattisesti, yhteisesti sovitulla mittareilla. Tätä voidaan tehdä normi-, työntekijä-, ja organisaatiolähtöisesti, mutta jos toimintakulttuurin halutaan oikeasti muuttuvan uudenlaisiin hallinnan muotoihin, on asiakas tuotava suunnittelun ja toiminnan keskiöön.

Omavalvonta on asiakaslähtöistä, nopeaa, tehokasta ja taloudellisesti kestäväää valvontaa (Partanen 2015), mutta se edellyttää tarkoituksenmukaisesti toimiakseen uudenlaisen toimintakulttuurin löytymistä sekä asiakas- ja hybridiohjauksellista valvontaa. Perinteinen normi- ja informaatio-ohjaus ei riitä takaamaan sitä, että omavalvonta ja asiakkaan asema ja oikeudet toteutuvat käytännössä. Ruotsi on hyvä esimerkki siitä, miten perinteinen normiohjaus on lisännyt kuntien välisiä eroja vanhustenhuollossa, kun tämän myötä palvelujen saamisen kriteerit tiukentuivat ja heikensivät asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumista joissakin kunnissa (Rauch 2008, Trydegord & Thorslund 2011). Omavalvonta toimintaideologina on sisäistettävä, ja sitä on tarkasteltava nimenomaan asiakkaan näkökulmasta. Tämä edellyttää omavalvonnan koulutusta ja yksikön johtamiselta vahvaa sitoutumista omavalvontaan.

Tässä tutkimuksessa oli kaksi tutkijaa, mikä mahdollisti laajan aineiston analysoimisen ja kahden eri aineiston yhdistämisen. Tutkimus vei mennessään, ja mitä enemmän aihetta tutki, sitä enemmän asia kiinnosti. Tutkijoiden välinen työskentely oli reflektioivaa ja sujuvaa, mistä syntyi erittäin hyvää pohdintaa tutkijoiden välillä. Molemmilla tutkijoilla oli omat vahvat osaamisalueensa, jotka täydensivät toisiaan. Valviran asiantuntijaohjaus, josta saimme paljon hyvää tietoa ja tukea, oli merkittävää. Yliopiston ohjaajien neuvot ja tuki olivat myös korvaamattomia, etenkin aineiston analyysiosiossa, joka tuntui välillä haasteelliselta.

Omavalvonta laajenee koskemaan kaikkia sosiaalipalveluja. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten omavalvonta on vaikuttanut asiakastyöhön, onko asiakaslähtöisempiä toimintatapoja tullut käytäntöön ja onko omavalvonta muuttanut toimintakulttuuria ja jos, niin miten. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, mitä vaikutuksia omavalvonnalla on ohjauksen eri muotoihin, ja onko normi- ja informaatio-ohjaus muuttunut ja jos, niin miten. Edelleen omavalvonnan vaikutukset asiakkaan saamaan palveluun ja kohteluun on tärkeä ja mielenkiintoinen tutkimuksen aihe.

LÄHTEET

Aejmelaeus, Riitta 2015. Ajankohtaista valvonnan menetelmien kehittämisestä. Valvira-uutiskirje 27.5.2015. <https://www.valvira.fi/-/ajankohtaista-valvonnan-menetelmien-kehittamisesta>. Viitattu 2.6.2015.

Aerschot, Lina Van 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Acta Universitatis Tamperensis. Tampere University Press. Tampere.

Aluehallintovirasto 2015. Sosiaalihuollon palvelujen valvonnan tarve kasvaa edelleen. Tiedotteet 2015. <http://www.avi.fi/web/avi/-/sosiaalihuollon-palvelujen-valvonnan-tarve-kasvaa-edelleen-ita-suomi->. Viitattu 8.3.2015.

Arajärvi, Pentti 2014. Vanhuspalvelulaki – mitä ja miksi? Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Nieminen, Liisa (toim.). Vanhuus ja oikeus. Lakimiesliiton Kustannus. Helsinki. 257 – 282.

Arffman, Marja-Liisa 2013. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut parempaan valvontaan. Pro terveys, terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti.

Aronkytö, Timo 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskusten kehityssuunnat Euroopassa. Ruotsi, Norja, Alankomaat, Saksa ja Iso-Britannia. Sitran selvityksiä 16. <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2016.pdf>. Viitattu 20.2.2015.

Bold, Linda; Chesterman, John & Judge, Ken 2000. Measuring satisfaction with social care amongst older service users: issues from the literature. *Health and Social Care in the Community* 8(5), 316-324.

Bowling Ann 2005. *Ageing Well. Quality of Life in Old Age. Growing Older Series*. Open University Press. New York, 32–33.

Burns, N. & Grove, S.K. 2005. *The practice of nursing research: conduct, critique and utilization*. Ed. Elsevier Saunders Company. Philadelphia.

By, Rune Todnem & MacLeod, Calum (eds.) 2009. *Managing Organizational Change in Public Services*. London. Routledge.

Cobb, AK. & Forbes, S. Qualitative research: what does it have to offer to the gerontologist? *Journal of gerontology Series A* 57(4), 197–202.

Eduskunnan oikeusasiamies i.a. eoam 851/2011 Vastaus kirjoitukseen vanhuspalveluiden järjestämisestä. <http://www.eduskunta.fi/eoatarkaisut/eoam+851/2011>. Viitattu 6.3.2015.

Etelä-Savon maakuntaliitto i.a. Etelä-Savo sijaitsee Järvi-Suomen sydämessä. <http://www.esavo.fi/fi/page/55>. Viitattu 5.3.2015.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea 2008. Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta BKT:tä enemmän – kestävä kehityksen mittaaminen. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008IE1669:FI:NOT>. Viitattu 28.5.2015.

Gabriel, Zahava & Bowling, Ann 2004. Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society* 24, 2004. Cambridge University Press. United Kingdom. 675–691.

Hallintolaki 2003. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>. Viitattu 2.3.2015.

HE 22/1996. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta. <http://www.eduskunta.fi/valtiopaiwaasiat/he+22/1996>. Viitattu 8.3.2015.

HE 302/2010. Hallituksen esitys Eduskunnalle yksityisiä sosiaalipalveluja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi. <http://www.eduskunta.fi/valtiopaiwaasiat/he+302/2010>. Viitattu 8.3.2015.

Heikkilä, Tarja 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heinämäki, Liisa. 2012. Valtionhallinnon ohjelmaohjaus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa 2000-luvulla. Väitöstutkimus. Itä-Suomen yliopiston yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. 75/2012. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere 2012. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80407/aeaadcaa-9bdd-43ba-a7b2-bdb7b3fe1238.pdf?sequence=1>. Viitattu 22.4.2015

Hill, Michael & Hupe, Peter 2014. *Implementing Public Policy*. Los Angeles, Sage.

Hirsjärvi, Sirkka 2004. Tutkimustyypit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (toim.). *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 180–218.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirvensalo, Mirja; Rasinaho, Minna; Rantanen, Taina & Heikkinen Eino 2008. Liikunta. Teoksessa Heikkinen Eino & Rantanen Taina (toim.) *Gerontologia. Duodecim*. 2. Uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu, 458 -466.

Huovinen, S., Haatainen, T., Varhila, K. & Myllärinen, T. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf. Viitattu 23.2.2015.

Husso, Riitta 2013. ITE-juhlaseminaari 23.11.2012 Kuntatalolla. Seminaariaineisto. www.kunnat.net/fi/.../soster/.../Kaikki_aineisto_samassa_kansiossa.pdf. Viitattu 24.2.2015.

Husso Riitta 2014. Omavalvonta. Valviran materiaalia. www.valvira.fi/omavalvonta. Viitattu 1.2.2015.

Husso, Riitta 2015. Henkilökohtainen sähköpostitiedonanto 17.4.2015.

Juutilainen, Pertti 1999. 75-vuotiaiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista kolmella pohjoismaisella paikkakunnalla, viiden vuoden seurantatutkimus. Terveystieteiden laitos. Lisensiaatin tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/12340>. Viitattu 11.3.2015.

Kane, Robert & Kane, Rosalie 2001. What older people want from longterm care, and how they can get it. *Health Affairs* 20/6. 114–126.

Karvonen-Kälkäjä 2014. Vanhuksen osallisuuden turvaaminen ostopalvelusopimuksella hankituissa palveluissa. Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Nieminen, Liisa (toim.). *Vanhuus ja oikeus*. Lakimiesliiton Kustannus. Helsinki. 283–321.

Kaukonen, Niina: Koinsaari, Jaana & Richter, Virva 2015. Muuttuvat toimintaympäristöt ja organisaatiouudistukset sosiaali- ja terveystieteiden kurssin seminaarityö. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Kivelä, Sirkka-Liisa & Vaapio, Sari 2011. *Vanhana tänään*. 1. painos. Helsinki: Suomen senioriliike ry. 17-19, 140-141.

Koivula Riitta 2013. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimivuudesta. Yhteiskuntatieteellinen väitöstudium. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä 2004. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1. Viitattu 4.3.2015.

Komulainen, Mikko 2010. Ulkoistaminen kunnissa Acta-väitöskirja 222. Kuntaliitto. Helsinki.

Kotkas, Toomas 2013. Viranomaisvalvonnasta omavalvontaan. Yksityisten sosiaalipalveluiden valvontakeinojen murros. *Lakimies* 4/2013. s. 720–733.

Kröger, Teppo (2005) Interplay between Formal and Informal Care for Older People: The State of the Nordic Research. Viitattu 15.9.2013 In Marta Szebehely (ed.) *Äldreomsorgsforskning i Norden*. En kunskapsöversikt. TemaNord 2005:508. <http://www.norden.org/pub/welfaerd/scialhelse/sk/TN2005508.pdf>.

Kuntalaki 2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>. Viitattu 4.5.2015.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus.

Laine, Timo 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 28–45.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 5.3.2015.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 1992. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>. Viitattu 4.3.2015.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 1.3.2015.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>. Viitattu 8.3.2015.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922>. Viitattu 2.3.2015.

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 1996. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1996/19960603>. Viitattu 6.3.2015.

Lawton Martin Powell. 1991. A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders. In Birren, James E. & Lubben, James E. & Rowe, Janice & Deutchman, Donna (eds.) *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*. Academic Press. USA. 3- 27.

Lohiniva-Kerkelä, Mirva 2014. Iäkkään potilaan asema ja oikeudet terveyden- ja sairaanhoidossa. Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Nieminen, Liisa (toim.). *Vanhuus ja oikeus*. Lakimiesliiton Kustannus. Helsinki. 145–172.

Ludowise, Christine 2004. Accountability in social service contracting: The state action doctrine and beyond. *Journal of health and human services administration*. 27/2005, 304-331.

Manssila, Sonja. 2015. Kuntakokeilut Valtiovarainministeriö. Muuttuvat toimintaympäristöt ja organisaatiouudistukset sosiaali- ja terveystalveluissa-kurssi. Luento ja luentomateriaalit. 23.3.2015. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto.

McGivern, Yvonne 2006. Improving Quality of Life for Older People in Long- Stay Care Settings in Ireland. Conference Proceedings. National Council on Ageing and Older People. Report No.97. Dublin. http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/97_Imp_QoL_Conf_Procs.pdf. Viitattu 11.3.2015.

McMillen, J. Curtis; Proctor, Enola K.; Megivern, Deborah; Woodstock Striley, Catherine; Cabassa, Leopoldo J.; Munson, Michelle R. & Dickey, Barbara 2005. Quality of care in the social services: Research agenda and methods. *Social work research*. 29/2005. 181–191.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2014. Vanhuksen henkilökohtainen vapaus ja rajoitustoimet. Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Nieminen, Liisa (toim.). *Vanhuus ja oikeus*. Lakimiesliiton Kustannus. Helsinki. 197–219.

Netuveli, Gopalakrishnan & Blane, David 2008. Quality of life in older ages. Department of Primary Care and Social Medicine, Imperial College, London, UK. 113-126. <http://bmb.oxfordjournals.org/content/85/1/113.full.pdf+html>. Viitattu 11.3.2015.

Niiranen, Vuokko 2013. Sosiaali- ja terveystalvelujen ohjausympäristöt ja ohjausmekanismit. Julkaisussa Seija Ollila & Harri Raisio (toim.) Hyvinvointipalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä. Vaasan yliopisto 2013. 207–215. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-444-5.pdf. Viitattu 26.3.2015.

Niiranen, Vuokko; Puustinen, Alisa; Zitting, Joakim & Kinnunen, Juha 2013. Sosiaali- ja terveystalvelut kunta- ja palvelurakennemuutoksissa. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 2. Itä-Suomen yliopisto. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Niiranen, Vuokko 2015. Implementaatio, käsitteet, reformit ja niiden toteuttaminen. Luento 23.3.2015 ja luentomateriaalit. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Norlamo-Saramäki, Tuija 2009. Asiakaslähtöisyyden ristiaallokossa. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Sosiaalityö. Lisensiaatintutkimus. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=3d33d245-6a68-498f-8e17-db3d3a2b589b>. Viitattu 15.6.2015.

Noro Anja & Alastalo Hanna. 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. THL. Raportti 13/2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf. Viitattu 11.3.2015.

Nummela Tuija. 2011. Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaalityö. Väitöskirjatutkimus. Kuopio.

OECD 2005. Ensuring quality long term care for older people. Policy Brief.

Oulasvirta, Lasse & Ohtonen, Jukka & Stenvall, Jari. 2002. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Helsinki: Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2002:19.

Partanen Marja-Liisa 2015. Valvira arvioi työnsä vaikuttavuutta ja on myös itse arvioitavana. Valviran uutiskirje 28.5.2015. <http://www.valvira.fi/-/valvira-arvioi-tyonsa-vaikuttavuutta-ja-on-myois-itse-arvioitavana>. Viitattu 2.6.2015.

Pietilä, Ilkka 2010. Ryhmä- ja yksiköhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.). Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere. 212-241.

Rauch, Dietmar 2008. Central versus Local Service Regulation: Accounting for Diverging Old-age Care Developments in Sweden and Denmark, 1980–2000. Social Policy & Administration Vol. 42, No. 3, June 2008. 267–287.

Rodgers, Vivien & Neville, Stephen 2007: Personal autonomy for older people living in residential care: an overview. Nursing Praxis in New Zealand.
<http://owll.massey.ac.nz/pdf/studyup-death-by-textbook-personal-autonomy.pdf>.
Viitattu 28.5.2015.

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4. Viitattu 11.3.2015.

Seppänen, Marjaana 2011. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Kananaja, Aulikki; Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo. Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma Oy. Helsinki. 228–240.

Sinkkonen Sirkka & Nikkilä Juhani. 1988: Suomen terveydenhuollon hallinto. Sairaanhoidtajien koulutussäätiön julkaisu. WSOY. Juva.

Sosiaalihuoltolaki 2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp214768>. Viitattu 29.4.2015.

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf. Viitattu 6.3.2015.

STM 2011. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva -työryhmän muistio.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1554171. Viitattu 8.3.2015.

STM 2012. Ohjausryhmän muistio laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:1. Helsinki 2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf. Viitattu 11.3.2015.

STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1860580#fi. Viitattu 2.3.2015.

STM 2015. Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistus.
<http://www.stm.fi/sosiaalihuoltolaki>. Viitattu 2.3.2015.

Suomen perustuslaki 1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731..>
Viitattu 2.3.2015.

Tampereen kaupunki i.a. Omavalvontaohjelma 2015–2016. Kuntakokeilu Tampereen kaupunki, ikäihmisten palvelut.
http://www.tampere.fi/material/attachments/o/PfvQXr6FI/omavalvontaohjelma_2015-2016_kuntakokeilu.pdf. Viitattu 4.5.2015.

TEM 2010. Hyvinvointiohjelma HYVÄ.
http://www.tem.fi/ajankohtaista/vireilla/strategiset_ohjelmat_ja_karkihankkeet/hyvinvointiohjelma_-_hyva. Viitattu 4.5.2015.

- THL 2014a. Vanhuspalvelulain (980/2012) toimeenpanon seuranta. Ympärivuorokautista vanhuspalvelua tuottaville toimintayksiköille suunnattu seurantakysely 2014. www.thl.fi/vanhuspalvelulainseuranta. Viitattu 1.2.2015.
- THL 2014b. SOTE viidelle alueelle – vaikutusten ennakoarviointi. Päätösten tueksi 1/2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116717/PT1_2014_verkko.pdf?sequence=1. Viitattu 19.5.2015.
- Tolonen, Eija 2011. Sosiaalipalvelujen valvonta kansainvälisesti – vertailussa Englanti, Ruotsi ja Tanska. HYVIX –hanke, valvontaraportti. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/hyvix/KV_valvontaraportti_Eija_Tolonen.doc. Viitattu 1.2.2015.
- Tolonen, Eija & Rissanen, Sari 2012. Asiakkuuden ja valvonnan puhettavat sosiaalipalvelujen valvontakäytännöissä. Tutkimus vanhusten asumispalvelujen kontekstissa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 3/2012. Kunnallistieteen yhdistys. 185-205. file:///C:/Users/Mikko/Downloads/Kunnallistieteellinen_aikakauskirja_3_2012.pdf. Viitattu 6.3.2015.
- Trydegård, Gun-Britt & Thorslund, Mats 2010. One Uniform Welfare State or a Multitude of Welfare Municipalities? The Evolution of Local Variation in Swedish Elder Care. *Social Policy & Administration*. Vol. 44, No. 4, August 2010. 495–511.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>. Viitattu 25.5.2015.
- Uoti, Asko 2003. Taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset perusoikeudet kunnallisessa päätöksenteossa. Tutkimus lasten hyvinvointipalvelujen oikeudellisesta ohjauksesta ja valvonnasta. Tampereen yliopisto, julkisoikeuden laitos. Tampereen yliopistopaino.
- Vaarama, M. 2008. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi - Sulkava, U., Finne – Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Oppaita 49. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Vabo, Signy Irene 2010. What is happening in the shadow of hierarchy? Analysing changes in the governing of care services for older people in Norway. Paper prepared for the EGPA Permanent Study Group XIII on Public Policy, 32 EGPA Annual Conference, Toulouse, France, 8th – 10th of September 2010.
- Valokivi, Heli. 2008. Kansalainen asiakkaana: tutkimus vanhuksien ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Acta Universitatis Tamperensis 1286. Tampere. Tampereen yliopisto.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf. Viitattu 19.5.2015.

Valtioneuvoston kanslia 2015. Valtioneuvoston tiedonanto eduskunnalle 29.5.2015 nimetyn pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmasta. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1433371/Tiedonanto_Sipil%C3%A4_29052015_final.pdf/6de03651-4770-492a-907f-89452141d0d5. Viitattu 2.6.2015.

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2005. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 101/2005. http://www.vtv.fi/files/437/1012005_Yksityisten_sosiaalipalvelujen_valvonta_Netti.pdf. Viitattu 8.3.2015.

Valvira 2012. Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Valvontaohjelmia 2:2012. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/valvontaohjelmat/sosiaali_ja_terveydenhuolto/sosiaalihuollon_valvonnan_periaatteet. Viitattu 25.2.2015.

Valvira 2014a. Määräys 1/2014 - Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalveluiden omavalvontasuunnitelmasta. http://www.valvira.fi/tietopankki/maaraykset/maarays_1_2014_-_yksityisten_sosiaalipalvelujen_ja_julkisten_vanhuspalveluiden_omavalvontasuunnitelmasta. Viitattu 5.5.2015.

Valvira 2014 b. Vanhustenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuodelle 2014. Valvontaohjelmia 1: 2014. Dnro 3441/05.00.00.03/2014. http://www.valvira.fi/files/valvontaohjelmat/Vanhustenhuollon_valvontaohjelma.pdf. Viitattu 20.2.2015.

Valvira 2015a. Valvontaohjelmat. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/valvontaohjelmat. Viitattu 2.3.2015.

Valvira 2015b. Määräys 1/2014 - Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalveluiden omavalvontasuunnitelmasta. http://www.valvira.fi/tietopankki/maaraykset/maarays_1_2014_-_yksityisten_sosiaalipalvelujen_ja_julkisten_vanhuspalveluiden_omavalvontasuunnitelmasta. Viitattu 8.3.2015.

Valvira 2015c. Omavalvonta sosiaalipalveluissa. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/sosiaalihuolto/omavalvonta. Viitattu 8.3.2015.

Valvira 2015d. Valvira kehittää valvontamenetelmiä ja valvonnan vaikuttavuuden arviointia. http://www.valvira.fi/valvira/valvojan_vinkkelista/valvira_kehittaa_valvontamenetelmia_ja_valvonnan_vaikuttavuuden_arviointia. Viitattu 29.4.2015.

Valvira 2015e. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015 – 2018. http://www.valvira.fi/files/valvontaohjelmat/Sote_valvontaohjelma.pdf. Viitattu 4.5.2015.

Valvira 2015f. Valviran uutiskirje 3/2015. Havaintoja yksityisestä sosiaalihuollosta. Oma-valvonta on toteutunut hyvin, itsemääräämisoikeuden toteuttamisessa on puutteita.

Vartola, Juha 2013. Byrokratia modernin hallinnan muotona. Teoksessa Karppi, Ilari (toim.) 2013. Governance. Hallintaa uusin muotoiluin. Tampereen yliopisto. Valtioyhteisö ja talouden hallinta, 1-26.

VM 2015. Kuntakokeilut. Kuntakokeilut tukevat kuntien velvoitteiden vähentämistä. <http://vm.fi/kuntakokeilut>. Viitattu 29.4.2015.

Voutilainen, Päivi 2015. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01676. Viitattu 8.3.2015.

Väärälä, Reijo 2011. Sosiaalinen murroksessa – kuka meitä ohjaa? Teoksessa: Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.). Unigrafia Oy Yliopistopaino. Helsinki. 30–46.

Ylinen, Satu 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Väitöskirjatutkimus. Kuopio. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1065-2/urn_isbn_978-951-27-1065-2.pdf. Viitattu 4.3.2015.

LIITTEET

LIITE 1.

Sosiaalipalvelujen omavalvonta
Pro Gradu -tutkielma
Kysely 2015

Hei,

kysely liittyy Itä-Suomen yliopiston yhteiskuntatieteiden sosiaalityön
Pro Gradu -tutkielmaan.

Kysely on luottamuksellinen ja kyselyn tuloksissa eivät tule esille
kenenkään yksilölliset vastaukset.

Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään sosiaalipalvelujen valvonnan
ja omavalvonnan kehittämisessä.

Tutkimuksen ohjaajina ovat yliopistolta professori Sari Rissanen ja
yliopiston lehtori (ma) Taru Kekoni sekä asiantuntijaohjaajana Valvirasta
lakimies Riitta Husso.

TAUSTATIEDOT

1. Asema työyksikössä *

- Ylempi johtohenkilö
 Lähiesimies
 Työntekijä

2. Muu, mikä?

3. Yksikkösi

- Julkinen
 Yksityinen

OMAVALVONTAA KOSKEVAT KYSYMYKSET

4. Milloin olette saaneet omavalvontasuunnitelman valmiiksi? *

- Vuonna 2011
- Vuonna 2012
- Vuonna 2013
- Vuonna 2014
- Vuonna 2015
- En tiedä

5. Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman tekemiseen?

- Koko työyhteisö ja esimies
- Nimetty työryhmä ja esimies
- Vain esimies
- Vain omavalvonnan vastuhenkilö
- Ulkopuolinen taho
- En tiedä

6. Miten työntekijät on sitoutettu omavalvontaan? *

- Koulutuksella
- Työkokouksissa tai vastaavissa
- Perehdyttämällä
- En tiedä
- Muutoin, miten?

7. Vastaa tähän

8. Missä omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä?

- Työyksikön seinällä
- Esimiehen työhuoneessa
- www.sivuilla
- En tiedä

9. Onko viranomaisvalvonnalla (AVI, Valvira, kunnan valvontavastaavat) merkitystä asiakkaan aseman oikeuksien toteutumiseen yksikössänne?

- Kyllä, paljon
- Kyllä, kohtalaisesti
- Vähän
- Ei lainkaan

10. Onko omavalvonnalla merkitystä asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumiseen yksikössänne?

- Kyllä, paljon
- Kyllä, kohtalaisesti
- Vähän
- Ei lainkaan

11. Ovatko asiakkaat/omaiset tietoisia omavalvonnasta?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

OMAVALVONTASUUNNITELMASSA ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

12. Miten asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu?

- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Jos vastasi huonosti, mikä estää asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen?

13. Vastaa tähän lyhyesti

14. Osallistuuko asiakas ja/tai hänen edustaja hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen?

- Kyllä
- Ei
- Satunnaisesti

15. Ovatko yksikössä tehtävät hoito- ja palvelusuunnitelmat ajantasaisia?

- Kyllä
- Ei
- Osittain

16. Kunnioitetaanko asiakkaan yksityisyyttä?

- Kyllä
- Ei
- Osittain
- En osaa vastata

17. Onko asukkaalla mahdollisuus yksilölliseen ja oman näköiseen elämään?

- Kyllä
- Ei
- Osittain
- En osaa vastata

18. Ohjaavatko rutiinit asukkaan päivän rytmiä?

- Kyllä
- Ei

Osittain

19. Onko yksikössä kirjalliset ohjeet pakotteista ja rajoitteiden käytöstä?

Kyllä

Ei

20. Mitkä seikat vaikuttavat asiakkaiden kohteluun?

Työntekijöiden osaaminen

Työntekijöiden asenne ja motivaatio

Asiakslähtöinen työskentely

Vuorovaikutustilanteet

Kiire

Johtaminen

Jokin muu, mikä?

21. Vastaa tähän

22. Käydäänkö yksikössä läpi epäkohtailmoitukset, muistutukset ja mahdolliset kantelut

Kyllä

Ei

En tiedä

23. Mitkä asiat mielestäsi vaikuttavat asiakkaiden perusoikeuksien toteutumiseen?

Työntekijöiden osaaminen

Työntekijöiden asenne ja motivaatio

Asiakslähtöinen työskentely

Vuorovaikutus tilanne

Kiire

- Johtaminen
- Jokin muu, mikä?

24. Vastaa tähän

25. Onko asiakaspalautteilla merkitystä asiakkaiden aseman ja oikeuksien toteutumiseen?

- Paljon
- Kohtalaisesti
- Ei mitään

26. Miten keräätte asiakaspalautetta?

- Kysely kerran vuodessa
- Kysely harvemmin kuin kerran vuodessa
- Palautelaatikko
- Asiakkaiden ja/tai omaisten haastattelu kerran vuodessa
- Asiakkaiden ja /tai omaisten haastattelu harvemmin
- Asiakasraadit tai vastaavat vähintään kerran vuodessa
- Asiakasraadit tai vastaavat harvemmin kuin kerran vuodessa
- Asiakaspalautteita ei kysellä

27. Käsitelläänkö palautteet työyksiköissä?

- Kyllä
- Ei
- Joskus, ei systemaattisesti
- En tiedä

28. Onko omavalvonta vaikuttanut muistutuksien/kanteluiden määrään vuonna 2011–2014 aikana

- Lisäävästi

- Vähentävästi
- Pysynyt ennallaan
- Vaihtelevasti
- En osaa sanoa

Kiitos osallistumisesta!