

# **VANHUSTEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN EPÄKOHDAT**

**Empiirinen tutkimus Etelä-Suomen aluehallintoviraston ratkaisuista**

Nina Lyly, 510267

Pro gradu -tutkielma

Rikollisuus, kontrolli ja valta

Oikeussosiologia

Turun yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta

Lokakuu 2019

TURUN YLIOPISTO  
Oikeustieteellinen tiedekunta

LYLY NINA: Vanhusten tehostetun palveluasumisen epäkohdat: Empiirinen tutkimus  
Etelä-Suomen aluehallintoviraston ratkaisuksista

Pro gradu -tutkielma, XIII + 80 sivua, 10 liites.

Oikeussosiologia ja kriminologia

Lokakuu 2019

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Alkukevällä 2019 Suomessa havaittiin puutteita ja epäkohtia iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisessa hoidossa eli tehostetussa palveluasumisessa. Valtakunnallisesti uutisoitiin erityisesti epäkohdista liittyen henkilöstön riittävyys, lääkehoitoon ja palvelujen laatuun. Toisaalta ilmi tulleiden tapausten myötä alkanut yhteiskunnallinen keskustelu on toistunut Suomessa aiemminkin, sillä vuonna 2013 voimaan tullutta vanhuspalvelulakia edelsi samantapainen keskustelu vanhustenhoivassa havaituista epäkohdista.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ajankohtaisen hoivakoti-ilmiön taustalle systemaattista ja tieteellistä tietoa ilmiöstä; mitä vanhuspalveluilla haluttiin säädettävän, mitkä juridiset reunaehdot ohjaavat tehostettuja asumispalveluita, ja mitä epäkohtia tai puutteita toimintayksiköissä on mahdollisesti havaittu. Empiiristä osiota taustoittaa lainsäädännön asettamien reunaehtojen sekä haavoittuvuuden ja vanhuksiin kohdistuvan kaltoinkohtelun määritelmän ja aiemman tutkimuksen tarkastelu. Tutkimus on luonteeltaan empiirinen. Tutkimusote pääasiassa määrällinen, mutta laadullisia piirteitä tutkimukseen tuo teemoittelun ja tyypittelyn keinot aineiston analyysissä. Analyysi on teoriaohjaavaa ja päättelyn logiikka abduktiivista. Empiirisenä aineistona tutkimuksessa on Etelä-Suomen aluehallintoviraston vuosina 2017–2019 ratkaisemat tehostettua palveluasumista koskevat valvonta- ja kanteluasiat (100 ratkaisiasiakirjaa).

Sekä julkisen sektorin että yksityisen sektorin osalta reilu 70 % kaikista sektoria koskevista ratkaisuksista johti hallinnolliseen ohjaukseen. Kokonaistasolla siis julkisen ja yksityisen sektorin välillä ei ole merkittävää eroa hallinnollisen ohjauksen sisältävien ratkaisujen määrän osalta, vaikka määrällisesti ratkaisuja oli yksityisen sektorin osalta enemmän. Tutkimuksessani havaitaan, että yleisimmin epäkohdat liittyivät henkilöstön mitoittamiseen ja rakenteeseen sekä lääkehoitoon. Hallinnollisen ohjauksen vakavuuden perusteella henkilöstön mitoittamiseen liittyvät puutteet voidaan nähdä erityisesti yritysten kipukohtina. Epäkohtien taustalla voidaan nähdä rakenteellisia lähtökohtia: yhtäältä henkilöstön riittämättömyys, vaihtuvuus ja kokemattomuus voidaan nähdä riskinä laadukkaalle lääkehoidolle ja hoivalle, kun laajemmalla tasolla lainsäädännön heikko ohjaavuus, yhtenäisten toimintatapojen ja kriteerien puute sekä monitahoisen valvonnan haasteet jättävät toimijoille tulkinnanvaraisen nykytilan. Vanhustenhoivaa kehitettäessä tuleekin entistä paremmin huomioida 2000-luvulla muuttunut ja monipuolistunut hoivapalvelu- ja tuottajakenttä.

Asiasanat:

hoivapalvelut, kaltoinkohtelu, laiminlyönti, vanhuspalvelulaki, vanhustenhuolto, tehostettu palveluasuminen

## SISÄLLYS

|  |      |
|--|------|
| TAULUKOT JA KUVIOT .....   | iv   |
| LÄHTEET .....  | vi   |
| LYHENTEET .....  | xiii |
| 1 JOHDANTO .....   | 1    |
| 1.1. Taustaa.....  | 1    |
| 1.2. Tutkimuksen tavoitteet .....  | 3    |
| 1.3. Tutkimuksen rakenne .....   | 4    |
| 2 IÄKÄS HENKILÖ SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAANA .....   | 5    |
| 2.1. Sosiaalihuoltolaki palveluiden perustana .....  | 5    |
| 2.1.1. Sosiaalipalveluista yleisesti .....   | 5    |
| 2.1.2. Iäkkään henkilön oikeus palveluihin .....   | 6    |
| 2.1.3. Vanhusten palveluasuminen ja tehostetun palveluasumisen kasvanut rooli .....            | 7    |
| 2.2. Vanhuspalvelulain tarkoituksesta ja valmistelusta.....                                    | 10   |
| 2.2.1. Lain tarve ja tavoitteet.....   | 10   |
| 2.2.2. Vanhuspalvelulain sisällöstä.....   | 11   |
| 2.3. Sosiaalihuollon valvonta.....   | 14   |
| 2.3.1. Valvonnan vastuut.....  | 14   |
| 2.3.2. Aluehallintoviraston jälkikäteinen valvonta .....                                       | 16   |
| 2.4. Yksityiset palveluntuottajat ja palveluasuminen ostopalveluna .....                       | 18   |
| 3 VANHUSTEN KALTOINKOHTELU JA EPÄKOHDAT TEHOSTETUN<br>PALVELUASUMISEN TOIMINTAYKSIKÖISSÄ ..... | 21   |
| 3.1. Vanhuus ja haavoittuvuuden käsite.....  | 21   |
| 3.2. Kaltoinkohtelun määrittelyä .....   | 23   |
| 3.3. Aiempi tutkimus.....  | 26   |
| 3.3.1. Kaltoinkohtelun esiintyminen.....   | 26   |
| 3.3.2. Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät .....  | 28   |
| 4 TUTKIMUSKYSYMYKSET, AINEISTO JA ANALYYSI.....  | 30   |
| 4.1. Empiiriset tutkimuskysymykset.....  | 30   |
| 4.2. Aluehallintoviraston ratkaisut aineistona .....   | 31   |
| 4.3. Empiirinen analyysi.....  | 33   |
| 4.3.1. Kvantitatiivinen tutkimusote.....   | 33   |
| 4.3.2. Käytetyt menetelmät.....  | 34   |
| 4.3.3. Teoriaohjaava analyysi .....  | 35   |
| 4.4. Tutkimusetiikka .....   | 36   |
| 5 RATKAISTUT VALVONTA- JA KANTELUASIAAT VUOSINA 2017–2019.....                                 | 37   |
| 5.1. Ratkaisujen jaottelua .....   | 37   |

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 5.2.   | Vireille tulo ja käsittely aluehallintovirastossa .....                 | 40 |
| 5.3.   | Epäillyt ja todetut epäkohdat .....                                     | 42 |
| 5.3.1. | Henkilöstön osaaminen, toimintakyky, riittävyys ja rakenne.....         | 44 |
| 5.3.2. | Lääkehoito .....  | 49 |
| 5.3.3. | Palveluiden laatu ja sisältö.....                                       | 53 |
| 5.3.4. | Järjestäjän ja tuottajan toiminta ja päätöksenteko.....                 | 56 |
| 5.3.5. | Palvelutarpeen arviointi sekä hoidon suunnittelu ja kirjaaminen .....   | 60 |
| 5.3.6. | Tiedonsaanti, itsemääräämisoikeus ja näiden rajoittaminen .....         | 63 |
| 5.4.   | Aluehallintoviraston ratkaisuisissa havaittuja valvonnan haasteita..... | 66 |
| 6      | EPÄKOHTIEN ARVIOINTIA.....  | 68 |
| 6.1.   | Hallinnolliseen ohjaukseen johtaneet epäkohdat .....                    | 68 |
| 6.2.   | Rakenteet epäkohtien mahdollistajana .....                              | 70 |
| 7      | LOPUKSI .....   | 74 |
| 7.1.   | Johtopäätökset.....   | 74 |
| 7.2.   | Tutkimuksen arviointia.....   | 79 |
|        | LIITTEET.....   | 81 |

## TAULUKOT JA KUVIOT

### Taulukot

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| Taulukko 1  | Sosiaalihuoltopalveluiden valvonta.....  | 15 |
| Taulukko 2  | Aluehallintoviraston jälkikäteinen valvonta (valvonta- ja kanteluasioiden prosessista) .....   | 18 |
| Taulukko 3  | Empiiriset tutkimuskysymykset .....  | 30 |
| Taulukko 4  | Ratkaisumäärät vuosittain.....   | 37 |
| Taulukko 5  | Julkisia ja yksityisiä toimintayksiköjä koskevat ratkaisumäärät suhteessa ESAVI:n toiminta-alueella sijaitseviin toimintayksiköihin..... | 38 |
| Taulukko 6  | Toimintayksiköihin kohdistunut hallinnollinen ohjaus vakavimman ohjauskeinon mukaan .....  | 41 |
| Taulukko 7  | Hallinnolliseen ohjaukseen johtaneet ratkaisut suhteessa sektoria koskeneiden ratkaisujen kokonaismäärään.....                           | 42 |
| Taulukko 8  | Henkilöstön osaamiseen, toimintakykyyn, riittävyyteen ja rakenteeseen liittyvät epäillyt epäkohdat ja annettu hallinnollinen ohjaus..... | 44 |
| Taulukko 9  | Henkilöstön mitoitukseen ja rakenteeseen liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin .....   | 46 |
| Taulukko 10 | Lääkehoitoon liittyvät epäillyt epäkohdat ja annettu hallinnollinen ohjaus .....   | 50 |
| Taulukko 11 | Lääkehoitoon liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin.....  | 51 |
| Taulukko 12 | Epäasialliseen kohteluun ja palvelujen laatuun ja sisältöön liittyneet epäillyt epäkohdat ja annettu hallinnollinen ohjaus .....         | 53 |
| Taulukko 13 | Palveluiden laatuun ja sisältöön sekä epäasialliseen kohteluun liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin.....                        | 54 |

|  |    |
|--|----|
| Taulukko 14 Järjestäjän ja tuottajan toimintaan ja päätöksentekoon liittyneet epäillyt epäkohdat ja annettu hallinnollinen ohjaus .....  | 57 |
| Taulukko 15 Omavalvontaan liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin .....  | 58 |
| Taulukko 16 Palvelutarpeen arviointiin sekä hoidon suunnitteluun ja kirjaamiseen liittyneet epäillyt epäkohdat ja annettu hallinnollinen ohjaus.....                                       | 60 |
| Taulukko 17 Asiakaskirjauksiin liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin .....   | 61 |
| Taulukko 18 Palvelutarpeen arviointiin ja palvelusuunnitelmaan liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin .....   | 62 |
| Taulukko 19 Tiedonsaantiin, itsemääräämisoikeuteen ja näiden rajoittamiseen liittyneet epäillyt epäkohdat ja annettu hallinnollinen ohjaus .....   | 63 |
| Taulukko 20 Asiakkaan tiedonsaantiin liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin .....   | 64 |
| Taulukko 21 Itsemääräämisoikeuteen liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin.....  | 65 |
| Taulukko 22 Yleisimmin hallinnolliseen ohjaukseen johtaneet epäkohdat .....  | 68 |
| Taulukko 23 Yleisimmät hallinnolliseen ohjaukseen johtaneet epäkohdat sektoreittain (prosenttiosuus kaikkia sektoria koskeneista hallinnolliseen ohjaukseen johtaneista ratkaisuista)..... | 69 |

## **Kuviot**

|  |    |
|--|----|
| Kuvio 1 Ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä vuosien 2000–2017 lopussa.....  | 8  |
| Kuvio 2 Vireille tulon syyt.....   | 40 |
| Kuvio 3 Epäkohdista muodostetut alaluokat ja teemat.....   | 43 |
| Kuvio 4 Huomautuksia saaneet yritykset (henkilöstön mitoitus ja rakenne).....  | 47 |
| Kuvio 5 Henkilöstön riittävyttä ja rakennetta koskeneiden epäiltyjen epäkohtien ohjaustoimenpiteet tuottajasektoreittain.....              | 47 |
| Kuvio 6 Lääkehoitoa koskeneiden epäiltyjen epäkohtien ohjaustoimenpiteet toimintayksikkötyypeittäin.....                                   | 51 |
| Kuvio 7 Palvelujen laatua sekä epäasiallista kohtelua koskeneiden epäiltyjen epäkohtien ohjaustoimenpiteet toimintayksikkötyypeittäin..... | 55 |

## LÄHTEET

### Kirjallisuus

*Aemejelaesus, Riitta – Alastalo, Hanna – Noro, Anja*: Kuntien haasteet vuonna 2013 s.71 – 79 teoksessa Alastalo, Hanna – Noro Anja (toim.): Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Juvenes, Tampere 2014. (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-169-3>, 10.8.2019)

*Alastalo, Hanna – Noro, Anja*: Johdanto s. 15—18 teoksessa Alastalo, Hanna – Noro Anja (toim.): Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Juvenes, Tampere 2014. (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-169-3>, 10.8.2019)

*Andersson, Sirpa – Asikainen, Janne – Finne-Soveri, Harriet – Hammar, Teija – Heikkilä, Rauha – Jokinen, Sari – Mäkelä, Matti – Noro, Anja – Vilkkö, Anni*: Mitä on huomiotava vanhusten laitoshoidon vähennettäessä s. 55—70 teoksessa Alastalo, Hanna – Noro Anja (toim.): Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Juvenes, Tampere 2014. (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-169-3>, 10.8.2019)

*Arajärvi, Pentti*: Johdatus sosiaalioikeuteen. Talentum Media Oy, Helsinki 2011.

*Autti, Lilli – Tallavaara, Marja-Sisko – Uusitalo, Elina*: Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), 15.6.2016. ([https://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia\\_kaltoinkohtelu\\_vanhustenhuollon\\_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c](https://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia_kaltoinkohtelu_vanhustenhuollon_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c), 20.9.2019)

*Braithwaite, Valerie – Jenkins, Anne*: Profits, pressure and corporate lawbreaking. *Crime, Law and Social Change*, 20 (1) 1993, s. 221—232. ([https://www.anu.edu.au/fellows/jbraithwaite/\\_documents/Articles/Profits\\_Pressure\\_1993.pdf](https://www.anu.edu.au/fellows/jbraithwaite/_documents/Articles/Profits_Pressure_1993.pdf), 25.9.2019)

*Braithwaite, Valerie – Makkai, Toni*: Professionalism, Organizations and Compliance. *Law and Social Inquiry*, 20 (1) 1993, s. 33—59. ([https://www.jstor-org.ezproxy.utu.fi/stable/828482?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor-org.ezproxy.utu.fi/stable/828482?seq=1#metadata_info_tab_contents), 25.9.2019)

*Drennan, Jonathan – Fealy, Gerard – Hall, Patricia – Laffery, Attracta – Lyons, Imogen – Phelan, Amanda – Treacy, Margaret P.*: Older People in Residential Care Settings: Results of a National Survey of staff-resident interactions and conflicts. NCPOP, University College Dublin, 2012. ([http://www.ncpop.ie/userfiles/file/Older%20People%20in%20Residential%20Care%20Settings\\_Final%20Proof\\_28Nov2012.pdf](http://www.ncpop.ie/userfiles/file/Older%20People%20in%20Residential%20Care%20Settings_Final%20Proof_28Nov2012.pdf), 28.9.2019)

- Elo, Satu – Jokelainen, Jari – Karttunen, Markus – Kääriäinen, Maria:* Ikääntyneiden turvallinen lääkehoito – mittarin kehittämisprosessi. *Gerontologia* 31 (2) 2017, s. 87–99. DOI: (<https://doi.org/10.23989/gerontologia.63086>, 5.10.2019)
- Erkkilä, Sari – Hyvärinen, Merja – Kaasinen, Leena – Kasanen Juha – Lamberg Kristina – Nevala, Soili:* Haluan hoitaa hyvin! SuPerin selvitys henkilöstömitoitusten toteutumisesta ympärivuorokautisissa vanhusten asumispalveluissa. Super ry, Helsinki 2014. ([https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/super\\_henkil\\_st\\_mitoitus\\_selvitys\\_2014\\_low.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/super_henkil_st_mitoitus_selvitys_2014_low.pdf), 25.7.2019)
- Ervasti, Kaijus:* Oikeussosiologia ja oikeuspoliittinen tutkimus osana oikeustiedettä. *Oikeustiede-Jurisprudentia* 2011: XLIV, s. 61–132. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala, 2011. ([www.edilex.fi](http://www.edilex.fi), 18.9.2019)
- Fineman, Martha A.:* “Elderly” as Vulnerable: Rethinking the Nature of Individual and Social Responsibility. *The Elder Law Journal* 20 (1) 2012, s. 71–112. (<http://publish.illinois.edu/elderlawjournal/files/2015/02/Fineman.pdf>, 10.10.2019)
- Gabor, Thomas – Kiedrowski, John:* Crime and Abuse Against Seniors: A Review of the Research Literature with Special Reference to the Canadian Situation. Presented to Family, Children and Youth Section Department of Justice Canada. Government of Canada 2009. (<https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/fv-vf/crim/index.html>, 18.9.2019)
- Heimonen, Sirkkaliisa – Sarvimäki, Anneli – Stenbock-Hult, Bettina:* Ikääntyminen ja mielen haavoittuvuus – haavoittuvuus riskinä ja voimavarana. *Gerontologia* 24 (2) 2010 s.169–178. (<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1491352>, 10.10.2019)
- Huber, Manfred – Mikton, Christopher, R. – Sethi, Dinesh – Ramiro-Gonzalez, Maria – Yon, Yongjie:* The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health* 29 (1) 2019, s. 58–67. (<https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>, 10.10.2019)
- Hoppania, Hanna-Kaisa:* Care as a site of political struggle. *Politiikan ja talouden tutkimuksen laitoksen julkaisuja*; 25. Helsinki, University of Helsinki 2015. (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1020-6>, 18.9.2019)
- Inspektionen för vård och omsorg:* Översikt lex Sarah-anmälningar 2014–2018. Statistik från Ivo, nr 3/2019. (<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/statistik-fran-ivo/2019/statistik-fran-ivo-3-2019-lex-sarah.pdf>, 18.9.2019)
- Jussmäki, Teppo – Mäkelä Matti:* Toimintayksikköjen haasteet vuonna 2013 s. 119 – 140 teoksessa Alastalo, Hanna – Noro Anja (toim.): Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Juvenes, Tampere 2014. (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-169-3>, 10.8.2019)
- Karvonen-Kälkälä, Anja:* Unohtuuko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Vanhustyön keskusliiton tutkimuksia, 1:2012. Vanhustyön keskusliitto, 2012.

- Karvonen-Kälkälä, Anja– Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna*: Vanhuusoikeuden perusteet. Alma Talent, Helsinki 2017.  
(<https://verkkokirjahylly.almatalent.fi/teos/HADBBXXTBBAED>, 18.9.2019)
- Kaskiharju, Eija*: Mitä virkaa on vanhuspalveluilla? Palvelun laatua jäljittämässä. *Gerontologia* 33(2) 2019, s. 57—73. (<https://doi.org/10.23989/gerontologia.76985>, 19.9.2019)
- Kotkas, Toomas – Tuori, Kaarlo*: Sosiaalioikeus. Neljäs uudistettu painos. Talentum cop 2008. (<http://verkkokirjahylly.almatalent.fi/teos/08ju347355>, 10.8.2019)
- Laine, Juha – Linna, Miika – Häkkinen, Unto – Noro, Anja*: Measuring the productive efficiency and clinical quality of institutional long-term care for elderly. Wiley InterScience 2004. (DOI:10.1002/hec.926, 28.9.2019)
- Laine, Juha – Valtonen, Hannu*: Hoivapalvelujen tuottavuudesta ja laadusta. Yhteiskuntapolitiikka 2004. (<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101145/404laine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 13.10.2019)
- Lith, Pekka*: Palveluasumisen markkinat Suomessa: Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä, palveluntuottajista ja kiinteistöistä. Helsinki, 2018. (<https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2018/10/tilastollinen-selvitys-toimialan-palvelukysynnasta.pdf>, 20.10.2019) (Lith 2018b)
- Pirhonen, Jari*: Hyvä elämä vanhojen ihmisten hoidossa. *Gerontologia* 31(2) 2017, s. 147—151. (<https://journal.fi/gerontologia/article/view/64173>, 30.9.2019)
- Räsänen, Riitta*: Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto, 2011. ([https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen\\_Riitta\\_DO-RIA.pdf?sequence=4](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DO-RIA.pdf?sequence=4), 30.9.2019)
- Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni*: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, 2018. Ellibs -e-kirjakokoelma. (<https://www.ellibslibrary.com/utu/978-952-04-0011-8>, ladattu 19.9.2019)
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö*: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2017:6. STM, Helsinki 2017. (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>, 10.8.2019)
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje*. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. ([https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf), 20.10.2019)



## **Virallislähteet**

*Etelä-Suomen aluehallintovirasto:* Lausunto hallituksen esityksestä laiksi ikääntyneen väestön tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta 14.11.2012. ESAVI/7082/00.02.00/2012

*EOA:* Lausunto luonnoksesta laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvvelujen saannin turvaamisesta. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies 2011. Dnro 1331/5/11.

*EOA:* Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu 18.2.2010 ympärivuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten hoidosta ja sen valvonnasta. Dnro 213/2/09.

*HE 302/2010 vp* Hallituksen esitys eduskunnalle yksityisiä sosiaalitilvveluja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi.

*HE 160/2012 vp* Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.

*HE 164/2014 vp* Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihoitolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta sekä 20 §:n väliaikaisesta muuttamisesta 4.10.2019

*Kuntaliitto:* Lausunto hallituksen esityksestä laiksi ikääntyneen väestön tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.

*PTK 84/2009 vp* Täysistunnon pöytäkirja, 29.9.2009.

*Pääministeri Antti Rinteen hallitusohjelma 6.6.2019.* Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23.

*VK 3/2009 vp* Välikysymys vanhusten hoidon ja oikeuksien turvaamisesta.

## **Internetlähteet**

*Ammattibarometri.fi:* Työllistymisen näkymät eri ammateissa 2019. <https://www.ammattibarometri.fi/info.asp> (Luettu 23.10.2019).

*Avi.fi:* Tiedon saanti asiakirjoista. Aluehallintovirasto 2013. <https://www.avi.fi/web/avi/tiedon-saanti-asiakirjoista> (Luettu 14.9.2019).

- Avi.fi*: Toiminta-alue – Etelä-Suomi. [http://www.avi.fi/web/avi/avi-etela-suomi-toiminta-alue;jsessionid=14F9F7037B425C5528589844C68C4F96?p\\_p\\_id=122\\_IN-STANCE\\_aluevalinta&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_r\\_p\\_564233524\\_resetCur=true&p\\_r\\_p\\_564233524\\_categoryId=14398](http://www.avi.fi/web/avi/avi-etela-suomi-toiminta-alue;jsessionid=14F9F7037B425C5528589844C68C4F96?p_p_id=122_IN-STANCE_aluevalinta&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_r_p_564233524_resetCur=true&p_r_p_564233524_categoryId=14398) (Luettu 14.9.2019).
- Avi.fi*: Asiakirja- ja tietopyynnöt. Aluehallintovirasto 21.3.2019. <https://www.avi.fi/web/avi/asiakirja-ja-tietopyynnot> (Luettu 14.9.2019).
- Avi.fi*: Toiminta ja tehtävät. <http://www.avi.fi/web/avi/avien-toiminta-ja-tehtavat;jsessionid=6B4C99A22B63BDD248131256D6378DB5> (Luettu 14.9.2019).
- Avi.fi*: Usein kysytyt kysymykset: Vanhusten hoivapalvelujen valvonta. Aluehallintovirasto 2019. <https://www.avi.fi/web/avi/usein-kysytyt-kysymykset#VHP-4> (Luettu 14.9.2019).
- Espoon kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta*: Hoiva-asumisen asiakkuuden kriteerit Espoon vanhusten palveluissa. Ohje. 16.5.2017. [https://www.espoo.fi/fi-fi/seniorit/seniorien\\_asuminen/hoivaasuminen](https://www.espoo.fi/fi-fi/seniorit/seniorien_asuminen/hoivaasuminen) (Luettu 10.10.2019)
- Hs.fi*: Vaikuttavuussijoittajat muuttavat maailmaa. Helsingin Sanomat 2019. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000006271904.html> (Luettu 22.10.2019).
- Jyväskylän yliopisto*: Määrällinen tutkimus. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus> (Luettu 28.9.2019).
- KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto 2013. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> (Luettu 28.9.2019).
- Mtvuutiset.fi*: Risikko ärahti Guzenina-Richardsonille vanhuspalvelulaista. MTV 19.8.2011. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/risikko-arahti-guzenina-richardsonille-vanhuspalvelulaista/1936310#gs.luaeVB> (Luettu 8.9.2019).
- Poliisihallitus*. Poliisin toimintaympäristöanalyysi 2019, osa 1/6: Rikollisuus. [https://www.poliisi.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/intermin/embeds/polii-siwwwstructure/81788\\_Toimintaympa-risto\\_2019\\_osa\\_1\\_web\\_27062019.pdf?3d61d0554322d788](https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/polii-siwwwstructure/81788_Toimintaympa-risto_2019_osa_1_web_27062019.pdf?3d61d0554322d788). (Luettu 8.9.2019).
- Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna, 2006*: KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>, (Luettu 19.9.2019).
- Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta*: Ympäri vuorokautisen tehostetun palveluasumisen myöntämisen kriteerit. Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös 8.3.2018 § 123. [https://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/sosiaalijaterveys/ikaantyyvienpalvelut/palveluasuminen/KrOZYkqJ/TEHOSTETUN\\_PALVELUASUMISEN\\_MYONTAMISEN\\_KRITEERIT\\_8\\_3\\_2018.pdf](https://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/sosiaalijaterveys/ikaantyyvienpalvelut/palveluasuminen/KrOZYkqJ/TEHOSTETUN_PALVELUASUMISEN_MYONTAMISEN_KRITEERIT_8_3_2018.pdf) (Luettu 10.10.2019)
- Sorvettula, Johanna*: Sopimusten johtaminen, Terveys- ja talouspäivät 22.8.2019. <https://www.terveysjatalouspaivat.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/08/Sorvettula-J-Sopimusten-johtaminen.pdf> (Luettu 10.10.2019).

*Lith, Pekka:* Palveluasumisessa miljardien markkinat. 2018. <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2018/palveluasumisessa-miljardien-markkinat/?listing=simple> (Luettu 16.9.2019). (Lith 2018a).

*Stm.fi:* Iäkkäiden palvelut. <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut> (Luettu 19.9.2019).

*Stm.fi:* Vanhuspalvelujen lakiluonnos: Henkilöstömitoitukseen laskettaisiin vain välittömään asiakastyöhön osallistuvat, 3.10.2019. [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/vanhuspalvelujen-lakiluonnos-henkilostomitoitukseen-laskettaisiin-vain-valittomaan-asiakastyohon-osallistuvat](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vanhuspalvelujen-lakiluonnos-henkilostomitoitukseen-laskettaisiin-vain-valittomaan-asiakastyohon-osallistuvat) (Luettu 5.10.2019).

*Talouselama.fi:* Tässä ovat Suomen suurimmat terveystyriykset ja ne kasvavat hurjaa vauhtia. Talouselämä 6.9.2018. <https://www.talouselama.fi/uutiset/tassa-ovat-suomen-suurimmat-terveystyriykset-ja-ne-kasvavat-hurjaa-vauhtia/a0435b8f-3d63-3a32-ac68-24b104936049>, (Luettu 13.10.2019).

*Tilastokeskus:* Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. 2018, Liitekuvio 1. Väestöllinen huoltosuhde 1970–2060. Helsinki: Tilastokeskus. [https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn\\_2018\\_2018-11-16\\_kuv\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_kuv_001_fi.html) (Luettu 24.10.2019).

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos:* Vanhuspalvelujen tila -seurantatutkimus 2014-2018. Kuutio päivitetty 29.1.2019. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vanpal/company5/fact\\_vanpal\\_company5?row=area-87869&column=time-87918&filter=measure-187203](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vanpal/company5/fact_vanpal_company5?row=area-87869&column=time-87918&filter=measure-187203) (Luettu 19.10.2019).

*Thl.fi:* Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2017. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut> (Luettu 8.9.2019).

*Thl.fi:* Suunnitellun ja toteutuneen henkilöstömitoituksen laskenta Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 – 2019 mukaan. <https://thl.fi/documents/920256/1449649/Ymp%C3%A4rivuorokautisen+hoidon+henkil%C3%B6st%C3%B6mitoituksen+laskentakaava.pdf/6774de98-4e8f-4d05-8ff2-f81a2a985c36> (Luettu 5.10.2019).

*Valvira.fi:* Sosiaalihuolto. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto> (Luettu 9.9.2019).

*Valvira.fi:* Vanhusten kaltoinkohtelulla on monia muotoja – työyksikön avoin ilmapiiri helpottaa kaltoinkohteluun puuttumista. Valvira 26.5.2016. <https://www.valvira.fi/-/vanhusten-kaltoinkohtelulla-on-monia-muotoja-tyoyksikon-avoin-ilmapiiri-helpottaa-kaltoinkohteluun-puuttumista> (Luettu 28.9.2019).

*Valvira.fi:* Valviralta valvontamääräys Esperri Care Oy:lle – epäkohdat ja puutteet korjattava kaikissa vanhustenhuollon yksiköissä. Valvira 23.4.2019. <https://www.valvira.fi/-/valviralta-valvontamaarays-esperri-care-oy-lle-epakohdat-ja-puutteet-korjattava-kaikissa-vanhustenhuollon-yksikoissa> (Luettu 1.9.2019).

*Valvira.fi*: Yksityisen sosiaalihuollon luvat. Valvira 2019. [https://www.valvira.fi/sosiaali-huolto/yksityisen\\_sosiaalihuollon\\_luvat](https://www.valvira.fi/sosiaali-huolto/yksityisen_sosiaalihuollon_luvat) (Luettu 19.10.2019).

*Yle.fi*: Analyysi: Poliitikot ovat hukanneet vuosia hoitajamitoituksesta kiistelyyn, vaikka nyt pitäisi puhua vanhojen ihmisten pärjäämisestä kotona. Yle 11.9.2016. <https://yle.fi/uutiset/3-9154754> (Luettu 9.9.2019).

*Yle.fi*: Valvira keskeytti Esperin Caren hoivakodin toiminnan Kristiinankaupungissa – yhden asiakkaan epäillään kuolleen hoitovirheen takia. Yle 25.1.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10615005> (Luettu 17.6.2019).

*Yle.fi*: Ylen laaja selvitys paljastaa Esperin Caren hoivakotien karuja käytäntöjä: sängystä pudonneet jätetty lattialle, hoivakoti välillä ilman hoitajaa. Yle 28.1.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10617945> (Luettu 25.9.2019).

*Yle.fi*: Aluehallintovirasto: Attendon Pelimannin toiminnassa useita vakavia puutteita – toiminnan keskeytys on voimassa toistaiseksi. Yle 9.2.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10639039> (Luettu 17.6.2019).

*Yle.fi*: Vanhustenhoidon iso ongelma: Opiskelijat eivät innostu alasta – ministeriö raottaa maahanmuuttoa osaksi ratkaisua. Yle 10.2.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10639998> (Luettu 23.10.2019).

*Yle.fi*: Näin vanhusten hoivayhtiöt pyörivät haamuhoitajajärjestelmää – Luottamusmies: "Kun työntekijä ei tule töihin, siinä säästetään sen palkka". Yle 5.3.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10671284> (Luettu 17.6.2019).

*Yle.fi*: MOT: Vanhuksia ovat hoitaneet kotihoidossa vartijat ja taksikuskit – huono hoito vaarantanut vanhusten turvallisuuden. Yle 6.5.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10769886> (Luettu 8.9.2019).

*Yle.fi*: Attendon hoivakoti sai 200 000 euron uhkasakon Kangasalla – asukkaita oli 40, vaikka lupa oli vain 25:lle. Yle 26.7.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10895510> (Luettu 17.6.2019).

## **Muut lähteet**

*Borg, Maria 2019*: Valvontahavainnot ESAVI:n alueella toimivista yksityisistä ikäihmisten hoivakodeista. Etelä-Suomen aluehallintoviraston sosiaalihuollon ylitarkastajan Powerpoint -esitys 24.10.2019.

*Hynninen-Joensuu Eija, 2019*. Aluehallintovirasto ohjaajana ja valvojana. Etelä-Suomen aluehallintoviraston sosiaalihuoltoyksikön päällikön Powerpoint -esitys Sosiaali- ja terveysministeriössä 14.9.2019.

## LYHENTEET

|                   |   |
|-------------------|---|
| Asiakaslaki       | laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)   |
| AVI               | Aluehallintovirasto   |
| EOA               | Eduskunnan oikeusasiamies   |
| ESAVI             | Etelä-Suomen aluehallintovirasto  |
| HE                | hallituksen esitys  |
| HL                | hallintolaki  |
| LSAVI             | Lounais-Suomen aluehallintovirasto  |
| LSSAVI            | Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto   |
| Potilaslaki       | laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)  |
| STM               | Sosiaali- ja terveysministeriö  |
| THL               | Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  |
| Valvira           | Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto   |
| Vanhuspalvelulaki | laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) |
| VK                | väläkysymys   |
| vp                | valtiopäivät  |

# 1 JOHDANTO

## 1.1. Taustaa

Viimeaikaisessa uutisoinnissa ei ole voinut välttyä vanhusten palveluasumiseen liittyvien epäkohtien uutisoinnilta. Yle uutisoi alkukevästä esimerkiksi Esperi Caren hoivakodin<sup>1</sup> ja Attendo Pelimannin<sup>2</sup> toiminnan keskeyttämisestä ja hoivakodeissa havaituista epäkohdista sekä ”haamuhoitajajärjestelmästä” ja työvuorolistojen ”kikkailusta”<sup>3</sup>. Vanhuspalvelut ja palveluiden taso nousivat mediakeskusteluun vuoden 2019 alussa, kun Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto (”LSSAVI”) keskeytti Esperi Care Oy:n omistaman hoivakodin toiminnan Kristiinankaupungissa hoivakodin toiminnassa ilmenneiden epäkohtien vuoksi<sup>4</sup>. Tämän jälkeen mediassa on uutisoitu useista muista epäkohdista vanhustenhoivassa ja myös monet hoivakodeissa työskennelleet ovat raportoineet medialle toiminnan epäkohdista, erityisesti liittyen riittämättömään henkilöstön määrään ja ”haamuhoitajien” käyttöön, millä viitataan tilanteeseen, joissa työvuorolistoilta merkityt työntekijät eivät oikeasti ole työvuorossa.

Huhtikuussa 2019 Valvira antoi poikkeuksellisen määräyksen Esperi Care Oy:lle toiminnassa havaittujen puutteiden ja epäkohtien poistamiseksi ja painotti puutteiden olleen ”toistuvia ja vakavasti asiakasturvallisuutta vaarantavia”.<sup>5</sup> Valvontaviranomaisten suhteellisen harvoin käyttämä uhkasakko asetettiin tehostamaan määräyksen toteuttamista. Heinäkuussa 2019 Attendo Oy:n hoivakoti Herttuatar sai aluehallintovirastolta (”AVI”) 200 000 euron uhkasakon toiminnassa havaittujen puutteiden vuoksi<sup>6</sup>. Tämän uhkasakon taustalla olivat erityisesti puutteet henkilöstön rakenteessa sekä lääkehoidossa. Tapahtumat ovat herättäneet keskustelua niin mediassa, arjessa kuin poliittisessa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa.

Nyt ilmennyt kohu vanhuspalveluiden epäkohdista ei kuitenkaan ole ainoa omaa laatuaan, vaan samankaltainen keskustelu epäkohdista nähtiin jo 10 vuotta sitten. Tuolloin mediakeskustelun myötä lääninhallitukset antoivat selvityksensä hoitopaikoista ja mahdollisista epäkohdista oikeusasiamies Riitta-Leena Pauniolle elokuussa 2009. Johtopäätöksissä kiinnitettiin huomiota

---

<sup>1</sup> *Yle.fi* 25.1.2019.

<sup>2</sup> *Yle.fi* 9.2.2019.

<sup>3</sup> *Yle.fi* 5.3.2019.

<sup>4</sup> ks. *Yle.fi* 25.1.2019.

<sup>5</sup> *Valvira.fi* 2019.

<sup>6</sup> *Yle.fi* 26.7.2019.

samankaltaisiin seikkoihin, kuin mitä keväällä 2019 on nostettu esiin.<sup>7</sup> Vanhustenhuollon yleisten kehityskohteiden lisäksi, vanhuspalvelujen tason turvaamiseen ja edellä mainittuihin epäkohtiin puuttumiseksi säädettiin laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista eli ns. vanhuspalvelulaki (980/2012). Vanhuspalvelulaki on astunut voimaan vuonna 2013 tavoitteenaan turvata laadukkaat vanhuspalvelut, mutta viimeaikainen kohu ei ainakaan ilmi tulleiden tapausten valossa täysin vakuuta lain onnistuneen.

Tutkimukseni päätavoitteena on tuottaa ajankohtaisen hoivakoti-ilmiön taustalle systemaattista ja tieteellistä tietoa ilmiöstä ja sen syistä; mitä vanhuspalveluilla haluttiin säädettävän, mitkä juridiset reunaehdot ohjaavat tehostettuja asumispalveluita, ja mitä epäkohtia tai puutteita toimintayksiköissä mahdollisesti on havaittu. Tutkielmassani tarkastelen ajankohtaista hoivakotikohua ja väitettyjä epäkohtia sekä niiden valvontaa. Empiirisenä aineistona tutkimuksessani toimii Etelä-Suomen aluehallintoviraston (”ESAVI”) vuosina 2017-2019 ratkaisemat valvonta- ja kanteluasiat liittyen vanhustenhuollon ympärivuorokautisia asumispalveluja tuottaviin toimintayksiköihin.

Vanhuus ja vanhuspalvelut voidaan nähdä arvokkaana aiheena niin yksittäisten kansalaisten kuin laajemmin yhteiskunnan näkökulmasta. Yksilötasolla aihe on arvokas ja tunteita herättävä – vanhuus koskettaa jokaista kansalaista. Toisaalta yhteiskunnallisesti kohua herättänyt ilmiö kaipaa tuekseen johdonmukaista tutkimustietoa – aihe on merkittävä myös medialle. Tapahtumat ovat herättäneet keskustelua niin poliittisesti kuin yhteiskunnallisesti ja useat tahot, kuten puolueet, kansanedustajat sekä ministeriöt pohtivat, miten vanhustenhoivaa tulisi kehittää. Yhteiskunnallisesti vanhustenhoivaan liittyvä tematiikka on ajankohtainen myös yhteiskunnan väestörakenteen muutoksen vuoksi; samanaikaisesti kun syntyvyys vähenee, väestömme ikääntyy ja huoltosuhde heikkenee<sup>8</sup>. Toisaalta aihe on merkittävä myös oikeudelliselle yhteisölle, sillä vanhuusoikeuteen liittyvä tutkimus on moneen muuhun oikeudenalaan verrattuna vähäistä. Lisäarvoa tutkielmalleni tuo tutkimuksen oikeussosiologinen ja empiirinen luonne, mikä oikeustieteellisen tiedekunnan tutkimuksissa ei ole kovinkaan yleistä. Oikeussosiologia ja oikeustieteen kehittyminen monitieteisempään suuntaan ovatkin oikeustieteellisessä tutkimuksessa suhteellisen uusia näkökulmia<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> EOA 2010.

<sup>8</sup> Tilastokeskus 2018.

<sup>9</sup> Ks. *Ervasti* 2011.

Paikallisen tason näkökulmasta tutkimus on merkityksellinen erityisesti palveluiden järjestäjälle ja viimekätisen vastuun omaavalle kunnalle. Lisäksi tutkimuksen luonne valvontaviranomaisen valvonta- ja kanteluratkaisuja hyödyntävänä saattaa tuoda esiin valvontaviranomaisen toimintaan liittyviä havaintoja. Toisaalta soveltajina ovat myös muut palveluntuottajat, sekä erityisesti yksityinen sektori, johon edellä mainittu kohu on ehkä eniten kohdistunut. Lainsäätäjälle tutkimukseni toivottavasti vastaa kysymykseen, miten vanhuspalveluita koskeva lainsäädäntö on onnistunut ja mitä mahdollisesti tulisi tulevaisuudessa huomioida, kun taas kunnalle ja lupaviranomaisille tutkimus toivottavasti vastaa kysymyksiin; mitä epäkohtia toiminnassa tapahtuu, miten näihin on puututtu, ja missä kohdin valvontajärjestelmä ja toiminta kohtaavat haasteita. Varmaa on, että juuri alkaneella hallituskaudella vanhuspalveluita tullaan kehittämään ja uudistamaan pääministeri Rinteen hallituksen johdolla. Tästä kertovat esimerkiksi jo huhtikuussa 8.4.2019 sosiaali- ja terveysministeriön (”STM”) tekemä asettamispäätös, jolla STM asetti työryhmän valmistelemaan iäkkäiden henkilöiden palvelukokonaisuuden uudistusta<sup>10</sup> sekä 3.10.2019 esitelty luonnos hallituksen esityksestä liittyen hoiva-alan henkilöstömitoitukseen<sup>11</sup>.

## 1.2. Tutkimuksen tavoitteet

Tavoitteenani on yhtäältä kuvata vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen laadun ja valvonnan oikeudellisia reunaehtoja ja toisaalta tuottaa tietoa väitetyistä epäkohdista tai kaltoinkohteluista. Tutkimus rajataan käsittelemään ainoastaan vanhuksia koskevaa ympärivuorokautista palveluasumistoimintaa, muun vanhustenhuollon, esimerkiksi tavallisen palveluasumisen, kotihoidon ja kotona annettavien palveluiden, jäädessä tutkimuksen ulkopuolelle. Koska merkittävä osa hoivapalveluista tuotetaan palveluostoina yksityisen sektorilta<sup>12</sup>, käsitellään tutkielmassa lyhyesti myös hankinta- ja sopimusoikeudellisia näkökulmia tuottajan ja järjestäjän välisen suhteen näkökulmasta.

Tutkimukseni on oikeussosiologinen, eli hyödynnän tutkimuksessani yhteiskuntatieteellistä lähestymistapaa ja sen työvälineitä sekä menetelmiä<sup>13</sup>. Tutkimuksellani on kaksi tutkimustehtävää, jotka pohjustavat varsinaista empiiristä analyysiani ja luovat ajatuspohjan varsinaisten ha-

---

<sup>10</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriön asettamispäätös* 8.4.2019.

<sup>11</sup> *Stm.fi* 3.10.2019.

<sup>12</sup> Vuonna 2017 42,1 % ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen palveluista ostettiin yksityisiltä palveluntuottajilta. *Lith* 2018a.

<sup>13</sup> *Alvesalo – Ervasti* 2006, s.1.



vaintojen taustalle. Pohjustavien tutkimustehtävien tarkoituksena on tarjota perusta ympärivuorokautiselle asumispalvelutoiminnalle ja toisaalta taustoittaa kaltoinkohteluihin ja epäkohtiin liittyvää tematiikkaa. Tutkimuksessani taustoittavia tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaisia reunaehtoja nykyinen lainsäädäntö, erityisesti vanhuspalvelulaki, ja muut virallislähteet asettavat tehostetulle palveluasumiselle sekä
2. mitä tarkoitetaan vanhuksiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla, ja mitä aiempi tutkimus on osoittanut?

Varsinaisen empiirisen tutkimukseni tarkoituksena on tarkastella *hoivakotien eli ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköiden toiminnassa* väitetyjä epäkohtia tai kaltoinkohteluita, ja tätä kautta hahmottaa kohun takana oleva todellisuus. Empiirisinä tutkimuskysymyksinä tutkielmassani ovat seuraavat pääkysymykset:

1. Minkälaisia mahdollisia epäkohtia tai kaltoinkohteluita ratkaisuasikirjoissa tuodaan esiin,
2. millaisiin toimenpiteisiin aluehallintovirasto valvovana viranomaisena päätöksissään on ryhtynyt sekä
3. millaisiin toimintayksiköihin mahdolliset epäkohdat taikka kaltoinkohtelut ja ohjaustoimenpiteet kohdistuvat?

Empiirinen aineisto koostuu Etelä-Suomen aluehallintoviraston vuosina 2017–2019 ratkaisemista valvonta- ja kanteluasioiden ratkaisuasikirjoista liittyen vanhustenhuollon ympärivuorokautisiin toimintayksiköihin. Ratkaisuasikirjoja on yhteensä 100 kappaletta, joita olen analysoinut määrällisesti ja laadullisesti. Empiiristä analyysiani ja sen keinoja tarkastellaan tarkemmin luvussa neljä.

### 1.3. Tutkimuksen rakenne

Tutkielma etenee johdannon jälkeen siten, että luvussa kaksi tarkastelen aiheittani ensimmäisen taustoittavan tutkimustehtävän kautta ja käsittelen tutkimusaihetta ohjaavaa yleistä lainsäädäntöä, siihen liittyviä keskeisiä toimijoita ja sosiaalihuollon valvontaa sekä tarkemmin vanhuspalvelulakia ja sen valmisteluprosessia. Luvussa kolme syvennyn kirjallisuutta ja aikaisempaa tutkimusta hyödyntäen vanhuksiin usein liitettävän haavoittuvuuden käsitteeseen ja toisaalta vanhuksiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tematiikkaan. Tämän jälkeen siirryn empiiriseen osioon, missä käyn läpi tutkimuskysymykset, tutkimusaineiston ja tutkimuksen analyysimenetelmät. Viidennessä luvussa tuon esiin empiirisen tarkastelun tulokset, joita analysoin lainsäädäntöön, kirjallisuuteen ja aiempaan tutkimukseen peilaten kuudennessa luvussa. Viimeisessä luvussa teen tutkimuksen yhteenvedon ja esitän johtopäätöksiä.

## 2 IÄKÄS HENKILÖ SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAANA

*Tässä luvussa tarkastelen vanhustenhuoltoa ja erityisesti tehostettua palveluasumista ohjaavaa lainsäädäntöä, joiden asettamiin reunaehtoihin peilaan jäljempänä tutkimushavaintojani toimintayksiköissä todetuista tai epäillyistä puutteista ja epäkohdista. Yleisten sosiaalipalveluihin liittyvien lähtökohtien esittelyn jälkeen, tarkastelen tehostettua palveluasumista sekä sosiaalihuoltolain, että vuonna 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain näkökulmasta. Luvun tarkoituksena on hahmottaa lukijalle yleisellä tasolla se juridinen viitekehys, mikä ohjaa tehostetun palveluasumisen järjestämistä ja tuottamista ja toiminnan valvontaa.*

### 2.1. Sosiaalihuoltolaki palveluiden perustana

#### 2.1.1. Sosiaalipalveluista yleisesti

Perustuslain 19 § takaa jokaiselle oikeuden sosiaaliturvaan – välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, perustoimeentulon turvaan mm. vanhuuden aikana sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Julkisen vallan on perustuslain 19.3 §:n mukaisesti turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään. Sosiaaliturvajärjestelmä, jonka alkuperäinen tarkoitus oli tukea ja korjata henkilön asemaa ongelmallisissa ja yllättävissä elämäntilanteissa, on hyvinvointi-ideologian myötä saanut piirteitä laajemmasta, koko väestöön kohdistuvasta, palvelujärjestelmästä<sup>14</sup>. Tuori ja Kotkas<sup>15</sup> ovatkin jakaneet nykyisen sosiaalihuollon kolmeen osa-alueeseen: 1) yleiset sosiaalipalvelut, 2) toimeentulotuki eli viimesijainen toimeentuloturva sekä 3) eräiden väestöryhmien erityispalvelut. Sosiaalihuolto itsessään on siis laaja ja monialainen kokonaisuus. Tutkielmassani keskityn vanhustenhuollon sisältämien *palveluiden* ja niiden järjestämisen yleisten lähtökohtien esittelyyn. Kuitenkin, koska asumispalveluita ohjaa pääosin sosiaalihuoltolaki ja sen mukaiset yleiset periaatteet, on tutkielmassani välttämätöntä käsitellä sosiaalihuollon yleisiä lähtökohtia.

Yleiset määrittelyt sosiaalihuollon asiakkaan palveluista ja niiden oikeudellisista reunaehdoista on säädetty sosiaalihuollon järjestämistä koskevassa yleislaissa; sosiaalihuoltolaissa (1301/2014). Vastuu sosiaalipalveluiden järjestämisestä on kunnalla tai sen järjestämisvastuuta

---

<sup>14</sup> Arajärvi, 2011, s. 3.

<sup>15</sup> Kotkas – Tuori, 2008, s. 22.

toteuttavalla yhteistoiminta-alueella. Viime hallituskauden uudistusprojektin, sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen (”soteuudistus”), myötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjän rooli oli vielä alkuvuodesta siirtymässä maakunnalle, mutta uudistuksen kaaduttua on järjestämisvastuu edelleen kunnalla. Tosin pääministeri Rinteen hallitusohjelmassa on linjattu tulevankin soteuudistuksen pohjautuvan maakuntatasoiselle ratkaisulle<sup>16</sup>. Sosiaalihuoltolain 14 §:ssä luetellaan niitä sosiaalipalveluita, joita **kunnan** on järjestettävänä sen sisältöisenä ja laajuisena kuin lainsäädännössä edellytetään. Näihin kuuluvat esimerkiksi sosiaaliryöstö, kotihoito sekä asumispalvelut. Kunta voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse tai hankkia ne ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Tällöin kyse on kuitenkin ainoastaan palvelun tuottamisesta – kunnalla säilyy aina järjestämisvastuu.

### 2.1.2. *Iäkkään henkilön oikeus palveluihin*

Lainsäädännössä käsitteen vanhus korvaa useinkin käsite *iäkäs henkilö*. Lainvalmistelussakin erimielisyyksiä herättäneen vanhuspalvelulain 3 §:n mukaan *iäkkäällä henkilöllä* tarkoitetaan henkilöä, 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”. *Ikääntyneellä väestöllä* taas viitataan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaan väestöön. Vanhuspalveluista puhuttaessa viitataan tutkielmassanikin juurikin iäkkään henkilön palveluihin, mutta käytän tutkielmassani iäkäs henkilö -käsitteen rinnalla myös yhteiskunnassa vakiintuneempaa vanhus -käsitettä.

Ikääntyneiden henkilöiden oikeus sosiaalisiin palveluihin saa pohjansa jo Euroopan sosiaalisesta peruskirjasta. Sen 23 artikla velvoittaa sopijapuolet ”toteuttamaan ja edistämään sellaisia toimia, joilla edistetään ikääntyneiden henkilöiden sosiaalista suojelua”, esimerkiksi tarjoamalla riittäviä asumisen tukipalveluja sekä tilan vaatimia muita julkisia palveluja. Kansallisella tasolla yleiset määrittelyt sosiaalihuollon asiakkaan, tässä tapauksessa iäkkään henkilön, oikeudesta sosiaalihuollon palveluihin ja niiden oikeudellisista reunaehdoista on säännelty sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuollon palveluita järjestetään palvelutarpeen mukaisesti (sosiaalihuoltolain 38 §) – palvelut voivat olla tilapäisiä tai ennaltaehkäiseviä taikka arviointi saattaa osoittaa tarpeen pitkäaikaisemmalle tuelle ja palvelulle.

---

<sup>16</sup> Pääministeri Antti Rinteen hallitusohjelma 6.6.2019, s. 152.

Iäkkäille henkilöille kohdistettavia sosiaalihuollon palveluita ovat esimerkiksi ennaltaehkäisevät palvelut, kotipalvelut, asumispalvelut sekä laitoshoido. Yleisemmin vanhustenhuollosta keskusteltaessa keskustellaan kotihoidosta ja/tai hoivakodeista eli palveluasumisesta. Sosiaalihuoltolain tarkoittama *kotihoito* koostuu sosiaalihuoltolain mukaisesta kotipalvelusta sekä terveydenhuoltolain 25 §:n mukaisesta kotisairaanhoidosta. Sosiaalihuoltolain 21 § luo pohjan laitoshoidon<sup>17</sup> ja myös muun palveluasumisen viimesijaisuudelle, lainkohdan mukaan asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä – kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Vastaava kotiin annettavia palveluita koskeva ensisijaisuus käy ilmi myös vanhuspalvelulaissa<sup>18</sup>. Taustalla on selkeä ideologia ja valtakunnallinen tavoite siitä, että *sosiaalihoito tukisi mahdollisimman pitkään iäkkään henkilön asumista omassa kodissa*. Tuota tavoitetta on tosin kritisoitu esimerkiksi sillä, miten oma koti luo enää turvaa tai edistää sosiaalisia suhteita, kun kotona toimiminen on rajattua – kun asunnosta ei esimerkiksi pääse enää ulos omatoimisesti<sup>19</sup>. Kotihoito, sen taso, yhä huonokuntoisemmat asiakkaat ja resurssien puute ovatkin keskustelua herättäneitä aiheita myös yhteiskunnassa laajemmin<sup>20</sup>. Epäkohtia koskeva keskustelu ei siis rajoitu ainoastaan tutkielmassani nyt käsiteltävänä olevan tehostetun palveluasumisen piiriin.

### 2.1.3. *Vanhusten palveluasuminen ja tehostetun palveluasumisen kasvanut rooli*

Sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluja ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaisesti asumispalveluja järjestetään, kun henkilö erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Lain 21 § koskee yleisesti kaikkia asumispalvelujen tarpeessa olevia, vanhuksia vain osittain kyseistä asiakaskuntaa. Edelleen tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla, kun taas palveluasumisen osalta asiakkaat tarvitsevat asunnon lisäksi hoitoa ja huolenpitoa. Asumispalveluita tarjoavaan palvelukotiin asiakas sijoitetaan tarvekynnyksen täytyessä. Palvelukoti on ikään kuin väliporras kotona asumisen ja varsinaisen laitoshoidon välissä; vanhus tarvitsee tukea päivittäiseen selviytymiseensä, mutta ei ole vielä tilanteessa, jossa olisi tarvetta laitoshoidolle<sup>21</sup>.

---

<sup>17</sup> Laitoshoidolla tarkoitetaan vanhainkotien ja terveyskeskusten pitkäaikaissosastojen toimintaa.

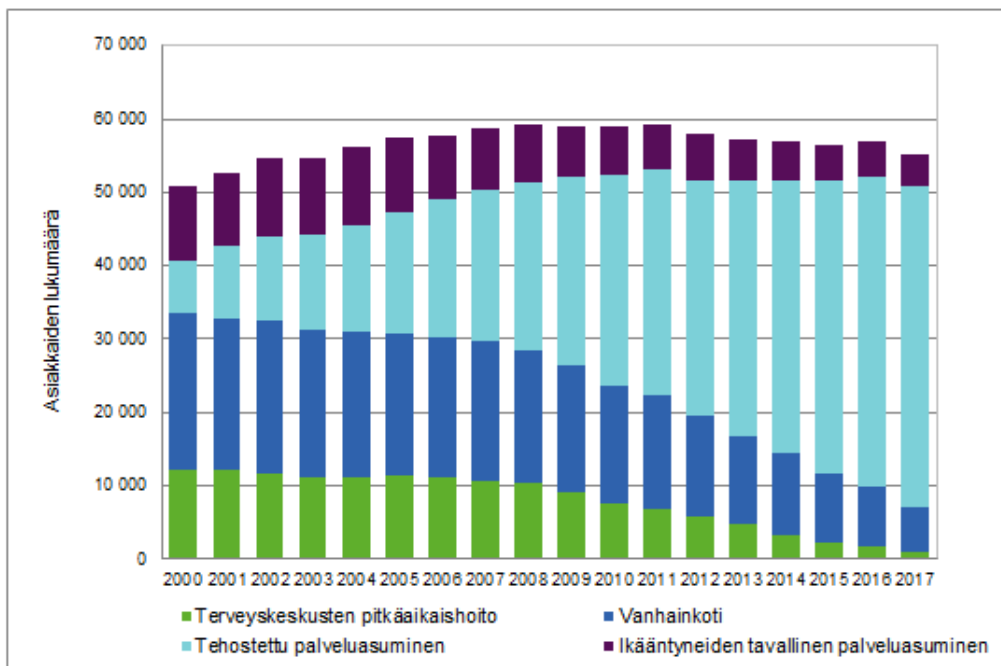
<sup>18</sup> Mm. 15 a § (30.12.2014/1351) Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen.

<sup>19</sup> Karvonen-Kälkälä 2012, s. 277.

<sup>20</sup> Ks. esimerkiksi *Yle.fi* 6.5.2019.

<sup>21</sup> Karvonen-Kälkälä 2012, s. 278.

Tutkielmani käsittelee ainoastaan tehostettua eli ympärivuorokautista palveluasumista. *Tehostetusta eli ympärivuorokautisesta hoidosta* puhutaan, kun hoivakodin asukas tarvitsee hoivaa ja hoitoa ympärivuorokautisesti. Tällöin asukas on täysin riippuvainen toisten huolenpidosta. Vuonna 2018 tehostetun palveluasumisen asiakkaina oli yhteensä 41 055 pitkäaikaisen hoidon tarpeessa olevaa henkilöä<sup>22</sup>. Tällaisessa, täysin toisten varassa tapahtuvassa hoidossa, tärkeitä päämääriä vanhuusoikeudellisesti ovat esimerkiksi ihmisarvoinen kohtelu ja perusvapauksien, kuten yksityisyyden kunnioittaminen<sup>23</sup>. Tehostetun palveluasumisen asiakasmäärät ovat olleet jatkuvassa nousussa, minkä taustalla voidaan nähdä kansalliset ilmiöt, kuten väestön vanheneminen, pitkäaikaisesta laitoshoidosta siirtyminen erilaisiin palveluasumisen muotoihin sekä toisaalta palveluiden kasvava hankinta yksityissektorilta. Aalto laitoshoidosta kohti tehostettua palveluasumista näkyy hyvin THL:n tilastossa laitos- ja asumispalveluiden asiakkaista vuosina 2000–2017 (kuvio 1). Kuten alla olevasta kuviosta havaitaan, ei tarve vanhusten asumispalveluille ole suinkaan vähenemässä vaan se näyttää olevan kehittymässä aina vain raskaammaksi toteuttaa ja valvoa. Tähän kasvavan tarpeen ja vähenevien resurssien tasapainoon onkin vaikea löytää kaikkia tyydyttäviä ratkaisuja.



Kuvio 1 Ikäntyneiden laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä vuosien 2000–2017 lopussa<sup>1</sup>

Vanhuspalvelulain 14 § edellyttää kunnalta palveluiden järjestämisen osalta oikea-aikaisia, riittäviä ja laadukkaita sosiaalihuollon palveluita. Ottaen huomioon tehostetun asumispalveluiden

<sup>22</sup> THL 2018, dia 3.

<sup>23</sup> Petäjä-Leinonen & Nieminen (toim.) 2014, s. 56.

viimesijaisuuden, vanhus on oletettavasti yleensä tullut sosiaalihuollon tarpeen piiriin jo aiemmin esimerkiksi kotihoidon tai muun palvelutarpeen kautta ennen tehostetun palveluasumisen palveluiden piiriin tuloa. Palvelutarpeesta tiedon saatuaan kunnan vastuulla on käynnistää menettelyt tarpeen laadun selvittämiseksi yhdessä vanhuksen ja hänen omaisensa, läheisensä tai edunvalvojansa kanssa<sup>24</sup>. Vanhuspalvelulaissa tältä selvittämisprosessilta edellytetään ”kokonaisvaltaisuutta” ja selvittäjältä ”laaja-alaista asiantuntemusta” (15 §). Tällöin toimenpiteinä on esimerkiksi toimintakyvyn monipuolinen arviointi erinäisten mittaristojen ja välineiden kautta<sup>25</sup>. Monipuolisuudella on hallituksen esityksen mukaan tarkoitettu ”fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn” huomioimista ja arvioimista suhteessa vanhuksen nykyiseen asuinympäristöön palveluineen<sup>26</sup>. Laitoshoitoa purkaessa ja vanhuspalvelulakia valmisteltaessa korostettiin asiakaskohtaisten tarpeiden systemaattisen arvioinnin merkitystä, ja tähän työhön tarvittavaa ennakkollista otetta ja voimavarojen kohdentamista<sup>27</sup>.

Tehostetun palveluasumisen tarpeen osalta kunnat ovat yleisesti määritelleet kriteerit, jolloin voidaan katsoa tarpeen täyttyvän. Näitä voivat olla eri mittareiden mukaisten lukuedellytysten lisäksi esimerkiksi se, että kotihoidon palvelut ovat jo olleet käytössä, eivätkä nämä ole enää olleet riittäviä. Esimerkiksi Espoon kaupunki edellyttää, että kotihoito on toteutunut vanhuk- sella kolmesti vuorokaudessa<sup>28</sup>, kun taas Seinäjoen kaupunki edellyttää vuorokaudelta 4-6 koti- hoidon käyntiä<sup>29</sup>. Nämä tehostetun palveluasumisen palvelutarpeen arvioinnin kriteerit eivät siis ole kuntatasolla yhtenäisiä. Käytännössä siis palveluiden piiriin pääseminen riippuu myös vanhuksen asuinpaikasta. Vanhuspalveluiden laatua lain ohella ohjaavassa STM:n laatusuosi- tuksessa palvelutarpeen arvioinnilta edellytetäänkin ”luotettavia, yhtenäisiä ja vertailukelpoi- sia” välineitä palvelutarpeen arvioimiseksi, mittaamiseksi ja vertailemiseksi sekä tarpeisiin pe- rustuvien palvelupäätösten kriteerien yhtenäisyyttä.<sup>30</sup>

Edellä kuvatun prosessin kautta selvinnyt palvelutarve ja sen vaatimat toimenpiteet kuvataan asiakaskohtaisessa *palvelusuunnitelmassa* (asiakaslain 7 §, vanhuspalvelulain 16 §). Vanhus- palvelulain mukaan suunnitelmassa on määriteltävä vanhukselle sellainen sosiaali- ja tervey- denhuollon palveluiden kokonaisuus, jolla turvataan hänen hyvä hoitonsa sekä tuetaan hänen

---

<sup>24</sup> Yli 75-vuotiailla tämän arvioinnin on tapahduttava 7 arkipäivän kuluessa, kun taas kyseisen iän alittavilla edel- lytetään muotoa ”viipymättä” (SHL 36 §).

<sup>25</sup> HE 160/2012 vp, s. 45.

<sup>26</sup> *Ibid*, s. 46.

<sup>27</sup> Andersson et al. 2014, s. 69.

<sup>28</sup> Espoon kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 2017.

<sup>29</sup> Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 2018.

<sup>30</sup> STM 2017, s. 17.

hyvinvointiansa, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Palvelusuunnitelmalla onkin korostunut merkitys laadukkaana ja asiakaslähtöisen hoivan onnistumisen osalta.

## 2.2. Vanhuspalvelulain tarkoituksesta ja valmistelusta

### 2.2.1. Lain tarve ja tavoitteet

Nykyistä vanhuspalvelulakia koskeva hallituksen esitys annettiin eduskunnalle marraskuun kahdeksantena päivänä vuonna 2012. Valmisteluprosessi alkoi kuitenkin jo useamman vuoden aiemmin, ja sen aikana vaihtui valmistelua johtava hallituskin. Lainsäädännön valmistelun taustalla vaikuttivat muun muassa esiin nousseet epäkohdat. Tarve lain säätämiseksi ilmaistiin jo vuonna 2009, kun pääministeri Matti Vanhasen II hallitus vastasi hallitukselle esitettyyn välilyksymykseen vanhusten hoidon tilasta ja palveluista<sup>31</sup>. Ensimmäinen luonnos hallituksen esitykselle julkaistiin lausuntokierrokselle vuonna 2011. Lain valmistelu ja lausuntokierros näkyivät myös mediakeskustelussa ja moni lakiluonnoksen seikka herätti kiihkeää keskustelua niin eduskunnassa kuin sen ulkopuolella. Erimielisyyksiä löytyi myös hallituksen sisällä, esimerkiksi henkilöstömitoituksen sitovuuden osalta.<sup>32</sup> Vanhuspalvelulain valmisteluun liittyvää laajempaa arviointia on tehnyt esimerkiksi Hoppania<sup>33</sup>.

Lainvalmistelussa yhtenä tavoitteena oli loogisesti epäkohtiin puuttuminen ja iäkkäiden palveluiden laadun varmistaminen. Epäkohtia koskevan keskustelun lisäksi lain taustalla vaikuttivat vahvasti tavoitteet varautumisesta kasvavaan palvelutarpeeseen ja väestön ikärakenteen muutokseen<sup>34</sup>. Taloudellinen tilanne oli heikentynyt, joten lainvalmistelussa painoivat kustannuksien hillitsemiseen liittyvät tavoitteet<sup>35</sup>. Lain painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisevään toimintaan liittyikin vahvasti suoraan kustannuksia koskeviin tavoitteisiin; ennalta ehkäisevällä työllä pyritään välttämään kustannuksiltaan suuret asumispalvelut, ja erityisesti kalliit tehostetun palveluasumisen palvelut<sup>36</sup>.

---

<sup>31</sup> VK 3/2009 vp, PTK 84/2009 vp.

<sup>32</sup> Ks. esim. uutisointia peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardsonin (sdp.) ja sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikon (kok.) välisistä erimielisyyksistä: *mtv uutiset.fi*, 20.8.2011.

<sup>33</sup> *Hoppania* 2015.

<sup>34</sup> Vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee arviolta olemaan 26 % ja 28 % vuonna 2060. *Tilastokeskus* 2012.

<sup>35</sup> *HE 160/2012 vp*, s. 17.

<sup>36</sup> *Alastalo – Noro 2014*, s. 16.

Henkilöstömitoituksen säätämisestä lain tasolla keskusteltiin pitkään, muttei tällaista säännöstä loppujen lopuksi sisällytetty lakiin ollenkaan. Tähän kriittisesti jo lakia koskeneella aiemmalla lausuntokierroksella suhtautui esimerkiksi Eduskunnan apulaisoikeusasiamies, joka kiinnitti huomiota siihen, ettei henkilöstömitoituksesta ollut erityistä säännöstä ottaen huomioon vanhushoivassa yleiset henkilöstön riittävyyteen liittyvät ongelmat<sup>37</sup>. Myös Etelä-Suomen aluehallintovirasto totesi lausunnossaan laintasoisen henkilöstömitoituksen säätämisen olevan tärkeää ainakin edes ympärivuorokautisen hoivan osalta<sup>38</sup>, kun taas esimerkiksi Kuntaliitto korosti lausunnossaan, ettei mitoituksesta säätäminen turvaisi hoidon ja hoivan laatua, vaan olennaisempaa olisi esimerkiksi johtamisen ja työn kehittäminen<sup>39</sup>. Mitoitus ja sen rooli oli siis suuntaan ja toiseen kiistelty kysymys, joka on nyt noussut esiin uuden hallituksen työlistalle hyvinkin samankaltaisena teemana kuin seitsemän vuotta sitten<sup>40</sup>. Kirjallisuudessa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa on esiintynyt mielipiteitä siitä, etteivät lainvalmistelussa nähty tahtotila ja tavoitteet välittyneet lainmuotoon. Esimerkiksi vanhuspalvelulain valmistelua väitöskirjassaan tutkinut Hoppania väittää poliittisen kilvan ja taistelun vesittäneen nuo sinänsä koko puoluekentällä olleet yhtenäiset periaatteet vanhusten hoidon kehittämisestä<sup>41</sup>. Lainvalmistelun lopputuloksena syntyi nykyinen vanhuspalvelulaki, joka täydentää muuta sosiaalihuollon yleis- ja erityislainsäädäntöä.

### 2.2.2. *Vanhuspalvelulain sisällöstä*

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea väestön hyvinvointia, parantaa ja vahvistaa iäkkään väestön vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia sekä parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sotepalveluja oikea-aikaisesti ja yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti (1 §). Vanhuspalvelulain velvoitteet kohdistuvat vahvasti järjestämisvastuussa olevaan kuntaan. Lain toisessa luvussa säädetään kunnan yleisistä velvollisuuksista, kuten suunnitelman laatimisesta ikääntyneen väestön tukemiseksi, palveluiden riittävyyden ja laadun arvioinnista, vanhusneuvoston huomioon ottamisesta ja hyvinvointia edistävien palveluiden järjestämisestä. Kunnan osalta kyseessä oli runsaita resursseja edellyttänyt lakiuudistus. Kuntaliitto arvioi lain

---

<sup>37</sup> EOA 2011.

<sup>38</sup> Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2012.

<sup>39</sup> Kuntaliitto 2012.

<sup>40</sup> Nykyisen hallituksen hallitusohjelma sisältää useampia viittauksia vanhusten hoivan kehittämiseen, hallitusohjelmassa tavoitteina mainitaan muun muassa luottamuksen palauttaminen vanhuspalveluiden laatuun, oikea-aikaisuuteen ja saatavuuteen sekä säätäminen hoivahenkilöstön sitovasta vähimmäismitoituksesta. *Pääministeri Antti Rinteen hallitusohjelma* 2019, s. 147.

<sup>41</sup> Hoppania 2015.



kustannusten olevan 179,8 miljoonaa euroa vuositasolla vuodesta 2015 alkaen, eli vajaa 30 miljoonaa enemmän, mitä hallituksen esityksessä arvioitiin<sup>42</sup>. Palveluita tuottavalle toimijalle sekä sen toimintaa valvovalle, ja toisaalta laadukkaiden palveluiden järjestämisvastuussa olevalle kunnalle tärkeimmät säädökset sisältyvät lukuun neljä, jossa säädetään palvelujen laadun varmistamisen kannalta relevanteista reunaehdoista, kuten palvelujen laadusta, henkilöstöstä, toimitiloista ja omavalvonnasta.

Palveluiden laadun varmistamiseksi toimintayksiköiltä edellytetään ensinnäkin *riittävää* henkilöstömäärää<sup>43</sup>. Vanhuspalvelulain 20 §:ssä toimintayksiköltä edellytetään henkilöstöä, jonka ”määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien *iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut*”. Lisäksi lain toisessa momentissa edellytetään erityisesti tehostetun palveluasumisen osalta henkilöstön *riittävyttä vuorokauden ympäri*. Vanhuspalvelulain tasolla edellytetään siis riittävyttä suhteessa vanhusten määrän ja toimintakykyyn, mutta mitään selvää määrää lain tasolla ei ilmaista<sup>44</sup>. Nykyisellään henkilöstön mitoitus ja riittävyttä on ohjattu STM:n ja Suomen Kuntaliiton laatimilla laatusuosituksilla, joissa edellytetään henkilöstön toteutunutta<sup>45</sup> 0,5 vähimmäismitoitustasoa<sup>46</sup>. Tiukempaa vähimmäismitoitustasoa voidaan edellyttää esimerkiksi yksityisen sosiaalihuollon tehostetun palveluasumisen tuottamiseen valvovan viranomaisen myöntämässä toimiluvassa<sup>47</sup>. Mitoitukseen lasketaan mukaan tietyin rajauksin kaikki välittömään asiakastyöhön osallistuvat eli lähi-, sairaan- ja terveydenhoitajien lisäksi myös esimerkiksi kotiaavustajat, kodinhoitajat, hoiva-avustajat, sosionomi AMK:t ja viiriketoiminnan ohjaajat.

Laskentakaava toteutuneen mitoituksen laskemiseen on seuraava: osastonhoitajan, esimiehen työtunnit **kerrotaan** välittömän asiakastyön ja hoitotyön osuudella työtunneista ja näihin **lisätään** sairaanhoitajien ja lähihoitajien työtunnit sekä fysioterapeutin työtunnit **kerrottuna** välittömän asiakastyön ja hoitotyön osuudella työtunneista – näistä yhteenlaskettu **summa jaetaan** tehostetun palveluasumisen seurantaviikon mukaisella asiakasmäärällä<sup>48</sup>.

---

<sup>42</sup> Hallituksen esityksessä vastaava arvioitu summa on 151 miljoonaa euroa, *HE 160/2012* vp, s. 25. Kuntaliiton arvio; *Kuntaliitto* 2012.

<sup>43</sup> Vanhuspalvelulain lisäksi sosiaalihuoltolain 49 a §:ssä (292/2016) kunnalta edellytetään, että sillä on käytettävissä *riittävästi* sosiaalihuollon ammattihenkilöitä sekä muuta asiakastyöhön osallistuvaa henkilöstöä.

<sup>44</sup> Tosin tämä on mahdollisesti muuttumassa. Pääministeri Antti Rinteen hallitus on esittänyt sitovaa henkilöstömitoitusta säädettäväksi, ja asiaa koskeva luonnospaketti esiteltiin lokakuussa 3.10.2019. Ks. *stm.fi* 3.10.2019.

<sup>45</sup> Henkilöstömitoitus voidaan laskea joko suunniteltuna tai toteutuneena. Toteutuneella henkilöstömitoituksella tarkoitetaan ”yksikön henkilöstön toteutunutta eli ilmoitettua työaika suhteessa ympärivuorokautisen hoidon asiakkaisiin valitulla seurantaviikolla”. Ks. *THL.fi*, Suunnittelun ja toteutuneen henkilöstömitoituksen laskenta.

<sup>46</sup> *STM* 2017, s. 19.

<sup>47</sup> Ks. *Valvira.fi* Yksityisen sosiaalihuollon luvat 2019.

<sup>48</sup> Ks. *THL.fi*, Suunnittelun ja toteutuneen henkilöstömitoituksen laskenta.

THL:n vanhuspalvelujen tilan seurantaan koskevista tilastoista nähdään, että suurin osa henkilöstöstä tehostetussa palveluasumisessa on lähi- ja perushoitajia (osuus v. 2018 70,9 %<sup>49</sup> toteutuneiden vakanssien määrästä)<sup>50</sup>. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien määrä toteutuneista vakansseista v. 2018 taas oli 10,3 %. Tässä on myös eroja yksityisen (ts. yritykset ja kolmas sektori) ja julkisen sektorin välillä – julkisella osuus oli 11,81 %, kun yksityisellä vastaava luku oli 9,1 %. Toisaalta yksityisellä sektorilla taas on perinteisesti ollut selkeästi enemmän muuta henkilöstöä (osuus 5,3 %, kun taas julkisella vastaava osuus 1,6 %).<sup>51</sup> Riittävyyden lisäksi hoidon onnistumisen kannalta merkittävää on henkilöstön osaaminen<sup>52</sup> ja johtaminen<sup>53</sup>. Vanhuspalvelulain 20 § mainitsee määrän lisäksi koulutuksen, kun taas edellä mainituissa laatusuosituksissa edellytetään mm. asiakasrakenteen joustavaa huomioimista henkilöstön tehtävien ja työn kohdentamisessa, välittömän asiakastyön lisäämistä toimintatapoja uudistamalla, sekä asiakasläh-töisyyden, turvallisuuden, moniammatillisen asiantuntemuksen, henkilöstön sitouttamisen ja osaamisen edistämisen huomioimista työn johtamisessa<sup>54</sup>.

Toiseksi vanhuspalvelulaissa edellytetään **laadukkaita palveluita**. Vanhuspalvelulain 19 § edellyttää, että tehostetussa palveluasumisessa tarjottavat palvelut ovat ”laadukkaita” ja turvaavat vanhukselle ”hyvän hoidon ja huolenpidon”. Vanhuspalvelulain säännös täydentää asiakaslaissa (812/2000, 4 §) säädettyä asiakkaan oikeutta saada ”laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa”<sup>55</sup>. Lainkohdat herättävät välttämättä kysymyksen siitä, mitä laadukkaalta tai hyvältä hoidolta konkreettisesti edellytetään. Vanhuspalvelulakia koskevassa hallituksen esityksessä tyydytään ainoastaan korostamaan samassa luvussa esitettyjä henkilöstön, johtamisen ja asianmukaisten tilojen merkitystä<sup>56</sup>. Lain tasolla laadulle ei olekaan sen konkreettisempia edellytyksiä. Laadukkaan hoidon osatekijänä nähdään osaltaan myös **toimintayksikön asianmukaiset tilat**. Vanhuspalvelulain 22 §:ssä toimitiloilta edellytetään ”riittävyttä, turvallisuutta, esteettömyyttä, kodikkuutta sekä olosuhteiltaan sopivuutta vanhusten tarpeisiin nähden”. Säännösten sanamuotoihin tarkemmin perehtyessä voidaan huomata, että säännökset ovat jääneet kovin

---

<sup>49</sup> Lähi- ja perushoitajien määrä on ollut nousussa sillä v. 2014 sama luku oli 66,7 %.

<sup>50</sup> *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* 2019.

<sup>51</sup> *Ibid.*

<sup>52</sup> Tärkeä osa henkilöstöön liittyvissä kysymyksissä on riittävän koulutustason varmistaminen. THL:n raportin mukaan vuonna 2013 koulutetun työvoiman osuus hoitohenkilökunnan vakansseista tehostetussa palveluasumisessa jäi tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä alle 80 %:iin 53 julkisessa ja 60 yksityisessä toimintayksikössä. Vaikka kyseessä käytännössä on vain harvat toimintayksiköt, tarkoitti tutkimus sitä, että näissä yksiköissä on useampia hoitoon osallistuvia henkilöitä, joilla ei ollut *sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta*. *Jussmäki – Mäkelä* 2014, s. 125.

<sup>53</sup> Esim. *STM* 2017, s. 19.

<sup>54</sup> *STM* 2017, s. 21–23.

<sup>55</sup> Myös potilaslaissa (785/1992) on vastaava säännös terveyden- ja sairaanhoidon osalta (3 §).

<sup>56</sup> *HE 160/2012 vp*, s. 49.

yleiselle ja ohjaavalle tasolle. Vaikka säännökset on sinällään muotoiltu imperatiiviseen muotoon ”on turvattava” jne. ei näissä käytännössä ilmene sellaisia konkreettisia kriteereitä, minkä perusteella velvoitteen täyttyminen tai laiminlyöminen olisi arvioitavissa<sup>57</sup>.

Viimeisenä, muttei vähäisempänä voidaan korostaa toimintayksikköjen velvollisuutta **omavalvontaan**. Vanhuspalvelulain 23 §:ssä edellytetään, että toimintayksikön johtaja huolehtii omavalvonnan järjestämisestä laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Tämän vuoksi toimintayksiköiltä edellytetään julkisesti nähtävillä pidettävää omavalvontasuunnitelmaa, jonka toteutumista seurataan ja kehitetään palautteen tai muun vastaavan perusteella.

## 2.3. Sosiaalihuollon valvonta

### 2.3.1. Valvonnan vastuut

Sosiaalihuollon toimintaa ja lainsäädäntöä ohjaa, järjestää ja kehittää useampi toimija niin valtion- kuin kunnanhallinnon kuin yksityisen sektorin alalla. Alla olevassa taulukossa on tiivistetty karkeasti viiden eri toimijan rooleja (taulukko 1). Vanhuspalvelut sosiaalihuollon palveluina kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön ohjaus- ja kehityskokonaisuuteen. Valtakunnallisesta valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveysalan valtakunnallinen lupavirasto Valvira, kun taas alueellinen ohjaus- ja valvontatehtävä kuuluu aluehallintovirastoille. Valvira ohjaa aluehallintovirastoja niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta- ja ohjauskäytännöt ovat valtakunnallisesti mahdollisimman yhdenmukaiset. Lisäksi Valvira ratkaisee esimerkiksi valtakunnallisesti merkittävät kanteluasiat.<sup>58</sup> Lisäksi taulukkoon on sisällytetty itse valvonnan alaiset palveluntuottajat, kunta lakisääteisenä palvelunjärjestäjänä ja toiminta-alueella olevan yksityisen toimijan valvojana sekä mahdollinen muu tuottaja, jolta kunta sopimuksin hankkii palveluita.

Palveluntuottajalla on aina vastuu omavalvonnan toteuttamisesta (mm. sosiaalihuoltolain 47 § sekä lain yksityisistä sosiaalipalveluista 6 §). On keskeistä tiedostaa, että kunnalla on myös yksityisen palveluntuottajan toimintayksikön sijaintiin perustuva valvontavastuu, joka *ei edellytä sitä, että kunta itse ostaisi toimintayksikössä tuotettavia palveluita*. Yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) annetun lain 38 §:ssä todetaan, että kunnan toimielin **ohjaa ja valvoo**

<sup>57</sup> Laadun kannalta samankaltaista arviointia vanhuspalvelulain osalta on tehnyt mm. *Kaskiharju* 2019, s. 69 ja *EOA* 2011.

<sup>58</sup> *Valvira.fi* Sosiaalihuolto.

alueellaan tuotettuja yksityisiä sosiaalipalveluja. Käytännössä valvonnasta vastaa siis sosiaali- huollosta kunnassa vastaava toimielin, kuten peruspalvelu- tai sosiaali- ja terveyslautakunta, taikka viranhaltija<sup>59</sup>. Lisäksi kunnan ostaessa palvelua, kunnan on huolehdittava tehokkaasta ja toimivasta sopimuksenaikaisesta valvonnasta. Kunnan valvontaan liittyvän roolin osalta asiassa tulee siis erottaa **hankintasopimukseen perustuva valvontavelvoite** sekä **kunnan toimialueeseen perustuva valvontavelvoite**.

Taulukko 1 Sosiaalihuoltopalveluiden valvonta

| TOIMIJA      | STM  | VALVIRA   | AVI   | KUNTA  | TUOTTAJA  |
|--------------|--|---|---|--|---|
| SELITE       | Sosiaali- huoltoa oh- jaava ja ke- hittävä mi- nisteriö.   | Sosiaalihuollon valtakunnallinen ohjaus- ja val- vontaviranomai- nen.   | Alueellinen sosiaali- huollon ohjaus- ja valvontaviranomai- nen.                                | Sosiaalihuollon palveluiden jär- jestämismäärä- säntöissä oleva toimija.   | Sosiaalihuollon palveluiden tuottaja. Kunta, yritys tai kol- mannen sekto- rin toimija. |
| TEHTÄ- VISTÄ | Kehittämi- nen, lainsää- dännön val- mistelu ja uudistusten toteuttami- sen ohjaus <sup>60</sup> . | Ohjaa aluehallin- tovirastojen toi- mintaa yhdenmu- kaiseksi koko maassa <sup>61</sup> .<br><br>Ratkaisee valta- kunnallisesti merkittävät ja pe- riaatteelliset asiat. | Valvoo ja ohjaa sekä julkisia, että yksityi- siä sosiaalipalvelu- jen tuottajia <sup>62</sup> . | Valvoo palve- luidensa asian- mukaisuutta. Voi tuottaa palvelut itse tai ostaa pal- veluita muulta tuottajalta.<br><br>Valvoo toimialu- eellaan toimivia yksityisiä palve- luntuottajia. | Vastaa tuotta- mastaan palve- lustaan ja sen asianmukaisuu- desta.                      |
| HUOM         |  | Myöntää yksi- tyisten palvelun- tuottajien toimi- luvat.  | Myöntää yhdellä alueella toimivien yksityisten palvelun- tuottajien toimiluvat.                 | Ostopalveluissa merkittävää sopi- muksenaikainen valvonta ja han- kintaosaaminen.  | Keskeistä oma- valvonnan teho- kas toteuttami- nen.                                     |

Toimintayksikön omavalvontaan liittyy myös jokaista henkilöstöön kuuluvaa henkilöä henki- lökohtaisesti sitova ilmoitusvelvollisuus havaituista epäkohdista. Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvilla (niin työntekijänä kuin itsenäisenä ammatinharjoittajana jne. toimivilla) on ollut vuo- den 2016 alusta laissa säädetty velvollisuus a) toimia niin, että asiakkaalle annetut palvelut to- teutetaan laadukkaasti sekä b) ilmoittaa viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle huoma- tessaan ”asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan”

<sup>59</sup> HE 302/2010 vp, s. 26.

<sup>60</sup> *Stm.fi*, Iäkkäiden palvelut.

<sup>61</sup> *ibid.*

<sup>62</sup> *Avi.fi*, Toiminta ja tehtävät.

(SHL 48 §). Säännöstä säädettäessä ilmoitusvelvollisuutta perusteltiin mm. ennakollisen valvonnan sekä sosiaalihuollon asiakkaiden haavoittuvan aseman turvaamisen kannalta<sup>63</sup>. Eriksen hallituksen esityksessä todettiin tavoitteeksi sen turvaaminen, että henkilöstö uskaltaisi informoida havaitsemiansa puutteita ja epäkohtia ilman pelkoa esimerkiksi työsuhteen vaarantumisesta<sup>64</sup>. Ruotsissa vastaava ilmoitusvelvollisuus on ollut käytössä jo pidempään<sup>65</sup>, ja vuonna 2014–2018 tehdyistä ilmoituksista suurin osa koski vanhustenhuoltoa<sup>66</sup>. Tiivistetysti voidaan todeta, että sosiaalihuollon valvonnassa jokaisella toimijalla on oma vastuunsa asianmukaisen palvelun tuottamisen seurannassa ja valvonnassa. Keskeistä onkin, että toimijat tunnistavat oman roolinsa ja toteuttavat tehtäviään ohjauksen mukaisesti. Seuraavassa alaluvussa tarkennan vielä AVI:n roolia jälkikäteisen valvonnan osalta.

### 2.3.2. *Aluehallintoviraston jälkikäteinen valvonta*

Aluehallintovirastolla alueellisena ohjaus- ja valvontaviranomaisena on useita menetelmiä toteuttaa tehtäviään niin ennakollisesti mm. valvontaohjelmien ja ohjauskäyntien kautta<sup>67</sup>, kuin jälkikäteisesti ratkaisutoiminnallaan. Koska tutkielmani empiirinen aineisto koostuu ESAVI:n ratkaisuista, on syytä käsitellä AVI:n reaktiivisen valvonnan roolia tarkemmin.

AVI:ssa asumispalvelun puutetta tai epäkohtaa koskeva asia voi tulla vireille **kantelu-** tai **valvonta-asiana**. Hallintokantelusta säädetään hallintolaissa (434/2003, HL). Kanteluissa on kyse nimensä mukaisesti viranomaisen toiminnan havaitun virheellisen menettelyn tai laiminlyönnin ilmoittamisesta kanteluja tutkivalle, valvovalle viranomaiselle, kuten aluehallintovirastolle (HL 53a.1 §). Kantelussa tekijän tulee kertoa ne perusteet, minkä vuoksi hän pitää menettelyä virheellisenä sekä mahdollisuuksien mukaan tieto tapahtuneen ajankohdasta (HL 53a.2 §). Kantelu voi koskea niin hallinnollista menettelyä, kuten sosiaalihuollon asiakkuuteen liittyvästä päätöksenteosta, kuin tosiasiallista hoitoa<sup>68</sup>. Tyypillisiä perusteita vuonna 2018 AVI:lle osoitetuissa hoivapalveluja koskevissa kanteluissa olivat AVI:n mukaan esimerkiksi henkilökunnan riittämättömyyden ja puutteellisen ammattitaidon sekä ”henkilöstön jatkuvasta vaihtuvuudesta johtuvat laatu- ja turvallisuusongelmat”<sup>69</sup>.

---

<sup>63</sup> *ibid.*

<sup>64</sup> *ibid.*

<sup>65</sup> Socialtjänstlag (2001:453) 14 kap. Anmälan om och avhjälpan av missförhållanden m.m.

<sup>66</sup> *Inspektionen för vård och omsorg* 2019.

<sup>67</sup> *Hynninen-Joensivu* 2019, dia 4.

<sup>68</sup> *Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä* 2017, s. 266.

<sup>69</sup> *Avi.fi*, Usein kysytyt kysymykset.

Valvojan viranomaisen (tässä aluehallintoviraston) tulee ryhtyä ”niihin toimenpiteisiin, joihin se katsoo olevan aiheutta” (HL 53b.1 §). Kanteluasioissa AVI:n toimenpiteinä voi olla ainoastaan hallinnollinen ohjaus sekä ammattihenkilöä koskevassa kanteluasiassa lisäksi kurinpidollisena toimenä merkintä ammattihenkilörekisteriin<sup>70</sup>. Hallinnollisella ohjauksella tarkoitetaan hallintolain mukaan huomion kiinnittämistä, käsityksen ilmaisemista sekä vakavammissa tapauksissa huomautusta (HL 53 c §). Kuitenkin ratkaisuihin ja mm. aluehallintoviraston internet-sivuilta on huomattavissa lisäksi kehoitus -muotoinen ohjauskeino<sup>71</sup>, joten hallinnollisella ohjauksella tarkoitettaneen seuraavia ohjauskeinoja:

- a) käsityksen ilmaiseminen (AVI saattaa asianomaisen tietoon käsityksensä lain mukaisesta menettelystä)
- b) huomion kiinnittäminen (AVI kiinnittää asianomaisen huomiota lain tai hyvän hallintotavan mukaiseen menettelyyn)
- c) kehoitus (AVI kehottaa asianomaista korjaamaan puutteet)
- d) huomautus (AVI antaa asianomaiselle huomautuksen vastaisen varalle)

Mikäli hallinnollinen ohjaus katsotaan riittämättömäksi, voi AVI käynnistää asiassa *valvontamenettelyn* (HL 53c §). Valvonta-asia voi tulla vireille lisäksi kirjallisen epäkohtailmoituksen kautta, siirtona Valviralta taikka AVI voi käynnistää valvontamenettelyn esimerkiksi media uutisoinnin perusteella<sup>72</sup>. Myös valvonta-asioissa hallinnollinen ohjaus on ensisijainen toimenpide, mutta näiden ollessa riittämättömiä aluehallintovirasto voi antaa myös seuraamuksen, joita ovat<sup>73</sup>:

- a) määräys
- b) määräystä tehostava pakkokeino, kuten uhkasakko ja toiminnan keskeyttäminen
- c) yksityisten tuottajien luvan peruuttaminen

Edellä käsitellyt seikat on pyritty tiivistämään alla olevaan taulukkoon (taulukko 2), jossa esitetään yleisen tason erot ja yhtäläisyydet kantelu- ja valvonta-asioiden ratkaisuprosessissa<sup>74</sup>.

---

<sup>70</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017, s. 266. Lisäksi kurinpidollisena toimenä on aina mahdollista rikosilmoituksen teko.

<sup>71</sup> *Avi.fi*, Usein kysytyt kysymykset.

<sup>72</sup> *Hynninen-Joensivu* 2019, dia 5

<sup>73</sup> *ibid.*

<sup>74</sup> Muut mahdolliset jatkotoimenpiteet esitetään aluehallintoviraston näkökulmasta, eli taulukossa ei mainita esimerkiksi omaisen näkökulmasta muita mahdollisia toimenpiteitä, kuten kantelut laillisuusvalvojille (muun muassa EOA).

Taulukko 2 Aluehallintoviraston jälkikäteinen valvonta (valvonta- ja kanteluasioiden prosessista)

| ASIAN LAATU                                     | KANTELU-ASIA   | VALVONTA-ASIA   |
|---|--|---|
| <b>VIREILLETULO</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>kirjallinen kantelu (esimerkiksi lomakkeella tai vapaamuotoisella kirjeellä, sähköpostilla jne.)</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>kirjallinen epäkohtailmoitus</li> <li>oma-aloitteinen valvontaan otto median uutisen perusteella</li> <li>siirto Valvirasta</li> </ul> |
| <b>OHJAUSTOIMENPITEET</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>käsityksen ilmaisu</li> <li>huomion kiinnittäminen</li> <li>kehotus</li> <li>huomautus</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>käsityksen ilmaisu</li> <li>huomion kiinnittäminen</li> <li>kehotus</li> <li>huomautus</li> </ul>                                      |
| <b>VALVONTASEURAAMUKSET</b>                     | Ei mahdollisia.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>määräys</li> <li>pakkokeinot</li> <li>luvan peruuttaminen</li> </ul>   |
| <b>MUUT MAHDOLLISET AVI:N JATKOTOIMENPITEET</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Valvontaprosessin käynnistäminen</li> <li>Rikosilmoitus poliisille</li> <li>Ammatinharjoittamisoi-keuden rajoittaminen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rikosilmoitus poliisille</li> <li>Ammatinharjoittamisoi-keuden rajoittaminen</li> </ul>  |

#### 2.4. Yksityiset palveluntuottajat ja palveluasuminen ostopalveluna

Kuten edellä on tuotu ilmi, myös yksityiset toimijat voivat tuottaa ympärivuorokautista asumispalvelua saatuaan luvan valvontaviranomaiselta (yhden toimialueen tuottaja hakee lupaa aluehallintovirastolta, kun taas useammalla toimialueella toimiva Valviralta)<sup>75</sup>. Yksityisten sosiaalipalveluiden tuottaminen onkin ollut vahvassa nousussa 2000-luvulla, ja palveluntuotanto keskittyy yhä enemmän isoille yritystoimijoille. Vuonna 2017 reilut 40 % ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen palveluista ostettiin yksityisiltä palveluntuottajilta eli yrityksiltä ja kolmannen sektorin toimijoilta, kuten yhdistyksiltä<sup>76</sup>. Vuonna 2017 vanhusten asumispalveluita (sisältäen myös tavallisen palveluasumisen) tuotti yhteensä 264 yritystä, joilla vuonna 2016 oli yhteensä 569 toimipaikkaa<sup>77</sup>.

<sup>75</sup> Valvira 2013, s. 2.

<sup>76</sup> Vastaavat osuudet: ostot muilta julkisyhteisöltä 17,8 % ja oma tuotanto 40,1 %. *Stat.fi* 2018.

<sup>77</sup> Järjestöillä (yhdistykset ja säätiöt) toimipaikkoja oli vastaavasti 289. *Lith* 2018

Toinen keskeinen viimeaikainen havainto on alan yritysten määrän laskeminen ja toisaalta toimintayksiköiden lisääntyminen – suuret pääomasijoittajaomisteiset hoiva-alan yritykset ovat kasvattaneet markkinaosuuksiaan. Keskimääräinen toimipaikkojen lukumäärä yhtä yritystä kohden ikääntyneiden palveluasumisessa (sisältää tavallisen ja tehostetun palveluasumisen) oli vuonna 2016 hieman yli kaksi toimipaikkaa (2,14), kun vastaava luku vuonna 2007 oli 1,27. Myös yritysکوhtainen toimipaikkamäärä on siis ollut kasvussa.<sup>78</sup> Yritysten määrästä juuri tehostetun palveluasumisen tuottajina on niukasti tilastotietoa, eikä alueellisia toimintayksiköitä yritysten osalta ole esimerkiksi saatavissa aluehallintoviraston rekisteritiedoista<sup>79</sup>.

Ulkomaalaisomisteisten yritysten osuus sosiaalihuollon asumispalvelujen henkilöstöstä oli vuonna 2010 vasta kahdeksan prosenttia, kun vuonna 2017 tuo luku oli jo 34 %<sup>80</sup>. Hoiva-alan yrityksistä tällaisia ulkomaalaisomisteisiä yrityksiä oli vuonna 2018 Attendo (pääomistaja Nordstjernan), Mehiläinen (pääomistaja CVC Capital Partners) ja Esperri Care (pääomistaja Intermediate Capital Group ICG).<sup>81</sup> Asumispalveluiden tuotannon keskittyminen tällaisille suurille hoiva-alan yrityksille on siis ollut vahvassa kasvussa. Tämä vaatii myös osaltaan sopimus- ja hankintaosaamisen vahvistumista, sillä ostopalvelumallissa kunnalle jää edelleen järjestämisvastuu – vastuu asukkaidensa asianmukaisista sotepalveluista.

Ulkoistettuja asumispalveluja tuottavat siis yritykset, järjestöt sekä kuntayhtymät. Vuonna 2017 kuntien ikääntyneiden asumisen sosiaalipalveluostot näiltä toimijoilta olivat yhteensä 880 miljoonaa euroa<sup>82</sup>. Hankintojen kilpailuttamisesta, tarjoajan valinnasta ja muista hankintaan liittyvistä reunaehdoista säädetään laissa julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016, ”hankintalaki”). Kunnalla on hankintalain säännösten mukaisesti velvollisuus kilpailuttaa hankintansa kynnysarvojen ylittyessä. Asumispalveluiden ostoon liittyvän toiminnan osalta voidaan nostaa kaksi keskeistä vaihetta: yhtäältä keskeistä on sisällön ja vaatimusten onnistunut määrittely kilpailutusvaiheessa, mutta toisaalta merkittävässä roolissa on myös sopimuskauden aikainen valvonta.

---

<sup>78</sup> *Lith* 2018, s. 20.

<sup>79</sup> Käsitteet pohjautuu ESAVI:lta sähköpostitse saatuihin tietoihin.

<sup>80</sup> *Lith* 2018, s. 14.

<sup>81</sup> *Ibid.*

<sup>82</sup> *Lith* 2018, s. 31.



Onnistunut hankinta edellyttää selkeää ja yksiselitteistä tarjouspyyntöä – sama pätee palvelun tuottamista määrittelevään hankintasopimukseen.<sup>83</sup> Tarjouspyyntö edellyttääkin suunnitelmallisuutta ja tavoitteiden sekä edellytysten etukäteistä asettamista – kunnan tulee tietää, mitä kriteereitä ja edellytyksiä hankinnalle asettaa, jotta palveluntuotanto olisi mahdollisimman laadukasta. Esimerkiksi lääkehoidon osalta tulee sopimuksessa määritellä lääkehoitoon liittyvistä vastuukysymyksistä, kuten lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja seurannasta<sup>84</sup>. Toki kriteerien asettaminen erityisesti laadun kannalta on kuntakohtaista, sillä laintasoinen ohjaus ei edellytä kovinkaan konkreettisia toimia tai sisältöjä. Hallinnon, talouden ja oikeuden osaamiseen ohella viime aikoina on nostettu esiin myös arvopohjaisuuteen, vanhusten osallisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen liittyviä seikkoja.<sup>85</sup> Huolellisen kilpailutuksen ja sopimuksen laatimisen lisäksi keskeistä on sopimuskauden aikainen toiminta, yhteistyö ja valvonta. Vanhuspalvelulain voimaantuloa edeltäneessä raportissa yhdeksi kuntien haasteeksi erikseen nostettiin viranomaisvalvonnan lisääminen vanhusten ostopalveluissa eli palveluhankinnoissa<sup>86</sup>.

Yleisellä tasolla on havaittavissa, että sopimuksien johtaminen on hajaantunutta ja käytänteet vaihtelevat toimijoittain<sup>87</sup>. Hankintasopimukset ja niiden johtaminen tulisikin nähdä kunnan toiminnan ohjauskeinona ns. kunnan strategian ja toiminnan toimeenpanevana instrumenttina<sup>88</sup>. Kunnan tuleekin suunnitella sopimukseen liittyvä toimintansa niin, että se sopimustensa avulla toteuttaa kunta- ja palvelustrategiaansa – eli kärjistetyksi tavoitteitaan kunnan talouteen, sosiaalihuoltoon ja vanhustenhoivaan nähden. Tämä edellyttää yhtäältä kunnan tulosjohtamisen selkeyttä ja suunnitelmallisuutta, kuin toisaalta varsinaisen hankintatoiminnon osalta yhtenäisiä toimintatapoja, toimivaa arkistointia, seurantaa ja toiminnan arviointia.<sup>89</sup> Toiminnan tulee siis olla suunniteltua ja hallittua, sekä jalkautettu koko organisaation sisällä – tällöin myös poikkeamien tapahtuessa reagointi on nopeaa ja selkeää. Tiivistäen voisi todeta, että ilman hyvää strategista pohjaa käytännön sopimus- ja hankintatoiminta kunnissa jää hajanaiseksi.

---

<sup>83</sup> Ks. *Karvonen-Kälkälä* 2012, s. 334.

<sup>84</sup> *THL* 2015, s. 13.

<sup>85</sup> *Karvonen-Kälkälä* 2012, s. 309.

<sup>86</sup> *Aemejaleus – Alastalo – Noro* 2014, s. 79.

<sup>87</sup> *Sorvettula* 2019.

<sup>88</sup> *Ibid.*

<sup>89</sup> *Ibid.*

### 3 VANHUSTEN KALTOINKOHTELU JA EPÄKOHDAT TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN TOIMINTAYKSIKÖISSÄ

*Edellä esitellyistä toimintayksiköistä ohjaavasta lainsäädännöstä ja valvonnasta huolimatta, ilmi tulleiden tapauksien perusteella tehostetussa palveluasumisessa on havaittavissa epäkohtia. Kirjallisuudessa vanhuus ja vanhus on nähty haavoittuvana, helpommin haavoitettavana, yksilönä, joka saattaa olla täten helpommin kaltoinkohtelun tai epäkohtien kohteena. Tässä luvussa tarkastelenkin aiemman kirjallisuuden ja tutkimuksen avulla vanhuuteen yhdistettyä haavoittuvuuden käsitettä, sekä vanhuksiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua ja mahdollisia sille altistavia riskitekijöitä. Jäljempänä peilaan aineistostani nousseita epäkohtia tai puutteita tässä luvussa tarkastelemaani käsitteistöön ja aiempiin havaintoihin.*

#### 3.1. Vanhuus ja haavoittuvuuden käsite

Vanhusenhuoltoon liittyvässä keskustelussa voi usein kuulla toteaman ”vanhukset ovat haavoittuvassa asemassa”. Haavoittuvuus itsessään on suhteellinen ja vaihteleva käsite, ei olekaan selvää yksiselitteistä määritelmää, ja käsitteen käytöstä saatetaan esittää hyvin vastakkaisiakin näkökulmia. Kirjaimellisesti tulkiten haavoittuvuuden voidaan tarkoittavan sitä, että ihmistä on *helppo haavoittaa*<sup>90</sup>. Osaltaan tämä tekeekin varmaan käsitteen määrittämisen vaikeaksi – käsitteellä on useita, täysin eri tilanteisiin liittyviä ulottuvuuksia. Honkatukia onkin todennut haavoittuvuuden näyttäytyvän ennemmin ”jatkomona tai tilannesidonnaisena asiana” tarkkarajaisen määritelmän sijaan<sup>91</sup>. Haavoittuvuus voidaan käsittää myös universaalina, koko ihmiskuntaa, koskevana käsitteenä, kuten Fineman on tehnyt. Hän esittääkin, että haavoittuvuuden tulisi pikemminkin toimia yleisesti lainsäädännön perustana, kuin tiettyjä väestöryhmiä korostavana ja väestöä ”erittelevänä” käsitteenä<sup>92</sup>. Finemanin mukaan haavoittuvuuden käsite heijastaa sitä tosiasiaa, että ihmiset kaikki syntyvät, elävät ja kuolevat ns. herkän materiaalisuuden sisällä, mikä tekee ihmisistä jatkuvasti alttiita hajottaville ulkoisille tekijöille ja sisäiselle pirstaloitumiselle<sup>93</sup>.

---

<sup>90</sup> Käsitteen pohdintaa mm. *Heimonen et al.* 2010, s. 2.

<sup>91</sup> *Honkatukia* 2011, s. 213.

<sup>92</sup> *Ibid.*

<sup>93</sup> *Fineman* 2012, s. 71.

Finemanin ajatuksista osin poikkeavasti Suomessa vanhuksia käsitellään usein ns. erillisen suojelun kohteina ja haavoittuvuus linkitetään vanhuuteen ja sen tuomiin haasteisiin, kuten toimintakyvyn heikkenemiseen<sup>94</sup>. Esimerkiksi vanhustalvelulakia koskevassa hallituksen esityksessä pitkääikaista hoitoa tarvitsevien vanhusten todetaan kuuluvan ”sosiaali- ja terveydenhuollon haavoittuvimpiin asiakasryhmiin”<sup>95</sup> ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuutta koskevaa säännöstä perusteltiin sillä, että vanhus on lastensuojelun tarpeessa olevan lapsen, jota koskevaan lainsäädäntöön ilmoitusvelvollisuus oli aikanaan jo säädetty, kanssa vastaavalla tavalla haavoittuvassa asemassa<sup>96</sup>. Toisaalta nämä ovat ainoat kaksi mainintaa haavoittuvuudesta hallituksen esityksessä, eikä vanhustalvelulaissa itsessään mainita haavoittuvaa asemaa mitenkään. Haavoittuvuuden käsitteen kautta voidaankin Kaskiharjun mukaan ymmärtää vanhuksen tarpeet kokonaisvaltaisemmin, kuin nykyisellään vanhustalvelulain toimintakykyä korostavat sanamuodot antavat ymmärtää<sup>97</sup>. Kaskiharjun tutkimuksessa keskeistä onkin käsitteen monialaisuus pelkästään vanhustalveluon näkökulmasta. Hän itse jakaa vanhuksien haavoittuvuutta koskevan käsitteen kahteen eri näkökulmaan: gerontologiassa käytettyyn näkemykseen haavoittuvuudesta kokonaisvaltaisena ja ikäerityisenä määritelmänä sekä vanhuusoikeudessa valitseva universaalimpi näkemys<sup>98</sup>. Vanhustalveluon haavoittuvuuden käsittäminen toisaalta juridisena, mutta toisaalta gerontologisen käsitteistön kautta saattaisikin tuoda tematiikkaan tärkeitä kysymyksiä – ja ratkaisuja – vanhustalvelujen kehittämisen kannalta.

Myös rikosoikeudellisessa tematiikassa on nostettu esiin rikoksen uhriin liittyvä haavoittuvuus. Esimerkiksi Poliisihallitus on korostanut uusimmassa toimintakatsauksessaan ikääntyneiden haavoittuvuutta rikollisuuden uhreina, mikä saattaa korostua vanhusten ollessa riippuvaisia toisista ihmisistä tai, kun heidän kykynsä puolustautua taikka ilmaista tahtoaan on heikentynyt<sup>99</sup>. Honkatukia taas arvioi haavoittuvuutta rikoksen uhrin näkökulmasta, ja listaa haavoittuvuuden määritelmän osa-alueiksi muun muassa, sen miten haavoittuvuus altistaa uhriksi joutumiselle, miten mahdollinen uhri selviytyy kokemuksensa käsittelyssä (tarvitseeko hän neuvontaa, tukea tai apua), miten haavoittuvuus vaikuttaa uhrin mahdollisesti tarvitsemaan tukeen ja neuvontaan sekä miten mahdollinen haavoittuvuus voi vaikeuttaa rikosprosessin etenemistä<sup>100</sup>. Haavoittuva asema linkittyykin osin myös itsemääräämisoikeuden käsitteeseen, millä tarkoitetaan henkilön

---

<sup>94</sup> Karvonen-Kälkäjä – Mäki-Petäjä-Leinonen 2017, s. 18.

<sup>95</sup> HE 160/2012 vp., s. 42.

<sup>96</sup> Ibid. s. 55.

<sup>97</sup> Kaskiharju 2019, s. 61.

<sup>98</sup> Ibid.

<sup>99</sup> Poliisihallitus 2019, s. 19.

<sup>100</sup> Honkatukia mainitsee esimerkkinä mm. tilanteet, joissa uhria ei uskota tai uhri ei kykene kertomaan kokemuksestaan haavoittuvuuden vuoksi. Honkatukia 2011, s. 201.

oikeutta määrätä omasta elämästä ja sitä koskevista päätöksistä<sup>101</sup>. Toisaalta oikeus edellyttää kykyä tehdä itsenäisiä ja harkittuja päätöksiä ja arvioimaan erilaisia vaihtoehtoja seurauksineen sekä kokonaisuudessaan ymmärtämään omaa toimintaansa – kykenevyyttä muodostamaan asiassa oman tahtonsa<sup>102</sup>. Ongelmallista onkin, jos vanhusten itsemääräämisoikeutta rajoitetaan perusteettomasti esimerkiksi heikentyneeseen toimintakykyyn vedoten. Asumispalveluiden piirissä henkilökunnalla onkin korostettu velvollisuus huolehtia, ettei itsemääräämisoikeutta kaivenneta perusteettomasti vanhuksen suojeluun ja hänen turvallisuutensa vedoten<sup>103</sup>.

Samoin kuin analysoitaisiin järjestelmän tai yhteiskunnan toiminnon haavoittuvuutta, vaatii vanhuksien osalta käsitteen käyttö myös yksilöllistä tarkastelua. Vaikka yleisesti voidaan ajatella vanhusten haavoittuvuuden, tai alttiuden haavoittua, lisääntyvän esimerkiksi muistisairauksien ilmetessä tai toimintakyvyn heiketessä, ei johtopäätöksiä tietyn väestöryhmän osalta kokonaisuudessaan voida muodostaa yleisellä tasolla. Finemanin ajatusten kaltaisesti haavoittuvuus tulisikin ymmärtää ns. jokaisessa ihmisessä olevana tekijänä, joka tiettyjen ”riskien” aktivoituessa tekee ihmisestä haavoittuvamman. Toisaalta näiden tekijöiden arviointi ja haavoittuvien ihmisten suojaaminen vaativat tiettyjen ryhmien tyypillisten riskien ja erityispiirteiden etukäteistä arviointia, mikä edellyttää sen myöntämistä, että vanhukset ryhmänä ovat tiettyille asioille haavoittuvampia. Tutkielmassani näenkin haavoittuvuuden enemmän yksilön tasolla tapahtuvan arvioinnin kautta: *yhtäältä vanhuus itsessään ei tee yksilöstä haavoittuvaa, mutta yksilö voi vanhuuden myötä tapahtuvien mahdollisten toimintakykyyn ja ymmärrykseen vaikuttavien tekijöiden myötä tulla haavoittuvammaksi*. Erityisesti tällainen haavoittuvuus näkyy tehostetun palveluasumisen asiakkaiden osalta, jolloin vanhuksen toimintakyky tai terveydentila on jo heikentynyt selvästi, eikä arjessa pärjätä ilman ympärivuorokautista hoivaa. Lain-säädännön tasolla tällaisen haavoittuvuuden voidaan ajatella olevan osaltaan myös turvattavissa asiakkaan oikeuksia sekä hoidon laatua turvaavien säännösten ja yhtenäisen kriteeristön kautta.

### 3.2. Kaltoinkohtelun määrittelyä

Kuten edellä olen todennut, vanhuuden myötä tapahtuvat muutokset esimerkiksi vanhuksen toimintakyvyssä, ymmärryksessä ja terveydentilassa tekevät hänestä osin haavoittuvamman omaan asemansa turvaamisensa kannalta. Tehostetun palveluasumisen piirissä olevat asiakkaat

---

<sup>101</sup> HE 137/1999 vp, s. 22.

<sup>102</sup> *Ibid.*

<sup>103</sup> Karvonen – Kälkjä 2012, s. 232.

ovat ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa, eli asiakkaat eivät selviäisi ilman saamaansa palvelua ja hoitoa – ja sitä antavaa henkilöstöä. Haavoittuvuus voi ilmetä esimerkiksi tietämättömyytenä oman hoidon tarpeesta tai oikeuksista taikka kyvyttömyytenä kyseenalaistaa esimerkiksi mahdollinen epäkohta. Erityisesti tehostetun palveluasumisen asiakkaiden osalta haavoittuvuus voikin tehdä asiakkaasta ikään kuin helpomman kohteen epäkohdille ja kaltoinkohtelulle.

Vanhuksiin kohdistuvan kaltoinkohtelun yleisenä määritelmänä voidaan pitää Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmää, missä kaltoinkohteluksi katsotaan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuva *yksittäinen tai toistuva teko tai tekemättä jättäminen, joka vahingoittaa tai aiheuttaa kärsimystä iäkkäälle henkilölle*<sup>104</sup>. Käytännössä tämä vastaa pääosin Suomessa yleisesti käytettyä määritelmää ”mikä tahansa luottamuksellisessa suhteessa tapahtuva teko tai laiminlyönti, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden”<sup>105</sup>. Kanadan oikeusministeriön laatimassa tutkimuskatsauksessa vanhuksiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta yhtenä kaltoinkohtelun muotona esitetään laitotosuhteissa tapahtuva kaltoinkohtelu ”*institutional abuse tai abuse in institutional settings*”<sup>106</sup>. ”Institutional settings” eli ns. laitotosuhteisiin katsauksessa sisällytetään niin vanhainkodit, kuin muut hoivakodit ja niiden yhdistelmät<sup>107</sup>. Tällaisen palveluasumisen piirissä tapahtuva kaltoinkohtelu voi olla:

- a) fyysistä kaltoinkohtelua
- b) psyykkistä tai kielellistä kaltoinkohtelua
- c) fyysisten tai psyykkisten tarpeiden laiminlyöntiä
- d) taloudellista kaltoinkohtelua
- e) seksuaalista kaltoinkohtelua sekä
- f) systemaattista kaltoinkohtelua, jolla selvityksessä viitataan rakenteisiin, jotka tuottavat laiminlyöntejä, huonoa hoitoa, ylipaikoitusta, itsemääräämisoikeuden loukkauksia (kuten ylilääkitseminen ja laittomat/kielletyt rajoittamistoimenpiteet).<sup>108</sup>

Vastaavan kaltaista jaottelua käyttää myös esimerkiksi Valvira, joka erittelee ilmenemismuodot samankaltaisesti ”fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen kaltoinkohteluun, taloudelliseen ja seksuaaliseen hyväksikäyttöön, hoidon ja avun laiminlyöntiin sekä muuhun oikeuksien rajoittamiseen, loukkaamiseen ja ikäihmisen ihmisarvoa alentavaan kohteluun”<sup>109</sup>.

---

<sup>104</sup> *who.int*, Elder Abuse.

<sup>105</sup> *Autti et al.* 2016, s. 1.

<sup>106</sup> *Gabor – Kiedrowski* 2009, luku 1.

<sup>107</sup> *Ibid.* luku 5.3.

<sup>108</sup> *Ibid.* luku 5.3.

<sup>109</sup> *Valvira.fi* 2016.

Sosiaalihuoltolain henkilökunnan ilmoitusvelvollisuutta koskevassa 48 §:ssä ilmoitettavia asioita kuvataan termeillä *epäkohta tai ilmeisen epäkohdan uhka*. Tällaisella epäkohdalla hallituksen esityksen mukaan tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuuspuutteita, kaltoinkohtelua eli ”fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua” sekä palvelun toimijan toimintakulttuurissa esiintyviä *vahingollisia toimenpiteitä, joista koituisi haittaa asiakkaalle*<sup>110</sup>. Käsitteäkseni tällaisena vahingollisena toimenpiteenä voidaan nähdä esimerkiksi organisaation ohjeistettu käytäntö rajoittamistoimenpiteistä, jotka tosiasiaassa loukkaisivat asiakkaan perusoikeuksia.

Gaborin ja Kiedrowskin käyttämä systemaattisen ja rakenteellisen kaltoinkohtelun käsite ei suomenkielisessä käsitteistöstä käy samalla tavalla ilmi. Tosin myös Valvira korostaa rakenteellisen kaltoinkohtelun mahdollisuutta esimerkiksi ikään perustuvassa syrjinnässä<sup>111</sup>. Myös fyysisiin kaltoinkohteluihin voidaan äärimmillään sisällyttää myös kemiallinen kaltoinkohtelu eli ylilääkitseminen. Hoivakodeissa fyysisen kaltoinkohtelun sijasta yleisempää voitaisiin ajatella olevan fyysisten tai psyykkisten tarpeiden laiminlyönti, mikä aiemman uutisoinnin ja tutkimuksen perusteella on usein yhteydessä rakenteellisiin lähtökohtiin esimerkiksi henkilöstömäärän, -rakenteen ja osaamisen osalta. Esimerkiksi ESAVI on eräässä ratkaisussaan viitannut tällaisiin rakenteellisiin lähtökohtiin seuraavasti: ”hoidon ja avun laiminlyönti voi olla myös tarkoituksetonta, jolloin ikääntyneen ihmisen hoidon epäonnistuminen johtuu hoitajan tai muun hoidosta vastaavan henkilön osaamattomuudesta, tiedonpuutteesta, uupumuksesta tai välinpitämättömyydestä”<sup>112</sup>. Tutkimuksessani keskeiseksi nouseekin *tarkoittamaton ja usein rakenteiden mahdollistama kaltoinkohtelu, joka näkyy erityisesti hoivan tai toiminnan laiminlyöntinä*. Tutkimuksessani pyrin osin laajentamaan kaltoinkohtelun käsitettä perinteisestä yksittäiseen vanhukseen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta tällaiseen laajempaan, rakenteiden mahdollistamista epäkohdista johtuvaan yleisesti koko asiakaskuntaan kohdistuvaan kaltoinkohteluun.

---

<sup>110</sup> HE 164/2014 vp. s. 141.

<sup>111</sup> *Ibid.*

<sup>112</sup> ESAVI/927/05.06.03/2017.

### 3.3. Aiempi tutkimus

#### 3.3.1. *Kaltoinkohtelun esiintyminen*

Jo edellä käsitellystä tutkimusaiheeseen liittyvästä uutisoinnista voidaan selvästi todeta, että jonkinlaisia epäkohtia tehostetussa palveluasumisessa on selvästi käynyt ilmi useammassa toimintayksikössä. Jo vuonna 1993 australialaisessa hoivakoteihin kohdistuneessa tutkimuksessa havaittiin, että kaltoinkohteluita tapahtui niin voittoa tavoittelemattomissa kuin voittoa tavoittelevissa hoivakodeissa. Tosin tutkimuksen mukaan enemmän niin sanottuja laittomuuksia esiintyi voittoa-tavoittelevien hoivakotien osalta.<sup>113</sup> Ontariossa tehdyssä tutkimuksessa (1993) vajaa kolmasosa hoivakotien henkilöstöstä (1600:sta vastaajasta) oli havainnut yksiköissään mm. vanhusten kovaotteista kohtelua sekä henkilöstön huutamista ja epäasiallista kommentointia<sup>114</sup>. Suomessa vanhusten kaltoinkohtelun esiintymistä palveluasumisessa ovat lähinnä tutkineet Valvira ja hoitajien ammattiliitot. Valviran Ontarion tutkimusta vastaavan kaltaisessa tutkimuksessa 7 406 vastanneesta tehostetun palveluasumisen toimintayksikköjen työntekijöistä 93 % oli havainnut jonkinlaista kaltoinkohtelua<sup>115</sup>. Kaltoinkohteluksi tässä selvityksessä katsottiin *mikä tahansa luottamuksellisessa suhteessa tapahtuva teko tai laiminlyönti, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden*. Kaltoinkohteluna nähtiin niin henkilökunnan kuin toisen asukkaankin tai omaisen taikka muun läheisessä suhteessa olevan iäkkääseen henkilöön kohdistama kaltoinkohtelu.<sup>116</sup> Yleisimmin havaittuja kaltoinkohtelun muotoja<sup>117</sup> olivat tutkimuksen mukaan ulkoilun laiminlyönti, vanhuksen jättäminen yksin, epäasiallinen kielenkäyttö, määräily tai moittiminen sekä liikkumisen estäminen<sup>118</sup>. Lisäksi Suomessa on havaittu esimerkiksi toimintayksikön ylipaikoitusta, millä viitataan tilanteisiin, joissa toimintayksiköissä on ollut enemmän asiakkaita kuin esimerkiksi toimilupa on sallinut. Vuonna 2014 julkaistussa tutkimuksessa 13 % julkisista<sup>119</sup> ja 7 % yksityisistä ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköistä oli sijoittanut asiakkaitaan ylipaikoilleen<sup>120</sup>.

---

<sup>113</sup> Braithwaite – Jenkins 1993, s. 1.

<sup>114</sup> Gabor – Kiedrowski 2009, luku 5.3.2.

<sup>115</sup> Autti et al. 2016, s. 5.

<sup>116</sup> Ibid.

<sup>117</sup> 12-18 % havaitsi kaltoinkohtelutilanteita päivittäin tai viikoittain.

<sup>118</sup> Autti et al. 2016, s. 13.

<sup>119</sup> Sisältää myös perusterveydenhuollon vuodeosastot.

<sup>120</sup> Jussmäki – Mäkelä 2014.

Alkukeväänä ilmi tulleiden tapausten myötä valvovat viranomaiset tehostivat valvontaansa ja toisaalta myös reaktiivisen valvonnan kanteluiden ja epäkohtailmoitusten määrät nousivat rajusti<sup>121</sup>. ESAVI on ilmi tulleiden tapausten jälkeen selvittänyt toiminta-alueellaan olevien **yksityisten hoivakotien** tilannetta kunnille suunnatun Webropol -kyselyn kautta, mihin kunnat vastasivat keväällä tehtyjen tarkastuskäyntien (yhteensä 97 kpl) perusteella. Kyselyn perusteella havaittiin esimerkiksi, että kolmasosassa annetuista vastauksista asiakas ei ollut päässyt kuukauden aikana lainkaan ulos (33 % 93 vastauksesta) ja joka toinen oli päässyt ulos 1-4 kertaa (56 %)<sup>122</sup>. Hoitotyönkirjausten perusteella viriketoiminnassa ei ollut havaittavissa vastaavaa tulosta, vaan lähes kaikissa vastauksissa viriketoimintaan oli osallistuttu vähintään 1-4 kertaa kuukaudessa ja valtaosassa yli neljä kertaa kuukaudessa. Lisäksi kyselyssä selvitettiin yksiköiden vakavia lääkepoikkeamia, joiden määrät vaihtelivat yksikkökohtaisesti. Tyypillisimpinä vakavina lääkepoikkeamina mainitaan tilanteet, joissa vanhukselle unohdetaan antaa lääkkeitä tai annetaan väärä lääke taikka toisen vanhuksen lääkkeitä.<sup>123</sup> Muita havaittuja puutteita olivat muun muassa asiakkaiden fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn riittämätön tukeminen sekä puutteet asiakkaan painon seurannassa sekä ravitsemustilan arvioinnin kuvauksessa<sup>124</sup>. Tuloksia rajoittaa se, ettei tarkasteluun sisälly julkisia toimintayksiköitä.

Toisaalta tehostetussa palveluasumisessa havaittavat epäkohdat tai kaltoinkohtelut ovat herättäneet kysymyksiä myös mahdollisista rikosten tunnusmerkistöjen täyttymisestä tai toisaalta yksinkertaisesti epäeettisistä väärin teoista. Osa kaltoinkohteluista päättyikin epäiltyinä rikoksina poliisin tietoon. Helmikuussa 2019 poliisilla oli tutkittavanaan noin 30 asiaa, jotka liittyivät suoraan tai välillisesti *vanhusten hoitoon hoitolaitoksissa*. Näistä osassa epäiltiin erilaisia rikoksia ja osa oli siirtymässä syyteharkintaan, kun taas osa asioista oli vasta esiselvitysvaiheessa.<sup>125</sup>

Suomessa kaltoinkohtelua koskeva tutkimus on ollut vähäistä ja tutkimusta on tehty lähinnä työntekijöiden edunvalvontaorganisaatioiden tai julkishallinnon eri toimijoiden toimesta.

---

<sup>121</sup> Esimerkiksi ESAVI:ssa vuonna 2019 (ajalla 1.1.-30.9) vireille tulleiden kanteluiden määrä kasvoi vuodesta 2018 415 prosenttia (13 kantelusta 67:ään). Vastaavasti vireille tulleiden valvonta-asioiden määrä kasvoi 276 prosenttia (37 kantelusta 139:ään). Määrät sisältävät sekä tehostetun, että tavallisen palveluasumisen. *Borg* 2019 dia kolme.

<sup>122</sup> Tarkastuskäynnillä tarkastettiin satunnaisesti kolmen asiakkaan hoitotyönkirjaukset kuukauden ajalta. Yli neljä kertaa ulos päässeitä oli 11 % vastauksista. *Borg* 2019, dia 8.

<sup>123</sup> *Borg* 2019.

<sup>124</sup> *Ibid.*

<sup>125</sup> *Poliisihallitus*, 2019, s. 19.



Hoiva-alan työntekijöiden ammattijärjestöt ovat tehneet myös kyselytutkimuksen tyypisiä selvityksiä, jotka ovat enemmänkin painottuneet henkilöstön kuormittumiseen ja henkilöstöön liittyvien epäkohtien esiintyvyyden tutkimiseen<sup>126</sup>. ESAVI:n kyselyn perusteella havaittiin haasteita hoitohenkilökunnan mitoituksessa erityisesti ilta- ja viikonloppuvuoroissa, ja tilanne heikkeni kesälomakauden aikana. Yhteenvedossa henkilöstöön liittyviksi ongelmiksi nostetaankin pysyvän henkilöstön puute, moniammatillisuuden toteutumatta jääminen sekä esimiesten vaihtuvuus.<sup>127</sup> Toisaalta erityisesti hoiva-alaan liittyvässä tutkimuksessa on tutkittu laajemmin palvelun laatua yleisemmällä tasolla. Esimerkiksi 2000-luvun alussa tehdyssä tutkimuksessa esitettiin, että tehokkailla ja tuottavilla pitkäaikaishoidon toimijoilla esiintyi todennäköisesti useammin laatuun liittyviä ongelmia ja puutteita<sup>128</sup>. Laitoshoidosta on sittemmin osin luovuttu järjestämismallin siirtyessä vahvasti kotihoiton ja palveluasumista korostavaan malliin. Aiemman kansallisen ja kansainvälisen tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että laadun heikentyminen voi olla tehokkuuden tavoittelun sivuvaikutus<sup>129</sup>.

### 3.3.2. *Kaltoin kohtelulle altistavat tekijät*

Riskeiksi kaltoin kohtelun kohteeksi joutumiselle vanhukseen itseensä liittyen on esitetty muun muassa sukupuolta ja ikää, sekä itsessään asumispalveluiden asiakkuutta. Suurimman riskin kohteena on esitetty olevan yli 85-vuotiaat naiset<sup>130</sup>. Tämä tosin korostuu sen vuoksi, että yli 85-vuotiaita naisia on lähtökohtaisesti asumispalveluiden piirissä selvästi saman ikäisiä miehiä enemmän. Esimerkiksi Suomessa tehostetun palveluasumisen piirissä olevista yli 85 -vuotiaista henkilöistä 78,3 % oli naisia vuonna 2017<sup>131</sup>. Ikään ja sukupuoleen liittyvää arviointia ei omassa analyysissäni voida tehdä, sillä suurin osa ratkaisuasikirjoista on toimintayksikkö- eikä asukaskohtaisia, eikä asiakirjoissa anneta riittäviä tämänkaltaisia taustatietoja. Gabor ja Kadrowski esittävät kaltoin kohtelun riskiä lisäävänä tekijänä hoivakodissa asumisen sen eristysvaikutuksen vuoksi, minkä he yhdistävät myös vanhusten haavoittuvuuden käsitteeseen. Toisaalta pitkäaikaiseen, tehostettuun palveluasumiseen ajaututaan todella alentuneen toimintakyvyn vuoksi, mutta toisaalta hoivakodissa asuminen nähdään vanhusta osin eristävänä tekijänä. Toki

---

<sup>126</sup> Esimerkiksi Superin ympärivuorokautisten toimintayksiköiden henkilöstölle suunnatussa kyselyssä todettiin, että vuonna 2014 Suomessa oli edelleen hoitajamitoituksen, eli henkilöstön suositellun vähimmäismäärän, vähimmäissuosituksen 0,5 alittavia toimintayksiköitä. *Erkkilä et al.*, 2014, s. 12.

<sup>127</sup> *Borg* 2019.

<sup>128</sup> *Laine et al.* 2004.

<sup>129</sup> *Laine – Valtonen* 2004.

<sup>130</sup> *Gabor – Kiedrowski* 2009, luku 5.3.3.

<sup>131</sup> *THL* 2018.

eristäminen saattaa itsessään olla kaltoinkohtelua, esimerkiksi Valviran vuoden 2016 tutkimuksessa 12,2 % vastanneista totesi havainneensa vanhuksen liikkumisen estämistä päivittäin tai viikoittain toimintayksikössään<sup>132</sup>.

Vanhusten kaltoinkohtelun riskeiksi toimintayksikköön liittyen on nostettu ainakin seuraavia tekijöitä:

- a) riittämätön henkilöstömäärä, epäasialliset tilat ja suuret toimintayksiköt<sup>133</sup>
- b) henkilöstörakenteen aiheuttama stressi ja paine, jopa ”burn-out”<sup>134</sup>
- c) ilmapiiri<sup>135</sup>
- d) organisaatiokulttuuri ja johtajan autonomia<sup>136</sup>, laadunhallinta- ja johtamisjärjestelmän teoreettisuus (vrt. käytännönläheisyys)<sup>137</sup>
- e) työntekijöiden ”ajattelemattomuus”: vanhusten näkymättömyys ja tunnustamattomuus<sup>138</sup>
- f) työntekijöiden sitoutumattomuus ja aie jättää työpaikka<sup>139</sup>
- g) valvontaan liittyvät puutteet<sup>140</sup>

Valvonnan, henkilöstörakenteen ja johtamisen puutteet vaikuttaisivat siis aiemman tutkimuksen perusteella lisäävän riskiä vanhukseen kohdistuvalle kaltoinkohtelulle. Esitetyt riskit toimintayksikköihin liittyen vaikuttavatkin vahvasti olevan osin rakenteellisia, jolloin myös kaltoinkohtelu näyttäytyy pikemminkin rakenteellisena kuin tarkoituksenmukaisena piittaamattomuutena (vaikka myös tämältyypistä kaltoinkohtelua toki esiintyy).

---

<sup>132</sup> Autti et al. 2016, s. 16.

<sup>133</sup> *ibid.*

<sup>134</sup> Autti et al. 2016, Huber et al. 2019, Drennan et al. 2012, s. 71.

<sup>135</sup> *ibid.*

<sup>136</sup> Mm. Braithwaite – Makkai 1993, Autti et al. 2016.

<sup>137</sup> Räsänen 2011, s. 4.

<sup>138</sup> Pirhonen 2017, s. 148.

<sup>139</sup> Drennan et al. 2012, s.69.

<sup>140</sup> Autti et al. 2016, s. 16.

## 4 TUTKIMUSKYSYMYKSET, AINEISTO JA ANALYYSI

*Tässä luvussa käyn läpi empiirisen analyysini tavoitteen, tutkimuskysymykset, aineiston ja menetelmät. Luvussa tuon esiin, millä tavoin analyysini rakentui, ja mitkä olivat päätarkastelukohteet. Lisäksi käsittelen tutkimukseeni liittyviä eettisiä kysymyksiä. Luku taustoittaa seuraavaa tuloslukua, missä esittelen empiirisen analyysini havaintoja.*

### 4.1. Empiiriset tutkimuskysymykset

Empiirisen analyysini tarkoituksena on tarkastella tehostetun palveluasumisen palveluja tuottavien toimintayksiköiden toiminnassa mahdollisesti esiintyviä epäkohtia ja aluehallintoviraston niihin kohdistamia toimenpiteitä. Alla olevassa taulukossa hahmotetaan tutkimuskysymyksiäni vielä osakysymysten kautta tarkemmin (taulukko 3).

*Taulukko 3 Empiiriset tutkimuskysymykset*

| EMPIIRISET TUTKIMUSKYSYMYKSET  |   |
|--|---|
| Pääkysymykset  | Osakysymykset   |
| <b>1. Minkälaisia mahdollisia epäkohtia ratkaisuasikirjoissa tuodaan esiin?</b>                        | a) Minkälaisista asioista on kanneltu aluehallintovirastoille? Kuka on yleensä kantelija (omainen, asukas, henkilöstö vai muu)?<br>b) Minkälaisia asioita aluehallintovirasto on ottanut itse valvottavakseen? Miten valvonta-asiat yleensä saavat alkunsa (epäkohtailmoitus, media jne.)? Ketkä tekevät epäkohtailmoituksia? |
| <b>2. Millaisiin toimenpiteisiin aluehallintovirasto valvovana viranomaisena päätöksissään ryhtyy?</b> | a) Millaisissa ratkaisuissa aluehallintovirasto on käyttänyt ohjauskeinoja?<br>b) Onko valvonta-asioissa annettu muita seuraamuksia?<br>c) Miten AVI perustelee ratkaisut?  |
| <b>3. Millaisiin toimintayksiköihin mahdolliset epäkohdat ja ohjaustoimenpiteet kohdistuvat?</b>       | a) Millaisista toimijoista on kanneltu? Millaiset toimijat ovat AVI:n valvonta-asioiden kohteena?<br>b) Millaisia eroja ja yhtäläisyyksiä epäkohtien ja ohjaustoimenpiteiden osalta eri toimintayksiköiden välillä on (esim. yksityinen – julkinen, pieni – iso, henkilöstömitoitus, liikevaihtoerot)?                        |

Tutkimuksessa tarkastelin ensinnäkin sitä, millaisia epäkohtia aineistossa tuotiin esiin. Tarkastelin tuotuja epäkohtia niin kantelu- kuin valvonta-asian vireille panijan näkökulmasta (ts. mitä kantelussa tai epäkohtailmoituksessa puutteiksi esitettiin) sekä toisaalta, millaisia epäkohtia aluehallintovirasto myöhemmin ratkaisuihinsa nosti esiin (seikat, jotka selvisivät myöhemmin esimerkiksi tarkastuskäynnillä tai aluehallintovirastolle toimitetusta aineistosta). Tavoitteenani oli löytää toistuvat ja samankaltaiset epäkohdat tai puutteet. Kiinnitin huomiota myös kantelun tai valvonta-asian vireille panijaan, tai muuhun tapahtumaan, jolla asia oli tullut aluehallintovirastossa vireille.

Toiseksi tarkastelin aineistostani aluehallintoviraston valvonnan toteutumista ja sitä, millaisiin toimenpiteisiin ratkaisuihinsa ryhdyttiin, ja millaista hallinnollista ohjausta ESAVI ratkaisuihinsa antoi. Valvonta-asioiden osalta tarkastelin myös sitä, käytettiinkö ratkaisuihinsa hallinnollisen ohjauksen lisäksi mahdollisia muita seuraamuksia. Lisäksi aineistoni avulla pyrin kuvaamaan sitä, miten ratkaisut ja ohjauksen käyttö tai käyttämättä jättäminen on ratkaisuihinsa perusteltu.

Kolmanneksi tarkastelin sitä, millaisissa toimintayksiköissä nämä ilmi tuodut epäkohdat ja mahdolliset ohjaustoimenpiteet esiintyivät sekä millaisia eroja ja yhtäläisyyksiä toimintayksiköiden välillä oli eri akseleilta katsottuna. Näitä akseleita olivat esimerkiksi julkinen – yksityinen -jako, alueelliset erot Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueella, toimintayksikön henkilöstömitoitus sekä yksityisten yritysten välillä liikevaihtoerot.

#### 4.2. Aluehallintoviraston ratkaisut aineistona

Tutkielmassani empiirinen aineistoni koostuu Etelä-Suomen aluehallintoviraston vuosina 2017—2019 annetuista ratkaisuasikirjoista tehostettuun palveluasumiseen liittyvissä valvonta- ja kanteluasioissa. Aluehallintovirastojen asiakirjojen, kuten minkä tahansa viranomaisen asiakirjojen, lähtökohtana on julkisuus<sup>141</sup>, mutta osassa julkisuutta on lainsäädännön perusteella rajoitettu. Etelä-Suomen aluehallintoviraston antamat valvonta-asioiden ratkaisuasikirjat ovat yleensä julkisia, mutta asiakirjoissa oli myös salassa pidettäviä ratkaisuja. Kanteluasiakirjat ovat kaikki salassa pidettäviä asiakirjoja. Tämä selittyy kanteluiden luonteella, jossa

---

<sup>141</sup> Julkisuuslain (621/1999) 9 §:n mukainen yleisöjulkisuus.

tarkastelun kohteena on usein yksi, tietty vanhus ja hänen palveluiden saantinsa<sup>142</sup>. Aluehallintovirasto voi kuitenkin myöntää tieteellistä tutkimusta varten tutkimuslupan tietojen saamiseen salassa pidettävästä asiakirjasta<sup>143</sup>. Tutkimustani suunnitellessani olin yhteydessä Etelä-Suomen aluehallintoviraston lisäksi niin Valviraan kuin sosiaali- ja terveysministeriöön, mutta erinäisten saatujen taustatietojen sekä havaittujen ongelmien vuoksi päädyin hakemaan tutkimuslupaa Etelä-Suomen aluehallintoviraston aineistoon. Useamman kuin yhden aluehallintoviraston ratkaisujen sisällyttäminen aineistoon olisi pro gradu -tutkielman luonteen huomioden muodostanut ehkä jopa liian laajan aineistopohjan. Tutkimuslupa aineistoon myönnettiin toukokuussa 2019.

Aineistossani on kaikki Etelä-Suomen aluehallintoviraston ratkaisemat asiat vuodelta 2017-2019, joten tulokset eivät koko Suomen tasolla ole yleistettävissä. Etelä-Suomen aluehallintoviraston aineiston valitsemalla pystyin toisaalta huomioimaan tutkimuksen rajallisen luonteen pro gradu -tutkielmana, mutta yhtäältä mahdollistamaan riittävän laajan aineiston erityisesti huomioiden valvottavana olevan monipuolisen alueen sekä ESAVI:n ratkaisujen määrän. Etelä-Suomen aluehallintoviraston toiminta-alue oli laajan tavoitettavuuden kannalta looginen valinta, sillä ESAVI toimii niin Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen, Uudenmaan, Kymenlaakson kuin Etelä-Karjalan alueilla. Toiminta-alueella kuntia on 62 ja asukkaita noin 2,3 miljoonaa, eli toiminta-alue tarjoaa hyvän pohjan tutkielmalleni. Myös yritysten osalta tavoitettavuus on kattava, sillä toiminta-alueella toimii noin 43 % koko maan yrityksistä.<sup>144</sup> Toiminta-alueeseen sisältyy siis erikokoisia ja erilaisia kuntia sekä yrityksiä ja muita yksityisiä toimijoita.

Valmis aineisto koostuu ratkaisuasioista, joiden ratkaisupäivämäärä on sijoittunut välille 1.1.2017-29.4.2019. Käytännössä ratkaisuja on siis yhteensä 28 kuukauden ajalta. Aluehallintoviraston toimittamassa valtakunnallisessa tilastossa koko maassa annettu valvonta- ja kante-luasioiden ratkaisumäärä asumispalvelujen osalta vuosina 2017—2019 oli 589 ratkaisua, joista Etelä-Suomen aluehallintoviraston ratkaisuja oli 129. Keskeistä on tosin huomata se, ettei tässä

---

<sup>142</sup> Julkisuuslain 24 §:n 25 kohdan perusteella asiakirjat, jotka sisältävät mm. tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta, hänen saamasta sosiaalihuollon palvelusta taikka tietoja hänen terveydentilastaan ovat salassa pidettäviä, ellei erikseen toisin säädetä.

<sup>143</sup> Julkisuuslain 28 §:ssä säädetään salassa pidettävän asiakirjan saamisesta viranomaisen lupaa vastaan tieteellistä tutkimusta varten.

<sup>144</sup> *avi.fi*, Toiminta-alue – Etelä-Suomi.

tilastossa ole eroteltu tehostettua asumispalvelua muusta palveluasumisesta, jolloin kokonaismäärä tehostetun palveluasumisen osalta olisi jonkin verran pienempi<sup>145</sup>. Joka tapauksessa aineisto muodostaa noin yhden viidesosan eli 20 % kaikista Suomessa annetuista ratkaisuista vuosina 2017—2019. Tutkimusaineistooni on sisällytetty niin kanteluita kuin varsinaisia valvonta-asioita koskevat ratkaisut. Kuten edeltä on käynyt ilmi, on kantelu- ja valvonta-asioiden vireille tulossa, ohjauksessa ja vireille tulon syissä eroavaisuuksia. Molemmissa asioissa kyse on kuitenkin epäkohtiin ja puutteisiin liittyvistä epäilyistä, minkä vuoksi aineistoon otettiin molempia asioita koskevat ratkaisut. Osaltaan tämä mahdollistaa myös kantelu- ja valvontaratkaisujen vertailun.

Oman tutkimukseni kannalta aineistossa haastavaa oli ratkaisiasiakirjojen sisällön osittainen niukkuus, esimerkiksi alkuperäistä epäkohtailmoitusta tai kantelua avattiin osassa ratkaisuja erittäin niukasti. On hyvä tiedostaa, että alkuperäiset epäkohtailmoitukset ja kantelut kuvataan aluehallintoviraston ratkaisijan ja esittelijän toimesta, eikä alkuperäisiä kirjeitä, sähköposteja jne. sisälly pyytämäni aineistoon<sup>146</sup>. Myöskään muita tausta-aineistoja ei sisällytynyt aineistoon, joten esimerkiksi tarkemmat toimintayksikön taustatiedot, kuten vanhusten kuntoisuus (mm. RAVA-arvot), keski-ikä, henkilöstömäärä jne. selvisivät vain harvoista ratkaisuista. Mikäli taustatietoja ilmoitettiin, ne usein vaihtelivat esimerkiksi toimintayksikön lasku- ja tilastointitavan mukaisesti. Esimerkiksi henkilöstömitoitus usein ilmoitettiin ratkaisussa, kun se oli valvonnan tai kantelun kohteena, mutta sen muoto saattoi vaihdella.

### 4.3. Empiirinen analyysi

#### 4.3.1. *Kvantitatiivinen tutkimusote*

Pääasiallisena tavoitteena tutkimuksessani on pyrkiä kuvailemaan tehostettua asumispalvelua ja siihen liittyviä epäkohtia ilmiönä. Tutkimukseni ote on ensisijaisesti kvantitatiivinen. Määrällisellä analyysilläni pyrin selvittämään ilmiön, tässä tehostetun asumispalvelun piirissä tapahtuvien kaltoinkohteluiden tai muiden havaittujen epäkohtien, yleisyyttä ja ilmenemismuotoja tilastojen avulla<sup>147</sup>. Analyysini on siis kuvailevaa eli deskriptiivistä. Yleisesti kvantitatiivi-

---

<sup>145</sup> Etelä-Suomen aluehallintoviraston osalta omaan aineistooni peilaten tuo ero on 29 ratkaisua (ESAVI:n ratkaisumäärä omassa aineistossani 100).

<sup>146</sup> Mahdollisessa laajemmassa tutkimuksessa olisin mahdollisesti sisällyttänyt mukaan lisäksi ratkaisuun liittyvät liiteasiakirjat.

<sup>147</sup> *Jyväskylän yliopisto, Määrällinen tutkimus.*

nen tutkimus yhdistetään kyselytutkimuksiin tai esimerkiksi valmiiden tilastojen hyödyntämiseen, mutta kvantitatiivisena tutkimusaineistona voidaan hyödyntää melkein kaikkea ihmisen tuottamaa dokumentaatiota, sillä edellytyksellä, että tietosisältö on muunnettavissa numeeriseen muotoon<sup>148</sup>.

Tutkimusotteessani on myös laadullisia piirteitä, joita nousee osittain esiin analyysini myöhemässä vaiheessa tapahtuvan teemoittelun ja tyypittelyn myötä. Vaikka triangulaatiota kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen otteen kesken on osin kritisoitukin<sup>149</sup>, on tällainen triangulaatio omassa tutkimuksessani mielestäni perusteltua, erityisesti tutkimusaineistoni luonne huomioiden.

#### 4.3.2. Käytetyt menetelmät

Analyysissäni havaintoyksikkönä on aina yksi aluehallintoviraston ratkaisu. Yhteensä havaintoyksikköjä tutkimuksessani on ollut siis 100 kpl. Aloitin analyysini luomalla alustavan tietokantakuvauksen eli muuttujaluettelon (liite 1) sen perusteella, mitä tietoja ja asioita eli tilastollisia muuttujia<sup>150</sup> halusin saada aineistostani selville. Aineistoni käsittelin SPSS- ohjelmistossa, missä sanalliset vaihtoehdot koodattiin numeerisiksi arvoiksi. Suurin osa muuttujieni arvoista on sanallisia, jotka vain havaintomatriisissa esitetään numeerisina. Täysin numeerisia arvoja muuttujissani ovat päivämäärään, paikkamäärään tai henkilöstömitoituksen määrään vastaavat arvot.

Käytetyt muuttujat ovat jaettavissa havaintoyksiköstä yleisempiä, taustoittavia, tietoja antaviin *taustamuuttujiin* ja ilmiöstä itsestään varsinaista tietoa antaviin *tutkimusmuuttujiin*<sup>151</sup>. Taustamuuttujia analyysissäni oli esimerkiksi ratkaisun yleiset tiedot, kuten asiatyyppi (valvonta- vai kanteluasia), kunta ja toimintayksikkö, mihin ratkaisu kohdistuu, ratkaisun vireille tulon syyt ja ajankohta sekä ratkaisuaikankohta. Taustamuuttujiin liittyvät jaottelut, kuten valvonta- ja kanteluasia sekä vireille tulon syyt perustuvat suoraan yleisesti aluehallintoviraston (ja lainsäädäntöön perustuviin) esittämiin jaotteluihin, joita on käyty edellä luvussa 2. Varsinaisia tutkimusmuuttujia tutkimuksessani ovat esimerkiksi valvonta- ja kanteluasioissa epäillyt epäkohdat taikka kaltoinkohtelut ja toisaalta aluehallintoviraston tai selvityksen myötä ilmenneet muut

---

<sup>148</sup> *KvantiMOTV* 2013.

<sup>149</sup> *Ibid.*

<sup>150</sup> *Ibid.*

<sup>151</sup> *Ibid.*

kuin epäillyt kaltoinkohtelut tai epäkohdat. Näiden luokittelussa olen hyödyntänyt aluehallintoviraston itse käyttämää valtakunnallista luokittelua käsiteltyjen asioiden ensisijaisen syyn osalta. Tosin analyysin edetessä listaan oli välttämätöntä lisätä uusia vaihtoehtoja. Hieman kvantitatiivisesta tutkimuksesta poiketen ei luokittelujärjestelmäni siis ole ollut kaikilta osin valmis vaan juuri haastavampien teemojen osalta luokittelut ovat kehittyneet kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisella tavalla analyysini aikana<sup>152</sup>. Muita varsinaisia tutkimusmuuttujia ovat esimerkiksi aluehallintoviraston ratkaisussa antamat ohjaustoimenpiteet (aluehallintoviraston luokitteluun perustuen, ks. luku 2), mahdollinen epäkohtien toistuvuus sekä henkilöstömitoituksen määrä, jos tämä on ollut tiedossa.

Havaintomatriisin perusteella olen tulosluvussani tilastollisesti kuvaamalla analysoinut hoivakotitoiminnassa havaittuja epäkohtia, kaltoinkohteluita ja puutteita. Määrittelemällä, laskeamalla ja taulukoimalla tiettyjä luokkia ja muuttujia, olen esittänyt havaintoni ns. ilmiötä kuvaavina ja yleistä tietoa tarjoavina tuloksina. Tässä analyysissäni olen käyttänyt erityisesti ristiintaulukointia. Tuloksia esitän sanallisen muodon lisäksi erinäisinä taulukoina ja kaavioina. Toisaalta olen vienyt analyysini ”syvemmälle” ja pyrkinyt erittelemään aineistosta luokittelun lisäksi laadulliselle analyysille tyypillisesti teemoja eli toistuvia aihepiirejä. Näistä olen edelleen pyrkinyt luomaan teemojen sisällä yhteisiä *tyyppiesimerkkejä*<sup>153</sup>. Esimerkkinä tällaisesta analyysistä voidaan mainita esimerkiksi ratkaisuisissa tuotujen syiden teemoittelu, missä yhtenä teemana voidaan nähdä henkilöstömitoitus, henkilöstön osaaminen ja rakenne. Tästä olen pyrkinyt analyysissäni luomaan vielä tyyppiesimerkkejä aineistosta nousseiden havaintojen perusteella – millaisissa tilanteissa henkilöstömitoitus ei tyypillisesti toteudu riittäväällä tavalla (esimerkiksi yövuorot). Näistä tyyppiesimerkeistä olen pyrkinyt myös nostamaan sanallisia esimerkkejä tapauksista. Sanalliset esimerkit olen pyrkinyt valikoimaan niin, että ne parhaalla mahdollisella tavalla esittävät havainnoimiani tyyppiesimerkkejä. Näiden lisäksi sanallisia esimerkkejä olen saattanut käyttää, mikäli ratkaisuisista on noussut jokin poikkeava tai vakava epäkohta, ikään kuin värittämässä tutkielmaa.

#### 4.3.3. *Teoriaohjaava analyysi*

Tuloslukuni yhdistän tutkimuksessani tehostettua palveluasumista koskevaan juridiseen viitekehykseen sekä aiempaan tutkimukseen vanhusten kaltoinkohteluun liittyen. Juridisella viite-

---

<sup>152</sup> Sarajärvi – Tuomi 2018 luku 4.

<sup>153</sup> *Ibid.*



kehyksellä viitataan nykyiseen vanhuspalveluja koskevaan lainsäädäntöön ja erityisesti sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain asettamiin reunaehtoihin tehostetun asumispalvelun järjestämisen ja tuottamisen sekä toisaalta palvelun laadun turvaamisen kannalta. Toisaalta erityisesti vastuukysymyksiä ja kaltoinkohteluiden roolia käsitellessäni ohjaa analyysiani aiempi tutkimus kaltoinkohtelusta. Teoriakirjallisuus toimii ns. vuoropuheluna toimintayksikköön liittyvien havaintojen kanssa ja kvantitatiivisen analyysin jäsentäjänä. Teoreettiset lähtökohdat toimivat tutkimuksessani enemmänkin apuna ja ajatustyötä innovoivana.<sup>154</sup> Tutkimukseni päättelyn logiikka on siis abduktiivista.

#### 4.4. Tutkimusetiikka

Sosiaalihuolto ja erityisemmin vanhuspalvelut ovat teemana monelle henkilökohtaisesti tunteita herättävä aihepiiri, ja jo tutkimusaiheen valinta itsessään voidaan nähdä eettisenä kysymyksenä<sup>155</sup>. Arvokas ja haavoittuvaan asemaan liittyvä ihmistieteiden tutkimus vaatii tutkijaa pohtimaan aihetta myös eettisestä näkökulmasta, niin yleisten eettisten periaatteiden kuin esimerkiksi mahdollisten tutkittavien oikeuksien kannalta<sup>156</sup>. Tutkimuksen eettistä kestävyyttä voidaan arvioida myös tutkimuksen laadun kautta<sup>157</sup>; laatuun, tutkimuksen toteuttamiseen ja kirjoittamiseen liittyviä valintoja olen pyrkinyt esittämään edellä.

Toisaalta tärkeässä roolissa eettisessä kysymyksenasettelussa tutkimuksessani ovat aineisto ja henkilötietojen suojaan liittyvät kysymykset<sup>158</sup>. Tieto sosiaalihuollon asiakkuudesta on salassa pidettävä tieto julkisuuslain 25 § mukaisesti. Kuten edeltä käy ilmi, suurin osa aluehallintoviraston ratkaisuista on julkisia. Salassa pidettävien ratkaisujen osalta aineisto on hankittu eettisesti kestäväällä tavalla tutkimuslupaa vastaan<sup>159</sup>. Lisäksi salassa pidettävän tiedon osalta, olen tutkielmassani kiinnittänyt erityistä huomiota tiedon anonymisointiin ja siihen, ettei tutkielmasta ole erotettavissa tarkemmin esimerkiksi henkilöitä sen tarkemmin. Tutkielmassa ei siten ole ilmaistu sellaisia tunnistetietoja, joista voitaisiin tunnistaa ratkaisussa mainitut sosiaalihuollon asiakkaat tai muut suojaa edellyttävät henkilöt. Palveluntuottajia tutkimuksessani on saatettu käsitellä nimellä, sillä toimintayksikköjä kohtaan vastaavaa suojan tarvetta ei ole.

---

<sup>154</sup> *Sarajärvi – Tuomi* 2018, luku 4.2

<sup>155</sup> *Sarajärvi – Tuomi* 2018, 5.4.2. Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys.

<sup>156</sup> *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje* 2019.

<sup>157</sup> *Sarajärvi – Tuomi* 2018, 5.2. Millaista on hyvä tutkimus?

<sup>158</sup> TENK:n mukaan “keskeisiä ohjaavia periaatteita ovat mm. suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja lainmukaisuus”. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje* 2019, s. 11.

<sup>159</sup> *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje* 2019

## 5 RATKAISTUT VALVONTA- JA KANTELUASIAT VUOSINA 2017–2019

*Tämän luvun tarkoituksena on vastata edellisessä luvussa asettamiini empiirisiin tutkimuskysymyksiin. Luvussa esittelen empiirisessä analyysissäni esiin nousseita havaintoja ja tuloksia, joiden merkitystä ja yhteyksiä lainsäädäntöön, kirjallisuuteen ja aiempaan tutkimukseen pohdin jäljempänä seuraavassa luvussa.*

### 5.1. Ratkaisujen jaottelua

Tässä luvussa esitän tutkimusaineistostani nousseita yleisiä havaintoja. Tutkimusaineistoni koostui 100:sta toimintayksikköä koskeneesta valvonta- ja kanteluratkaisuasiakirjasta. Näistä 28 oli kanteluasiaa koskevia, ja 72 valvonta-asiaan liittyviä ratkaisuja.

#### *Ratkaisumäärät*

Alla olevassa taulukossa käy ilmi ratkaisumäärät ratkaisuvuosittain (taulukko 4). On hyvä huomata, että kyseessä on ratkaisuvuoden perusteella lajitellut asiat, eli yleensä asiaa koskeva kantelu- tai epäkohtailmoitus tai muu vastaava on tullut vireille jopa kaksi vuotta aiemmin. Aineistossa aikaisimmat vireille tulleet asiat ovat tulleet vireille vuonna 2015, kun taas vuonna 2019 vireille tulleita asioita on aineistossa ainoastaan yksi valvonta-asia. Suurin osa (vajaa 80 %) aineistossa analysoiduista ratkaisuista tulikin vireille vuosina 2016–2017.

*Taulukko 4 Ratkaisumäärät vuosittain*

| <b>RATKAISUVUOSI</b> | <b>KANTELUASIAT</b> | <b>VALVONTA-ASIAT</b> | <b>YHTEENSÄ</b> |
|----------------------|---------------------|-----------------------|-----------------|
| 2017                 | 19                  | 34                    | 53              |
| 2018                 | 8                   | 24                    | 32              |
| 2019                 | 1                   | 14                    | 15              |
| Ei käy ilmi          | 1                   | 1                     | 2               |
| <b>Yhteensä</b>      | 28                  | 72                    | 100             |

#### *Ratkaisujen määrä alueellisesti*

Toimintayksikön sijainnin mukaisesti ratkaisuista yksi kohdistui Etelä-Karjalassa, 13 Kanta-Hämeessä, 12 Kymenlaaksossa, kahdeksan Päijät-Hämeessä ja 65 Uudellamaalla sijaitseviin kuntiin. Uudenmaan osalta 37 annetuista ratkaisuista koski pääkaupunkiseutua<sup>160</sup>.

<sup>160</sup> Espoo, Helsinki, Kauniainen ja Vantaa. Yhdessä asiassa kohdistuva kunta ei käynyt ilmi.

Toimintayksikön sijaintikunnan perusteella katsottuna *selvästi eniten kantelu- ja valvontasasioita esiintyi Helsingissä (15), Vantaalla (12 ratkaisua) ja Espoossa (10 ratkaisua)*. Muiden kuntien osalta ratkaisumäärä vaihteli 0:sta-5:een ratkaisua.

#### *Ratkaisujen määrä toimintayksikön muodon mukaan*

Tehostettujen asumispalveluiden tuottajina voi olla niin julkisia toimintayksiköjä (kuntien ja kuntayhtymien tuottamat palvelut) kuin yksityisen sektorin toimintayksiköjä; yrityksiä, säätiöitä ja yhdistyksiä<sup>161</sup>. Kun ratkaisujen määriä tarkastellaan julkinen-yksityinen<sup>162</sup> -jaottelun mukaan, oli aineistossa *julkisiin toimintayksiköihin kohdistuvia ratkaisuja 34, kun taas yksityisiä toimintayksiköjä koskevia ratkaisuja oli yhteensä 59 kappaletta*. Näitä määriä voidaan verrata Etelä-Suomen aluehallintoviraston toiminta-alueella olevien toimintayksiköiden määrään: Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueella julkisia toimintayksiköjä on 175<sup>163</sup>, kun taas yksityisiä toimintayksiköjä 298<sup>164</sup>. Kun tuloksia verrataan toiminta-alueen mukaiseen julkinen-yksityinen -jakaumaan voidaan havaita, että määrät vastaavat suhteellisen hyvin yleistä tuotajasektorin jakaumaa (julkisen sektorin prosentuaalinen osuus aineistosta sekä toimintayksiköiden määrästä ESAVI:n alueella on noin 37 % ja vastaavasti yksityisen sektorin osuus molemmissa on noin 63 %). Tarkemmin erottelu on nähtävissä taulukosta 4.

*Taulukko 5 Julkisia ja yksityisiä toimintayksiköjä koskevat ratkaisumäärät suhteessa ESAVI:n toiminta-alueella sijaitseviin toimintayksiköihin*

| <b>Toimintayksikön muoto</b>                    | <b>Ratkaisumäärä</b> | <b>%-osuus aineiston ratkaisuista (93 kpl<sup>165</sup>)</b> | <b>Toimintayksiköiden määrä ESAVI:n toiminta-alueella</b> | <b>Toimintayksiköiden %-osuus kaikista alueen toimintayksiköistä (452 kpl)</b> |
|---|----------------------|--|---|--|
| <b>Julkinen</b>                                 | 34                   | <b>36,6 %</b>  | 154   | <b>34 %</b>  |
| <b>Yksityinen (yritykset ja kolmas sektori)</b> | 59                   | <b>63,4 %</b>  | 298   | <b>66 %</b>  |

<sup>161</sup> Ks. luku 2.3.3. Jäljempänä säätiöitä ja yhdistyksiä koskeviin ratkaisuihin viitataan yhteisesti termillä kolmas sektori.

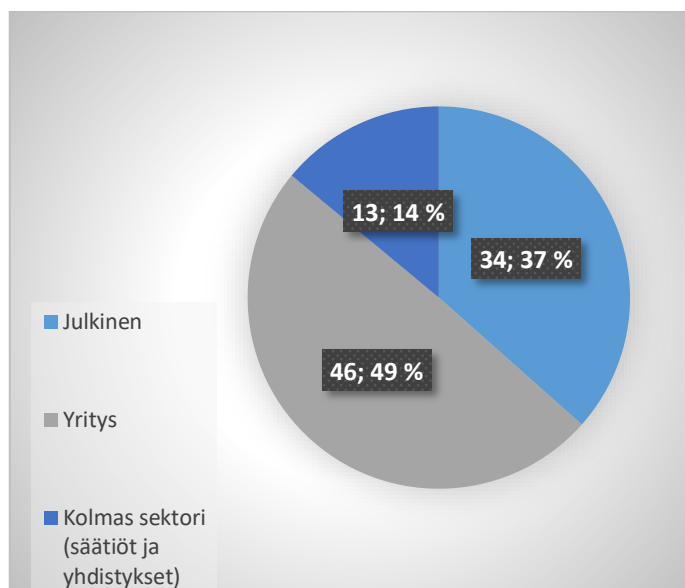
<sup>162</sup> Yksityisillä palveluntuottajilla viitataan niin yrityksiin kuin kolmannen sektorin toimijoihin. Samanlaista termistöä käyttää mm. *Lith* 2018.

<sup>163</sup> Tiedot saatu sähköpostitse Excel -muodossa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Lähde TOPI-rekisteri.

<sup>164</sup> Tiedot saatu ESAVI:lta sähköpostitse. Lähde Valveri -rekisteri.

<sup>165</sup> pl. 7 ratkaisua, joissa ei käy ilmi toimija tai ratkaisu koski useampaa toimijaa.

Alla olevassa kuviossa käy ilmi ratkaisujen määrät vielä tarkemmin toimintayksikön muodon mukaan jaoteltuna (kuvio 1). *Julkisiin* (kunta tai kuntayhtymä) toimintayksiköihin kohdistuvia ratkaisuja annettiin 34 (seitsemän kantelu- ja 27 valvonta-asiaa), kun taas *yrittäisiin* kohdistuvia ratkaisuja annettiin 46 (kahdeksan kantelu- ja 38 valvonta-asiaa). Näistä 46 ratkaisusta 35 eli joka kolmas koski vuonna 2018 viiden suurimman hoiva- ja terveystyhtiöiden joukkoon listattujen yhtiöiden toimintayksikköjä (Mehiläinen, Attendo Finland, Esperi Care)<sup>166</sup>. *Säätiöitä* koskevia ratkaisuja annettiin kahdeksan, joista kaksi oli valvonta-asioita ja kuusi kanteluita. Lisäksi viidessä valvonta-asiaa annettiin *yhdistystä* koskeva ratkaisu.<sup>167</sup>



Kuvio 1 Ratkaisujen määrät toimintayksiköittäin

Tarkemmin vertailua yksityisen sektorin sisällä on hankala tehdä, sillä toimintayksikkömääriä **yrittäisiin ja kolmanteen** sektoriin eroteltuna ei ole saatavissa. Toisaalta asianomaisen tiedon puute on keskeinen huomio valvovien viranomaisten kannalta, sillä tämä tarkoittaa sitä, ettei esimerkiksi aluehallintovirasto<sup>168</sup> ole tietoinen siitä, miten yksityinen sektori tarkalleen valtakunnallisesti tai tietyllä alueella jakautuu<sup>169</sup>. Myös julkisten toimintayksikköjen määrien selvittämisen osalta ilmeni haasteita. Tiedusteltaessa julkisia toimintayksikköjä koskevia määriä ESAVI:lta, kävi ilmi, ettei tällaista tietoa ole saatavissa aluehallintoviraston rekisteristä – ESAVI:lla ei siis ole tarkkaa tilastotietoa siitä, kuinka monta toimintayksikköä, ja erityisesti

<sup>166</sup> Viisi suurinta hoiva- ja terveystyhtiötä ovat Mehiläinen, Terveystalo, Attendo Finland, Pihlajalinna ja Esperi Care. Pihlajalinnaa tai Terveystaloa koskevia ratkaisuita ei ollut aineistossa yhtäkään, mikä selittyy osin myös heidän toiminta-alan terveydenhuoltoon painottuvalla toiminnalla. Listaus *talouselama.fi* 2018.

<sup>167</sup> Seitsemässä asiassa muoto ei käynyt ilmi, tai asiassa selvästi oli useampia toimijoita.

<sup>168</sup> Tässä erityisesti ESAVI.

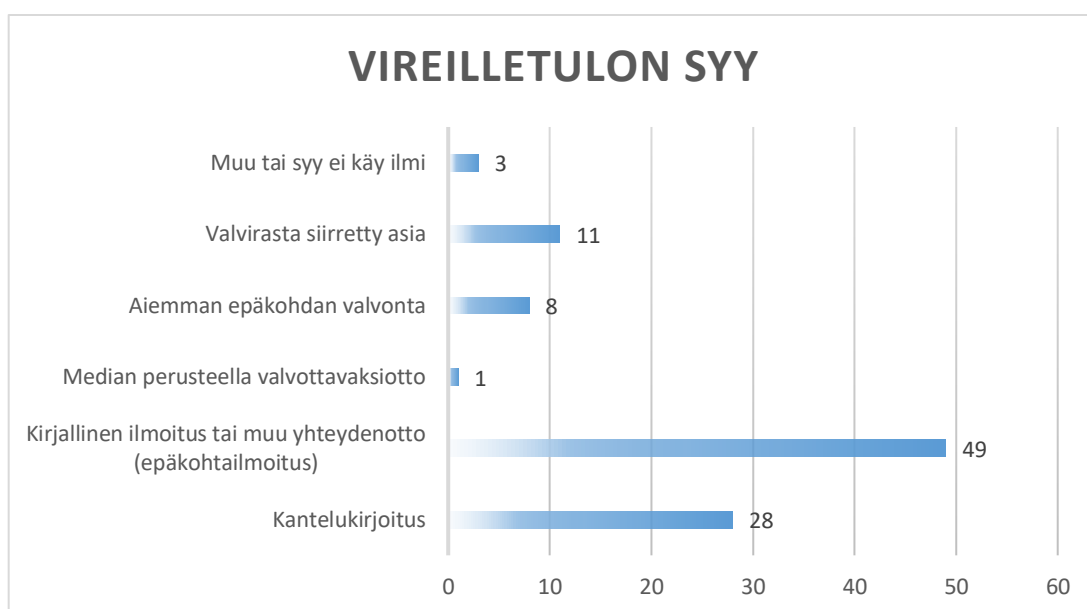
<sup>169</sup> Tilastollisia selvityksiä yleisesti asumispalveluiden osalta on tehnyt ainakin Lith (Lith 2018b).

julkista sellaista, tarkalleen heidän valvottavallaan toiminta-alueellaan sijaitsee. Valtakunnallisesti julkisten toimintayksikköjen määrät ovat tosin saatavissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta.

## 5.2. Vireille tulo ja käsittely aluehallintovirastossa

### *Vireille tulon syyt ja kesto*

Alla olevassa kuviossa kaksi nähdään vireille tulon syyt niin kantelu- kuin valvonta-asioissa. Kanteluasioissa kantelun tekijänä oli suurimmassa osassa omainen tai muu läheinen (19 tapauksesta 28:sta). Kahdessa kantelussa tekijänä oli asiakas itse, ja seitsemässä kantelun tekijän rooli ei käynyt ilmi ratkaisusta.



*Kuvio 2 Vireille tulon syyt*

Valvonta-asioissa asia tuli vireille pääosin kirjallisen epäkohtailmoituksen tai muun vastaavan yhteydenoton perusteella (68 % kaikista valvonta-asioista). Yksi asia oli otettu valvottavaksi media uutisoinnin perusteella ja 11 asiaa siirrettiin toimivaltaohjeistusten mukaisesti Valviralta ESAVI:lle. Kahdeksassa asiassa oli kyse aiemman epäkohdan valvonnasta, kun taas yhdessä asiassa ratkaisusta ei käynyt ilmi vireille tuloon johtanut tapahtuma. Mikäli valvonta-asia oli tullut vireille epäkohtailmoituksen kautta, ja *ratkaisussa tuotiin epäkohtailmoituksen tekijä esiin*, oli epäkohtailmoitusten tekijöinä yleensä joko omainen tai muu läheinen (18 tapauksessa

43:stä) tai nimetön ilmoittaja (12). Tämän lisäksi ilmoittajana saattoi olla toimintayksikön henkilöstö (6), järjestämisvastuussa oleva kunta (3), tai sairaanhoidon toimija taikka poliisi (2).<sup>170</sup>

Keskimääräinen kesto asian vireille tulosta aluehallintovirastossa annetun ratkaisun päivämäärään oli 305 vuorokautta. Enimmillään asian käsittely kesti 816 vuorokautta ja vähimmillään 14<sup>171</sup>. Yli 365 vuorokautta kestäneitä ratkaisuja oli yhteensä 34 kpl, joista kymmenen kesto oli vähintään 548 vuorokautta (n. 1,5 vuotta).

#### *Aluehallintoviraston käyttämät ohjauskeinot*

Aineistossani käytettiin kaikkia hallintolain mukaisia hallinnollisen ohjauksen ohjauskeinoja eli huomion kiinnittämistä, käsityksen ilmaisemista sekä kehotuksia ja huomautuksia (HL 53 c §). Koko aineistosta valtaosassa eli 72 ratkaisussa jokin havaittu epäkohta tai puute johti hallinnolliseen ohjaukseen. Valvonta-asioille mahdollisia muita seuraamuksia, kuten valvontamääräyksiä, ei aluehallintovirasto käyttänyt missään tapauksessa. Toisaalta tämä oli odotettavissa jo alkuvuoden uutisoinninkin perusteella, missä korostettiin määräyksien ja uhkasakkojen roolia poikkeuksellisenä keinona. Alla olevassa taulukossa esitetään ratkaisumäärät ratkaisussa annetun vakavimman ohjauskeinon sekä toimintayksikön muodon mukaan lajiteltuna (taulukko 5).

*Taulukko 6 Toimintayksiköihin kohdistunut hallinnollinen ohjaus vakavimman ohjauskeinon mukaan*

| Toimintayksikön muoto          | Käsityksen ilmaisuus (kpl) | Huomion kiinnittäminen (kpl) | Kehotus (kpl) | Huomautus (kpl) | Yhteensä (kpl) | % kaikista 72 ratkaisusta <sup>172</sup> |
|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------|-----------------|----------------|--|
| <b>Julkinen</b>                | 3                          | 19                           | 0             | 5               | 27             | <b>37,5 %</b>                            |
| <b>Yritys</b>                  | 1                          | 17                           | 1             | 15              | 34             | <b>47,2 %</b>                            |
| <b>Kolmas sektori</b>          | 2                          | 4                            | 2             | 1               | 9              | <b>12,5 %</b>                            |
| <b>Muu tai useampi toimija</b> | 1                          | 1                            | 0             | 0               | 2              | <b>2,8 %</b>                             |
| <b>Yhteensä:</b>               | 7                          | 41                           | 3             | 21              | 72             | 100 %                                    |

<sup>170</sup> Kahdessa ratkaisussa tekijöitä oli useampi eri toimija tai jokin muu tekijä.

<sup>171</sup> Asiassa oli kyse kirjevastauksesta ja asian siirrosta muistutuksena käsiteltäväksi.

<sup>172</sup> Prosenttiosuus niistä ratkaisuista, missä annettiin hallinnollista ohjausta.

Toimintayksikön muodon mukaan jaoteltuna julkisille toimintayksiköille annettiin viisi **huomautusta**, yksityisille yrityksille 15 ja yhdistyksille yksi. Kolmessa yksityisiä toimijoita koskevassa ratkaisussa vakavin toimenpide oli **kehotus**, kun taas **huomion kiinnittäminen** oli vakavin toimenpide 19 julkista ja 21 yksityistä toimintayksikköä koskevassa ratkaisussa. **Käsit-tyksen ilmaisu** vakavimpana toimenpiteenä oli kolmessa julkista ja kolmessa yksityistä toimintayksikköä koskevassa ratkaisussa. On hyvä tiedostaa, että vakavimman toimenpiteen lisäksi ratkaisussa yleensä on useita muita toimenpiteitä toisia asiakokonaisuuksia koskien. Taulukossa kuusi on nähtävissä edellä esitetystä hallinnollisen ohjaukseen johtaneiden ratkaisujen määrä suhteessa sektoria koskeneisiin kaikkiin ratkaisuihin (taulukko 6).

*Taulukko 7 Hallinnolliseen ohjaukseen johtaneet ratkaisut suhteessa sektoria koskeneiden ratkaisujen kokonaismäärään*

| Toimin-<br>tayksikön<br>muoto | Ratkaisut, joissa jokin<br>hallinnollisen ohjauk-<br>sen toimenpide | Sektoria koskeneita<br>ratkaisuja yhteensä | Ohjaukseen johtaneiden ratkaisujen pro-<br>senttiosuus kaikista sektoria koskeneista<br>ratkaisuista |
|-------------------------------|---|--|--|
| <b>Julkinen</b>               | <b>27</b>   | 34   | <b>79 %</b>  |
| <b>Yritys</b>                 | <b>34</b>   | 46   | <b>74 %</b>  |
| <b>Kolmas<br/>sektori</b>     | <b>9</b>  | 13   | <b>69 %</b>  |

Sekä julkisen sektorin lähes 80 % ja yritysten osalta reilu 70 % kaikista sektoria koskeneista ratkaisuista johti hallinnolliseen ohjaukseen. Kokonaistasolla siis julkisen sektorin ja yritysten välillä ei ole merkittävää eroa hallinnollisen ohjauksen sisältävien ratkaisujen määrän osalta, vaikka määrällisesti näitä yritysten osalta oli enemmän. Teemoittain ohjauskeinoja ja niiden jakautumista sektoreittain tarkastellaan seuraavissa luvuissa.

### 5.3. Epäillyt ja todetut epäkohdat

Epäkohdat tai puutteet on tutkimuksessani jaoteltu 22 eri luokkaan, jotka pääosin perustuivat aluehallintoviraston omassa tilastoinnissaan käyttämään luokitteluun<sup>173</sup>. Tosin joitain luokkia

<sup>173</sup> 1. Ammattihenkilön ammattitaito, 2. Ammattihenkilön toimintakyky/terveydentila, 3. Asiakas-/palvelusuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi, 4. Asiakasasiakirjamerkinnot, 5. Asiakasmaksut, 6. Asiakkaan tai hänen edustajansa tiedonsaanti, 7. Epäasiallinen käytös ja kohtelu, 8. Henkilöstön mitoitus ja rakenne, 8. Hoidon tarpeen arviointi, 10. Itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet ja osallisuus, 11. Henkilökunnan kielitaito, 12. Käsittely-/määräaika, 13. Lääkehoito, 14. Omavalvonta, 15. Organisaation/toimintayksikön toiminta ja käytännöt, 16. Palvelujen saatavuus, 17. Palvelujen laatu ja sisältö, 18. Päätöksenteko ja menettelyvirheet, 19. Tietosuoja ja salassapito, 20. Toimintayksikön tilat ja tekniset puutteet, 21. Palvelunjärjestämistavat ja siihen liittyvät käytännöt sekä osaaminen, 22. Yksityisen palveluntuottajan toimilupa ja yhteistyö valvojan viranomaisen kanssa.

lisättiin aineistolähtöisesti analyysin edetessä. Yhdessä asiassa on yleensä viitattu useampaan kuin yhteen epäkohtaluokkaan. Sama jaottelu on kohdistunut niin kantelu- kuin valvonta-asioihin. Näitä epäkohtia tuotiin esiin niin alkuperäisessä kantelussa tai ilmoituksessa, kuin myös asian selvittämisen vaiheessa esimerkiksi tarkastuskäynnillä tai aluehallintovirastolle toimitetussa selvityksessä.

Tässä luvussa käsittelemme alkuperäisiä sekä myöhemmin esiin tuotuja epäkohtia tai puutteita ryhmiteltynä useampaan eri teemaan, joiden rakentumista havainnollistetaan seuraavassa kuvassa (kuva 1). Kuvan vasemmalla puolella esitetään yksittäinen teema, keskellä sen sisältämät alaluokat, joihin epäkohdat ja niiden epäilyt on alun perin luokiteltu ja oikealla teemaa käsittelevien ratkaisujen määrä. Käsittelemme rajautuu pois 10 ratkaisua, joissa ei käynyt tarkemmin syyt tai epäillyt epäkohdat ilmi<sup>174</sup>.



Kuvio 3 Epäkohdista muodostetut alaluokat ja teemat

<sup>174</sup> Tällöin kyseessä oli yleensä ns. kirjevastaus ja asian siirto muistutuksena käsiteltäväksi.



### 5.3.1. Henkilöstön osaaminen, toimintakyky, riittävyys ja rakenne

Henkilöstön rakenne, toimintakyky, riittävyys ja osaaminen esiintyivät 56 % koko aineiston ratkaisuista<sup>175</sup>. Näistä 56 ratkaisusta 64 % koski yrityksiä ja 25 % julkisia toimintayksiköitä<sup>176</sup>. Alla olevassa taulukossa on nähtävillä teemaan liittyvien luokkien eli epäkohta-aiheiden määrät niistä seuranneiden toimenpiteiden mukaan jaoteltuna. Taulukkoa lukiessa tulee huomioida, että samassa ratkaisussa on saattanut olla useampia eri alaluokkaan kuuluvia epäkohtia eli yhteismäärät eivät ole ratkaisumääriä. Lisäksi taulukosta on rajattu ulos asian tutkimatta jättäminen, raukeaminen sekä muut toimet, kuten kirjevastaukset.

Taulukko 8 Henkilöstön osaamiseen, toimintakykyyn, riittävyyteen ja rakenteeseen liittyvät epäillyt epäkohdat ja annettu hallinnollinen ohjaus

| Epäkohdan tai puutteen luokka                      | Ei toimia | Käsityksen ilmaisu | Huomion kiinnittäminen | Kehotus | Huomautus |
|--|-----------|--------------------|------------------------|---------|-----------|
| Ammattihenkilön ammattitaito (13 kpl)              | 5         | 0                  | 5                      | 0       | 0         |
| Ammattihenkilön toimintakyky/terveydentila (1 kpl) | 1         | 0                  | 0                      | 0       | 0         |
| Henkilöstön mitoitus ja rakenne (53 kpl)           | 11        | 8                  | 16                     | 2       | 10        |
| Henkilöstön kielitaito (11 kpl)                    | 6         | 1                  | 0                      | 0       | 0         |
| <b>Yhteensä:</b>                                   | 23        | 9                  | 21                     | 2       | 10        |

Henkilöstön kielitaitoa käsitelleissä ratkaisuissa (11 kpl) oli kyse yleensä eri kieltä äidinkieleenään puhuvista työntekijöistä. Kuitenkin ainoastaan yhdessä asiassa ratkaisussa ESAVI ilmaisi käsityksensä, kun valtaosassa asia ei antanut aihetta enempään toimiin<sup>177</sup>. Yleensä toimintayksikkö pystyi osoittamaan kielellisen osaamisen olevan vaaditulla tasolla tai ainakin tarkistetun riittävällä tavalla.

<sup>175</sup> Ts. yhteensä 56 ratkaisussa epäiltiin tai havaittiin puute tai epäkohta liittyen henkilöstön rakenteeseen, osaamiseen, mitoitukseen, kielitaitoon tai ammattitaitoon.

<sup>176</sup> Yrityksiä koski 36 ratkaisua, julkisia 14, säätiöitä 4 ja järjestöjä/yhdistyksiä 2.

<sup>177</sup> Kolme asiaa jätettiin tutkimatta tai se raukesi taikka asiaan vastattiin esim. kirjevastauksella.

Suurimpana luokkana esiintyi oletetusti henkilöstön mitoitukseen ja rakenteeseen liittyvät seikat. Ratkaisuista 47:ssä alkuperäisenä syynä kantelun tai epäkohtailmoituksen taikka muun vastaavan perusteella esitettiin puutteita henkilöstön riittävydessä tai rakenteessa (muun ohella). Näiden lisäksi ESAVI nosti myöhemmässä vaiheessa henkilöstön riittävyden tai rakenteen esille kuudessa ratkaisussa. **Yhteensä siis 53 % aineiston ratkaisuista käsiteltiin muun ohella henkilöstön riittävyteen tai rakenteeseen liittyviä epäkohtaepäilyjä, joista valtaosassa (68 %) puute tai epäkohta johti hallinnolliseen ohjaukseen.** Näistä viisi oli kanteluasioita ja 48 valvonta-asioita, eli henkilöstön riittävyteen liittyvät seikat korostuvat erityisesti aluehallintoviraston valvonta-asioina, eikä niinkään esimerkiksi omaisten tekemien kanteluiden kautta. Jos määrää katsotaan toimintayksikön sijaintikunnan mukaan, korostuu näissä luonnollisesti pääkaupunkiseutu, joita koskevia ratkaisuja annettiin yhteensä 22 eli vajaa puolet ratkaisuksista.

Henkilöstömitoitukseen liittyvät epäkohdat saattavat tuntua kyseenalaisilta, sillä yleisellä tasolla henkilöstömitoituksen on todettu parantuneen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa<sup>178</sup>. Henkilöstöä ei kuitenkaan edelleenkään ole riittävästi kaikissa toimintayksiköissä, mikä näkyy myös tutkimusaineistossa. Mikäli taustatiedoissa oli ilmoitettu seurannan aikana toteutunut henkilöstömitoitus, vaihteli mitoitus 0,43–0,73 välillä. **Alle 0,5 vähimmäistason alittaneita toimintayksiköitä oli viidessä ratkaisussa, joista neljässä kyse oli yritysten ja yhdessä julkisesta toimintayksiköistä**<sup>179</sup>. On keskeistä huomata, ettei 0,5 vähimmäistaso vastaa aina yksityisten toimijoiden osalta toimiluvassa vaadittua vähimmäistasoa, mikä yleensä on 0,5 vähimmäistasoa suurempi (0,55–0,6). Myös aluehallintovirasto ratkaisuisaan usein toteaa käsityksensä, että ammatillisen hoitohenkilöstön hyvä mitoitus *paljon hoitoa, hoivaa ja tukea tarvitseville* asiakkaille on vähintään 0,6.<sup>180</sup>

Viime aikoina henkilöstön määrään liittyviä ongelmia on todettu erityisesti olevan uusilla yksityisten sosiaalipalveluiden tuottajilla luvan saamisen jälkeen, jolloin toimintayksiköihin ei ole saatu riittävästi henkilöstöä<sup>181</sup>. Tätä yksityisten tuottajien rekrytointiin liittyvää haasteellisuutta tukevat myös tutkimusaineistostani nousseet havainnot, sillä henkilöstön rakennetta ja riittävyttä koskevat ratkaisut painottuvat vahvasti yrityksiin niin määrällisesti kuin myös vakavimpien ohjauskeinojen osalta. Määrällisesti henkilöstön mitoitukseen ja rakenteeseen liittyvistä

<sup>178</sup> Vuonna 2018 vain 5 % toimintayksiköistä jäi alle 0,5:n, ja 22 %:lla mitoitus oli yli 0,7. THL 2018, dia 18.

<sup>179</sup> On kuitenkin huomioitava, ettei kaikissa ratkaisuisa ole tuotu esiin tarkkaa mitoitusta epäkohdan aikana.

<sup>180</sup> Esim. ESAVI/928/05.06.03/2017

<sup>181</sup> HE luonnos 4.10.2019, s. 5.

53 ratkaisusta 40 koski yksityistä sektoria<sup>182</sup>, mikä tarkoittaa 67 prosenttia kaikista yksityistä sektoria koskevista ratkaisuista. Valtaosa yksityistä sektoria koskeneista ratkaisuista siis käsitelti henkilöstön mitoittamiseen ja rakenteeseen liittyviä puutteita. Julkista sektoria koski 13 ratkaisua, mikä tarkoittaa 38 prosenttia kaikista julkista sektoria koskevista ratkaisuista. Alla olevassa taulukossa on nähtävissä tuottajasektoreittain niiden ratkaisujen määrä, missä ESAVI antoi hallinnollista ohjausta henkilöstön mitoittamiseen ja rakenteeseen liittyen sekä toisaalta tämän prosenttiosuus kaikista sektoria koskevista aiheeseen liittyvistä ratkaisusta (taulukko 7). Ohjauksen osalta voidaan havaita, että *julkisen ja yritysten osalta hallinnollisen ohjauksen määrässä ei kuitenkaan ollut selviä eroja*, vaan molemmissa noin 70 % ratkaisuista epäkohta johti hallinnolliseen ohjaukseen.

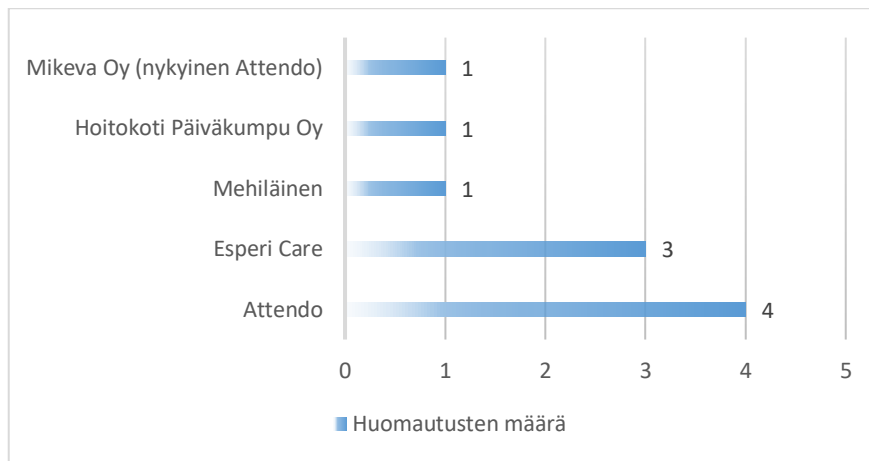
*Taulukko 9 Henkilöstön mitoittamiseen ja rakenteeseen liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin*

| Toimintayksikön muoto        | Ratkaisuja, joissa havaittiin henkilöstön mitoittamiseen ja rakenteeseen liittyvä epäkohta <sup>183</sup> (36 kpl) | % kaikista sektoria koskevista henkilöstön mitoittamiseen ja rakenteeseen liittyvistä ratkaisuista |
|------------------------------|--|--|
| Julkinen (13 ratkaisua)      | 9  | 69 %   |
| Yritys (34 ratkaisua)        | 25   | 73,5 %   |
| Kolmas sektori (6 ratkaisua) | 2  | 33 %   |

ESAVI:n ohjauskeinojen osalta **vakavinta toimenpidettä eli huomautusta käytettiin ainoastaan yksityisiä yrityksiä koskeneissa ratkaisuissa**. Huomautus liian vähäisestä henkilöstöstä eli yleensä toimiluvan mukaisen henkilöstömitoituksen alittamisesta annettiin 10 ratkaisussa, joista kahdeksan koski markkinoilla olevia suuria toimijoita (neljä koski Attendo Oy:n, kolme Esperi Care Oy:n ja yksi Mehiläinen/Hoiva Mehiläinen Oy:n toimintayksikköjä). Näitä huomautuksia saaneet yritykset ovat nähtävissä alla kuviossa 3.

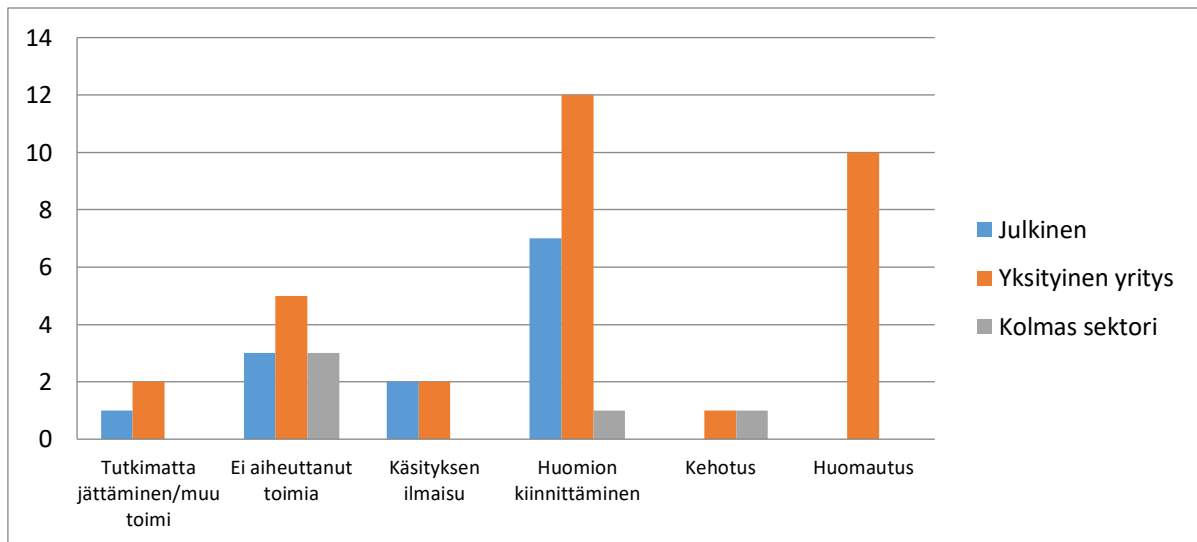
<sup>182</sup> Näistä 34 koski yrityksiä ja kuusi kolmatta sektoria.

<sup>183</sup> Eli annettiin epäkohtaan liittyen hallinnollista ohjausta.



Kuvio 4 Huomautuksia saaneet yritykset (henkilöstön mitoitus ja rakenne)

Huomiotaan henkilöstön mitoitukseen ja rakenteeseen liittyviin puutteisiin ESAVI kiinnitti 12 yrityksiä koskevissa ratkaisussa, kun taas vastaava luku julkisten toimintayksiköiden osalta oli seitsemän. Edellä mainittua jaottelua havainnollistetaan vielä alla olevassa kuviossa (kuvio 4).



Kuvio 5 Henkilöstön riittävyyttä ja rakennetta koskeneiden epäiltyjen epäkohtien ohjaustoimenpiteet tuottajasektoreittain

Yleensä henkilöstön riittävyyteen liittyvät ongelmat korostuivat erityisesti yöaikaan. Esimerkiksi eräässä ratkaisussa oli kyse toimintayksiköstä, jossa yöaikaan oli kaksi hoitajaa. Kun toinen hoitaja joutui poistumaan palveluasumisen puolelle, jäi toisen yöhoitajan vastuulle ”24 muistamatonta asukasta kahteen kerrokseen”.<sup>184</sup> Toisessa ratkaisussa yöaikaisen hoidon mitoitus oli yksi hoitaja 31-44 asukasta kohden, mitä ESAVI ei pitänyt riittävänä huomioiden tehostettua hoivaa tarvitsevien asukkaiden tarpeen huomioiden.<sup>185</sup>

<sup>184</sup> ESAVI/548/05.06.02/2017.

<sup>185</sup> ESAVI /1481/05.06.03/2017

Eräässä Esperi Caren toimintayksikköä koskeneessa ratkaisussa Haminan kaupunki oli seurantakäynnillään havainnut, että kanslian seinällä oli ollut tulostettuna ohje, jossa yövuoron hoitajaa oli ohjeistettu siten, että jos asukas putoaa sängystä 5.00-7.00 välisenä aikana niin kaupungin yöpartiota ei soiteta apuun vaan *asukas peitellään lattialle ja odotetaan aamuvuoroon tulevan hoitajan tuloa*.<sup>186</sup>

Toimintayksiköiden tulee pystyä turvaamaan yhtä lailla riittävä henkilökunta myös asukkaiden yöaikaisten tarpeiden turvaamiseksi. ESAVI:n mukaan käytäntö on osoittanut, että turvallisuuden ja hoidon laadun varmistamiseksi tehostetussa palveluasumisessa on hoitohenkilökunnan vähimmäismitoituksen yöaikaan oltava **yksi hoitaja 25 asukasta kohden**<sup>187</sup>.

Henkilöstön riittävyyteen liittyvässä arvioinnissa ESAVI korosti myös, että toimintayksikön vastuuhenkilölle tulisi varata riittävästi aikaa toimintayksikön johtamiseen, eikä tätä työpanosta tule perusteetta laskea mukaan asiakas- ja hoitotyöhön. Ratkaisuissa saattoi käydä ilmi, että vastuuhenkilön työpanoksesta laskettiin osuuksia mukaan hoitotyöhön. Esimerkiksi eräässä ratkaisussa ESAVI totesi, että aluehallintovirastolla oli syytä epäillä, ettei sairaanhoitajaresurssia ollut tosiasiallisesti riittävästi<sup>188</sup>. ESAVI perusteli näkemystään muun muassa sillä, että erityisesti suurissa toimintayksiköissä voidaan katsoa, että työpanos kuuluu hallinnollisiin ja työnjohdollisiin työtehtäviin.

Haasteita henkilöstön riittävyyteen liittyvässä arvioinnissa saattavat aiheuttaa myös toimintayksiköiden epäselvät työvuorolistat tai muut selvitykset.

Esimerkiksi eräässä ratkaisussa toimitetusta selvityksestä ”*puuttui pyydetystä poiketen sijaisten osalta tieto siitä, tekevätkö täyttä työaikaa vai ovatko osa-aikaisia työntekijöitä sekä maininta siitä, kuinka paljon tukipalveluhenkilökunta tekee välitöntä asiakastyötä. Lisäksi työvuorolistat olivat hankalasti luettavissa, sillä käsintehtyjä muutoksia oli runsaasti.*”<sup>189</sup>

Eräässä toisessa ratkaisussa toimintayksikön toimittamassa työvuorotaulukossa oli 15 työntekijää, joiden nimi tai tutkinto ei selvinnyt taulukosta, tai henkilö oli merkitty vain etu- tai sukunimellä. Selvityksen perusteella oli ESAVI:n mukaan todettavissa, ettei osalla hoitoon ja hoivaan osallistuneista ollut sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista koulutusta.<sup>190</sup>

Eräässä ratkaisussa tarkastuskäynnillä nähdystä työvuorolistoista ilmeni iltavuoroja, joihin ei oltu merkitty työntekijää. Vastuuhenkilö kertoi, ettei kyseessä ollut niin sanottujen haamuhoitajien kirjaaminen, vaan työvuoroja suunniteltaessa ei ollut vielä tietoa, kuka

---

<sup>186</sup> ESAVI/6534/2017, vastuuhenkilö on myöhemmin asian uutisoinnin myötä kertonut, ettei ko. ohje vastaa organisaation toimintaperiaatteita ja käytäntö on lopetettu. Esim. *Yle.fi* 28.1.2019.

<sup>187</sup> ESAVI/8322/05.06.03/2017

<sup>188</sup> ESAVI/3154/05.06.15/2016

<sup>189</sup> ESAVI/8041/2017

<sup>190</sup> ESAVI/3943/05.06.15/2016

vuoron tulee tekemään. ESAVI korosti, että listat tulisi suunnitella siten, että niistä tosi-asiallisesti ilmenee työvuoroon saapuvat tekijät, eikä listoihin jää avoimia vuoroja<sup>191</sup>.

Edellä mainitut puutteet henkilöstön riittämättömyydessä heijastuvat vahvasti niin hoidon laatuun, asiakasturvallisuuteen kuin myös työntekijöiden työhyvinvointiin ja jaksamiseen. Toisaalta epäselvät työvuorolistat ja muut selvitykset antavat kyseenalaisen kuvan asianmukaisesta toiminnasta ja ennakkolisesta sekä onnistuneesta työvuorojen suunnittelusta. Aineistossa henkilöstön liittyvinä keskeisinä seikkoina korostettiin muun muassa vakinaisen henkilökunnan merkitystä laadukkaan hoivan varmistamisessa, välittömän hoitotyön resurssien varmistamista eli riittävän henkilöstön varaamista muihin tukipalvelutehtäviin sekä johtamisen merkitystä<sup>192</sup>.

### 5.3.2. Lääkehoito

Tehostetun palveluasumisen piirissä painotetaan usein turvallisen lääkehoidon toteuttamista, mikä on merkittävä osa asiakasturvallisuuden varmistamista. Tällöin kyse on sosiaalihuollon toimintayksiköissä toteuttavasta lääkehoidosta. Yleisellä tasolla käsite on helposti ymmärrettävissä – kärjistäen kyse on siitä, kuinka vanhuksia lääkitään turvallisesti. Pidemmälle vietäessä ei pelkkä juridiikan tunteminen enää riitä. Turvallisella lääkehoidolla voidaan ajatella olevan useampia osa-alueita, kuten: oikea lääke, oikea tarve lääkkeelle, oikea annos, oikea potilas, oikea lääkkeen antotapa, oikea lääkkeen käyttökuntoon saattaminen, oikea lääkkeen antoaika, oikea asiakkaan ohjaus, oikea seuranta ja vaikutusten arviointi sekä oikea kirjaaminen<sup>193</sup>. Osa-alueita pohdittaessa voidaan lääkehoidon toteuttamisen todeta olevan vahvasti yhteydessä mm. riittävän koulutuksen ja osaamisen varmistamiseen (henkilökunta tietää mitä ja miten antaa) sekä henkilöstön riittävyteen (lääke annetaan oikea-aikaisesti ja antoon on varattu riittävästi aikaa).

Laatusuosituksen lisäksi turvallista lääkehoitoa ohjataan esimerkiksi STM:n työryhmän laatimalla Turvallinen lääkehoito -oppaalla<sup>194</sup>. Turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta vastaa aina toimintayksikön johto, eikä vastuu ole delegoitavissa<sup>195</sup>. Ensisijainen keino varmistaa lääkehoi-

---

<sup>191</sup> ESAVI/164/2019

<sup>192</sup> Mm. voimavarojen johtaminen, läsnä oleminen ja riskienhallinnan merkitys osana johtamista. ESAVI/962/2018. Samankaltaista esimiestyön arviointia tehdään myös ESAVI:n diaesityksessä vuoden 2019 valvontahavainnoista, Borg 2019.

<sup>193</sup> Elo et al. 2017, s. 87.

<sup>194</sup> Hakoinen et al. (toim.) 2015.

<sup>195</sup> Ibid. s. 13.

don turvallisuus on toimintayksikön lakisääteisen lääkehoitosuunnitelman huolellinen laatiminen ja päivittäminen. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen on vahvasti yhteydessä henkilökunnan rakenteeseen, sillä kuka tahansa ei voi vastata lääkehoidon toteuttamisesta, vaan henkilökuntaan kuuluvalta edellytetään aina lääkehoidon riittävää osaamista. Ensisijaisesti lääkehoidon toteuttajina tulisi olla terveydenhuoltoalan koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen ja se edellyttää lääkelupaa, joiden voimassaoloa valvoo työntekijä ja hänen esimiehensä<sup>196</sup>. Laatusuosituksissa edellytetään jokaiselta työvuorolta vähintään yhtä lääkehoitokoulutuksen saanutta lähihoitajaa<sup>197</sup>.

Tutkimusaineistossani 45 %:ssa ratkaisuista käsiteltiin epäilyjä lääkehoitoon liittyvistä puutteista, joista suurimmassa osassa asia ei joko aiheuttanut toimia tai vaihtoehtoisesti ESAVI kiinnitti huomiota toimintayksikön toimintoon (ks. taulukko 9). Näistä suurin osa (40 kpl) oli valvonta-asioita. Ratkaisuista 28 prosentissa (26 ratkaisua 45:stä) lääkehoitoon liittyvä epäkohta johti johonkin hallinnollisen ohjauksen toimenpiteeseen. Osa havaituista epäkohdista oli havaittu valtakunnalliseen lääkehoitoa koskevaan valvontakampanjan aikana (kampanjaa tehtiin vuosina 2016–2017).

*Taulukko 10 Lääkehoitoon liittyvät epäillyt epäkohdat ja annettu hallinnollinen ohjaus*

|                            | Ei aiheuttanut toimia <sup>198</sup> | Käsityksen ilmaisuu | Huomion kiinnittäminen | Kehotus | Huomautus |
|----------------------------|--------------------------------------|---------------------|------------------------|---------|-----------|
| <b>Lääkehoito (45 kpl)</b> | 14                                   | 4                   | 22                     | 0       | 2         |

Kaikista julkista sektoria koskevista ratkaisuista 32 %:ssa (11 kpl) käsiteltiin lääkehoitoon liittyviä epäkohtia, kun taas yrityksiä koskevista ratkaisuista lääkehoitoa käsiteltiin 61 prosentissa ratkaisuista (28 kpl). Vastaava prosenttiluku kolmannen sektorin osalta on 30 % (4 ratkaisua). Yrityksiä koskeneista ratkaisuista siis yli 60 %:ssa oli kyse epäilystä tai havaitusta epäkohdasta lääkehoitoon liittyen. Yrityksiä koskeneista 28 ratkaisusta 21 eli 75 % koski kolmea alalla toimivaa suurta, ulkomaalaisomisteista yritystä (10 Attendo Oy, 6 Espero Care Oy, 5 Mehiläinen/Hoiva Mehiläinen Oy). Toisaalta hallinnolliseen ohjaukseen johtaneiden ratkaisujen määrän osalta ei sektorikohtaisia eroja kuitenkaan ole havaittavissa. Alla olevassa taulukossa on nähtävissä sektoreittain hallinnolliseen ohjaukseen johtaneiden ratkaisujen määrä suhteessa sektoria koskeneisiin lääkehoitoa käsitelleisiin ratkaisuihin (taulukko 11).

<sup>196</sup> *Ibid.* s. 33.

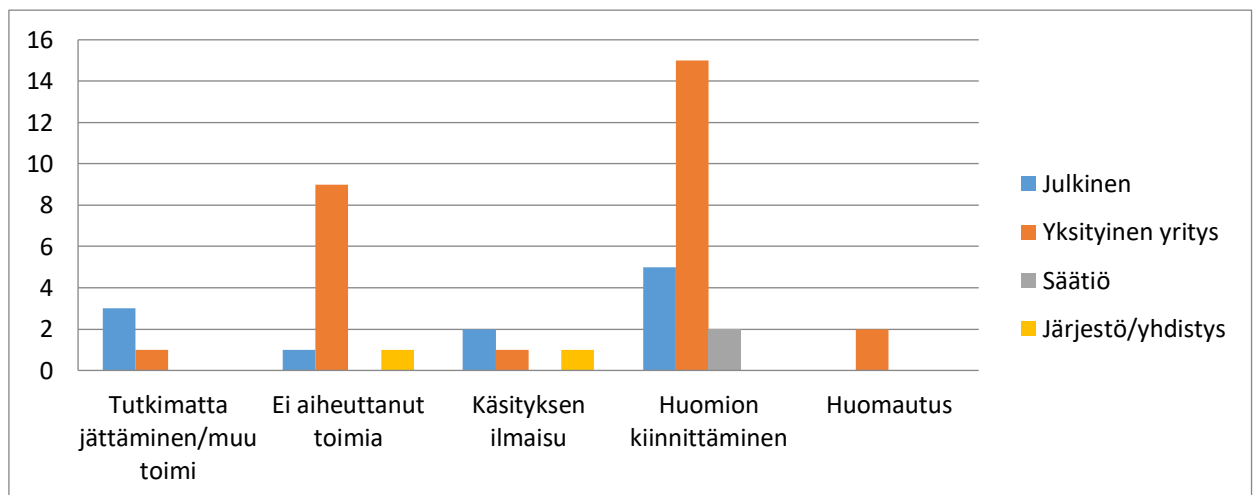
<sup>197</sup> STM 2017, s. 21.

<sup>198</sup> Huom! Taulukosta on rajattu ulos tutkimatta jättäminen sekä muut toimet, kuten kirjevastaukset.

Taulukko 11 Lääkehuoltoon liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin

| Toimintayksikön muoto        | Ratkaisuja, joissa havaittiin lääkehoitoon liittyvä epäkohta <sup>199</sup> (kpl) | % kaikista sektoria koskevista lääkehoitoon liittyvistä ratkaisuista |
|------------------------------|---|--|
| Julkinen (11 ratkaisua)      | 7   | 64 %   |
| Yritys (28 ratkaisua)        | 18  | 64 %   |
| Kolmas sektori (4 ratkaisua) | 3   | 75 %   |

Myös lääkehoidon osalta aluehallintoviraston vakavinta toimenpidettä eli *huomautusta käytettiin ainoastaan yrityksiä koskeneissa ratkaisuissa*. Vaikka edellä on nähtävissä, ettei hallinnollisen ohjauksen osalta julkisen ja yksityisen välillä ole eroja, voidaan siis sektorikohtaisia eroja havaita hallinnollisen ohjauksen toimenpiteiden välillä. Näitä eroja havainnollistetaan alla olevassa kuviossa (kuvio 5).



Kuvio 6 Lääkehoitoa koskeneiden epäiltyjen epäkohtien ohjaustoimenpiteet toimintayksikkötyypeittäin

Kuviosta on nähtävissä, että ESAVI kiinnitti huomiotaan yksityisten yritysten toimintayksiköiden toimintaan 15 ratkaisussa eli 54 % yrityksiä koskevista lääkehuollon ratkaisuista (vastaava osuus julkisella sektorilla on 45 %). Lääkehoidossa havaitut epäkohdat koskivat yleensä puutteellisia lääkelupia, päivittämätöntä tai puutteellista lääkehoitosuunnitelmaa taikka puutteellista lääkkeiden säilytystä. Puutteellisten lääkelupien osalta epäkohdat tarkoittivat, ettei lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä ollut osoitusta lääkehoidon osaamisesta. Toimintayksikössä

<sup>199</sup> Eli annettiin epäkohtaan liittyen hallinnollista ohjausta.



saattoi olla työvuoroja, joissa ei ollut **lainkaan** lääkehoidon toteuttamiseen oikeutettua henkilökuntaa<sup>200</sup>.

*Esimerkiksi eräessä ratkaisussa ESAVI perusteli huomautustaan seuraavasti: ”Työnantaja on laiminlyönyt lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseen liittyvän valvontavollisuutensa... Toimintayksikön johto on suunnitellut työvuoroluetteloön lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä tehtäviä työntekijöille, joilla ei ole voimassa olevaa lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavaa lupaa, eikä osoitusta lääkehoidon osaamisen varmistamisesta.”<sup>201</sup>*

Toiseksi ratkaisuisa saattoi olla kyse lääkehoitosuunnitelman vaillinaisuudesta<sup>202</sup>. Osassa ratkaisuista lääkehoitosuunnitelma kuitenkin päivitettiin ja toimitettiin ESAVI:lle tarkastus- tai ohjauskäynnin jälkeen, jolloin asia ei enää päätöksestä antanut aihetta enempiin toimiin.

*Eräessä ratkaisussa lääkehoitosuunnitelmassa havaittiin esimerkiksi, ettei ”suunnitelmassa oltu kuvattu lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä riskejä, ohjeita lääkejätteiden käsittelyyn ja hävittämiseen eikä sitä, minkä tasoista lääkehoitoa työyksiköissä toteutetaan ja miten mahdollisissa poikkeustilanteissa toimitaan.”<sup>203</sup>*

Toisessa ratkaisussa ESAVI katsoi, että lääkehoitosuunnitelma ”oli varsin puutteellinen ja siitä puuttui kokonaan kuvaus toimintayksikön lääkkeiden annostelusta, lääkehoidon riskitekijöistä, lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan osaamisvaatimuksista, vastuista ja tehtävistä sekä lääkehoidon perehdytyksestä.”<sup>204</sup>

Kolmanneksi kyse saattoi olla siitä, ettei lääkkeiden säilytystä oltu järjestetty asianmukaisella tavalla. ESAVI korosti lääkehoitoa käsitelleissä ratkaisuisaan, että lääkkeiden säilytykseen tulisi olla erillinen tila, johon on järjestetty kulunvalvonta, ja että säilytystilojen lämpötiloja seurataan asianmukaisesti<sup>205</sup>. Toimintayksiköissä lääkkeitä saatettiin säilyttää esimerkiksi toimintayksikön toimistotiloissa.

*Eräessä ratkaisussa ohjaus- ja arviointikäynnillä oli havaittu, ettei yksikössä ollut lääkkeiden säilytykseen tarkoitettua erillistä kuluvalvonnan sisältävää tilaa, vaan lääkkeitä säilytettiin ja jaettiin ”läpikulullisessa tilassa, joka toimi samanaikaisesti toimistona ja henkilöstön sosiaalitalana”. ESAVI katsoi, että tämä aiheutti merkittävän riskin potilas- ja asiakasturvallisuudelle, ja kiinnitti huomiotaan lääkkeiden asianmukaiseen säilytykseen.”<sup>206</sup>*

Lisäksi kyseeseen saattoivat tulla myös puutteet lääkkeiden asianmukaisessa hävittämisessä. Usein sama ratkaisu käsitteli useampaa lääkehoitoon liittyvää epäkohtaa ja toisaalta myös esi-

---

<sup>200</sup> Esim. ESAVI/8041/2017

<sup>201</sup> ESAVI/7114/2017

<sup>202</sup> Lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät vähimmäisedellytykset on määritelty potilasturvallisuusasetuksessa (341/2011) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:ssä.

<sup>203</sup> ESAVI/547/05.06.02/2017

<sup>204</sup> ESAVI/8066/05.06.03/2017

<sup>205</sup> Ks. esim. ESAVI/8066/05.06.03/2017 ja ESAVI/549/05.06.02/2017.

<sup>206</sup> ESAVI/549/05.06.02/2017

merkiksi henkilöstön riittävyyttä koskevia epäkohtia. Ratkaisuisaan ESAVI korosti toimintayksikön johdon vastuuta lääkehoidon toteuttamisen valvonnasta ja ohjauksesta, sillä kuten edellä on todettu tämä vastuu ei ole delegoitavissa.

### 5.3.3. Palveluiden laatu ja sisältö

Palveluiden laatuun liittyvät epäkohdat ovat ehkä yleisin mediassa ja keskustelussa nouseva teema. Laatu onkin yleensä helpoiten havaittavissa esimerkiksi omaisten toimesta (esimerkiksi vaippojen vaihtamatta jättäminen, tai vanhuksen huono hygienia on helpommin huomattavissa kuin lääkelupien virheellisyys tai omavalvontaan liittyvä puute). **Palveluiden laatuun ja sisältöön sekä epäasialliseen käytökseen liittyviä epäiltyjä puutteita epäiltiin 44 % ratkaisuisista.** Alla olevassa taulukossa (taulukko 11) on nähtävillä sekä epäasialliseen kohteluun että palvelujen laatuun ja sisältöön liittyvät epäiltyjen epäkohtien määrät niistä seuranneiden toimenpiteiden mukaan jaoteltuna. Näistä 44 ratkaisusta 14 oli kanteluasioita ja vastaavasti 30 valvonta-asioita.

*Taulukko 12 Epäasialliseen kohteluun ja palvelujen laatuun ja sisältöön liittyneet epäillyt epäkohdat ja annettu hallinnollinen ohjaus*

| Epäkohdan tai puutteen luokka                 | Ei aiheuttanut toimia <sup>207</sup> | Käsityksen ilmaisu | Huomion kiinnittäminen | Kehotus  | Huomautus |
|---|--------------------------------------|--------------------|------------------------|----------|-----------|
| Epäasiallinen käytös ja kohtelu (7 ratkaisua) | 6                                    | 1                  | 0                      | 0        | 0         |
| Palvelujen laatu ja sisältö (43 ratkaisua)    | 23                                   | 3                  | 9                      | 1        | 0         |
| <b>Yhteensä:</b>                              | <b>29</b>                            | <b>4</b>           | <b>9</b>               | <b>1</b> | <b>0</b>  |

Kuitenkin ehkä edellisistä teemoista hieman poiketen hallinnollista ohjausta palveluiden laadun kannalta annettiin ainoastaan 13 ratkaisussa eli vajaassa 30 %:ssa teemaa koskeneista ratkaisuisista. Ratkaisuisista 25 ratkaisussa<sup>208</sup> esitetty teeman epäkohta ei antanut aiheutta toimille, kolme jätettiin tutkimatta tai raukesi ja kolmeen vastattiin kirjeitse tai toimittiin jotenkin muuten kuin hallinnollista ohjausta antamalla. AVI:n ohjaus palvelun laatuun liittyvissä asioissa oli siis selvästi vähäisempää verrattuna esimerkiksi henkilöstöön liittyviin puutteisiin<sup>209</sup>.

<sup>207</sup> Huom! Taulukosta on rajattu ulos tutkimatta jättäminen sekä muut toimet, kuten kirjevastaukset.

<sup>208</sup> Luku ei vastaa alla olevan taulukon esittämää 29:n yhteismäärää sen vuoksi, että osa epäasiallista kohtelua ja palvelujen laatua ja sisältöä koskevista epäilyistä sisältyivät samaan ratkaisuun.

<sup>209</sup> Vastaava prosenttimäärä hallinnollisen ohjauksen osalta henkilöstömitoituksen ja rakenteen osalta olisi 68 %.

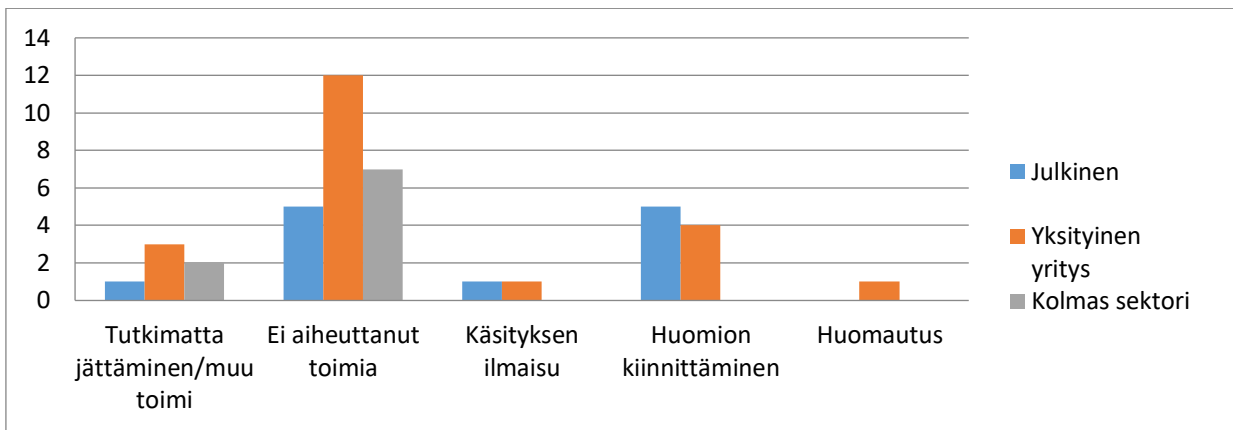
Kaikista julkista sektoria koskeneista ratkaisuista 35 prosentissa (12 kpl) käsiteltiin palvelujen laatuun ja sisältöön liittyneitä epäiltyjä puutteita ja vastaavasti yrityksiä koskeneissa ratkaisuissa palveluihin liittyviä puutteita käsiteltiin 46 prosentissa (21 kpl) ratkaisuista. Yrityksiä koskeneista 21 ratkaisuista 18 koski kolmea suurta toimijaa ja niiden alaisiaan toimintayksikköjään Attendo Oy:tä, Esperi Care Oy:tä ja Mehiläinen/Hoiva Mehiläinen Oy:tä. Kolmannen sektorin osalta palvelujen laatuun liittyviä puutteita käsiteltiin lähes 70 % (9 kpl) kaikista kolmatta sektoria koskeneista ratkaisuista, mutta *mikään näistä ei palvelujen laatuun liittyvien seikkojen osalta johtanut hallinnolliseen ohjaukseen*. Alla olevassa taulukossa on nähtävissä sektoreittain hallinnolliseen ohjaukseen johtaneiden ratkaisujen määrä suhteessa kaikkiin sektoria koskeneisiin palvelujen laatua ja sisältöä käsitelleisiin ratkaisuihin (taulukko 13). Taulukosta on havaittavissa, että julkisia toimintayksikköjä koskevissa ratkaisuissa 50 %:ssa havaittu epäkohta johti hallinnolliseen ohjaukseen, kun yrityksiä koskeneissa ratkaisuissa vastaava osuus oli vain vajaa kolmannes (29 %).

*Taulukko 13 Palveluiden laatuun ja sisältöön sekä epäasialliseen kohteluun liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin*

| Toimintayksikön muoto               | Ratkaisuja, joissa havaittiin palvelujen laatuun ja sisältöön liittyvä epäkohta <sup>210</sup> (13 kpl) | % kaikista sektoria koskevista palvelujen laatua ja sisältöä käsitelleistä ratkaisuista |
|-------------------------------------|---|---|
| <b>Julkinen (12 ratkaisua)</b>      | 6   | 50 %  |
| <b>Yritys (21 ratkaisua)</b>        | 6   | 28,6 %  |
| <b>Kolmas sektori (9 ratkaisua)</b> | 0   | 0 %   |

Ohjaustoimenpiteiden jaottelua havainnollistetaan vielä alla olevassa kuviossa (kuvio 6). Hallinnollinen ohjaus perustui lähinnä huomioon kiinnittämiseen tai käsityksen ilmaisuun, ainoastaan yhdessä yksityistä yritystä (Esperi Care Oy) koskevassa asiassa annettiin tätä teemaa koskeva huomautus.

<sup>210</sup> Eli annettiin epäkohtaan liittyen hallinnollista ohjausta.



Kuvio 7 Palvelujen laatua sekä epäasiallista kohtelua koskeneiden epäiltyjen epäkohtien ohjaustoimenpiteet toimintayksikkötyypeittäin

Edellä mainitun perusteella todeta, että vaikka yksityisten toimintayksikköjen ratkaisuisa korostui selvästi enemmän palvelujen laatuun ja sisältöön liittyvät epäillyt epäkohdat, asia harvemmin johti hallinnolliseen ohjaukseen. Julkisilla toimintayksiköillä taas asia johti hallinnolliseen ohjaukseen joka toisessa palvelujen laatua koskeneessa ratkaisussa. Tapauksissa, missä epäkohta epäilyt kävivät tarkemmin ilmi, tuotiin esiin erityisesti hygieniaan, ulkoiluun ja liikumiseen sekä ruokahuoltoon liittyviä puutteita. Kyse saattoi olla esimerkiksi vuoteesta pitämisestä, huonosta ulkoisesta hygieniasta, kylmästä ruoasta tai liian harvoista ruokaväleistä taikka riittämättömästä saattohoidosta.

Eräässä ratkaisussa oli kyse vakavista puutteista, minkä vuoksi ESAVI antoi asiassa huomautuksen. Alkuperäisessä ilmoituksessa oli kuvattu esimerkiksi tilanne, missä ”asukas oli klo 15 ollut edelleen aamutakissa ja yltä päältä ulosteessa”. Vaikka ilmoituksessa kuvattua tilannetta tarkastuskäynnillä ollut vastuuhenkilö ei tunnistanutkaan, kertoi hän mm. asiakkaiden ”istuuttamisesta ruokapöydässä kohtuuttoman pitkän ajan sekä asiakkaiden hoitamista vuoteeseen ilman perusteltua syytä”. Ilmoituksessa huolestuttavaa oli myös toimintayksikön vastuuhenkilön epäilty uhkailu epäkohdista kertojiin kohdistuen (mm. uhkailu rikosilmoituksella, sakoilla ja ammattioikeuksien menettämällä).<sup>211</sup>

Eräässä ratkaisussa tarkastuskäynnillä oli havaittu, ettei ”viriketoimintaa ja ulkoilua järjestetty juuri ollenkaan”. Käynnin aikana ei ollut havaittavissa mitään ajanvietettä tai sosiaalista virikettä, vaan asiakkaat olivat istuneet käynnin ajan ”apaattisena tuijottaen” ruokailutilassa. Yksi asukas oli ”vaeltanut koko käynnin (noin 2h) ajan edestakaisin käytävällä”.<sup>212</sup>

Kuten edeltä käy ilmi, ei laadukkaalle ja hyvälle hoidolle ole laintasolla asetettu kovinkaan tarkkaa kriteeristöä. Aineistossani ESAVI korosti muun muassa asiakaskeskeisyyttä eli palveluiden järjestämistä asiakkaan tarpeiden mukaan<sup>213</sup> sekä hoidon ja hoivan lisäksi toimintakykyä

<sup>211</sup> ESAVI/927/05.06.03/2017

<sup>212</sup> ESAVI/962/2018

<sup>213</sup> Esim. ESAVI/962/2018

ylläpitävän ja edistävän toiminnan tarjoamista<sup>214</sup>. Toisaalta ESAVI nosti ratkaisuisaan esiin myös henkilöstön riittävyyteen, osaamiseen ja rakenteeseen liittyvien ongelmien heijastumisen hoidon laatuun<sup>215</sup>.

#### 5.3.4. *Järjestäjän ja tuottajan toiminta ja päätöksenteko*

Tähän alalukuun sisältyvät epäillyt ja havaitut puutteet liittyen palveluiden järjestäjän sekä toimintayksikön päätöksentekoon, järjestämistapoihin, tiloihin ja omavalvontaan<sup>216</sup>. Kuten aiemmissa luvuissa on käynyt ilmi, järjestämisvastuussa olevaa kuntaa tai muuta kuntatoimijaa sekä palveluntuottajaa ohjaa monitahoinen lainsäädäntö ohjeistuksineen. Alla olevassa taulukossa on edellisten lukujen tapaan nähtävillä teemaan liittyvien luokkien eli epäkohta-aiheiden määrät niistä seuranneiden toimenpiteiden mukaan jaoteltuna (taulukko 14). Yleisellä tasolla teemaan mukaisiin alaluokkiin liittyviä puutteita epäiltiin tai todettiin olevan 42 ratkaisussa, joista valtaosa (35 ratkaisua) olivat valvonta-asioita.

Ratkaisumäärä jakautui tasaisesti yksityisen ja julkisen sektorin kesken, sillä julkisia toimintayksikköjä ratkaisuista koski 19 ratkaisua (56 % kaikista julkista sektoria koskeneista ratkaisuista, kun taas yksityisiä toimintayksikköjä koski 22 ratkaisua (37 % kaikista yksityistä sektoria koskeneista ratkaisuista). Joka toisessa julkista sektoria koskeneessa ratkaisuisa käsiteltiin siis järjestämiseen ja päätöksentekoon liittyneitä epäiltyjä puutteita<sup>217</sup>. Kuitenkin, koska teeman sisälle on sisällytetty useita alaluokkia, on sektorikohtaisia eroja havaittavissa alaluokkakohtaisesti. Hallinnollisen ohjauksen osalta teeman sisällä korostuivat määrällisesti päätöksentekoon, omavalvontaan ja toimintayksiköiden tiloihin liittyvät epäillyt puutteet.

---

<sup>214</sup> ESAVI/962/2018

<sup>215</sup> Esimerkiksi eräässä ratkaisussa ESAVI totesi näkemyksensä, että ”*henkilökunnan vaihtuvuus, jatkuva kiire, työn pakkotahtisuus sekä henkilökunnan osaamiseen ja perehdytyksen puutteet vaikuttavat asiakkaan sosiaali- ja terveyspalveluihin niiden laatua heikentävästi*”. ESAVI/962/2018.

<sup>216</sup> Tarkat alaluokat analyysissä: 1) asiakasmaksut, 2) käsittely- ja määräajat, 3) omavalvonta, 4) organisaation toiminta ja käytännöt, 5) palvelujen saatavuus, 6) palveluiden järjestämistavat ja siihen liittyvät käytänteet, 7) päätöksenteko ja menettelyvirheet, 8) toimintayksikön tilat ja muut tekniset puutteet ja 9) yksityisen palveluntuottajan toimilupa ja yhteistyö valvojan viranomaisen kanssa.

<sup>217</sup> Kuitenkin on otettava huomioon, että teemaan sisältyvissä alaluokissa on selvästi tiettyä sektoria koskevia alaluokkia, kuten päätöksentekoa tai määräaikoja taikka toimilupaa koskevat luokat.

Taulukko 14 Järjestäjän ja tuottajan toimintaan ja päätöksentekoon liittyneet epäillyt epäkohdat ja annettu hallinnollinen ohjaus

| Epäkohdan tai puutteen luokka  | Ei toimia <sup>218</sup> | Käsityksen ilmaisu | Huomion kiinnittäminen | Kehotus  | Huomautus |
|--|--------------------------|--------------------|------------------------|----------|-----------|
| Asiakasmaksut (3 kpl)  | 0                        | 0                  | 3 <sup>219</sup>       | 0        | 0         |
| Käsittely- ja määräajat <sup>220</sup> (4 kpl)                                     | 0                        | 2                  | 1                      | 0        | 0         |
| Omavalvonta (10 kpl)   | 1                        | 2                  | 5                      | 2        | 1         |
| Organisaation toiminta ja käytännöt (4 kpl)  | 2                        | 2                  | 0                      | 0        | 0         |
| Palvelujen saatavuus (10 kpl)  | 4                        | 1                  | 0                      | 0        | 1         |
| Palveluiden järjestämistavat (10 kpl)  | 3                        | 2                  | 3                      | 0        | 1         |
| Päätöksenteko ja menettelyvirheet (8 kpl)  | 1                        | 1                  | 4                      | 0        | 0         |
| Toimintayksikön tilat ja muut tekniset puutteet (13 kpl)                           | 8                        | 0                  | 3                      | 0        | 2         |
| Yks. palveluntuottajan toimilupa ja yhteistyö valvojan viranomaisen kanssa (7 kpl) | 0                        | 0                  | 2                      | 1        | 4         |
| <b>Teemassa yhteensä:</b>  | <b>19</b>                | <b>10</b>          | <b>21</b>              | <b>3</b> | <b>9</b>  |

*Päätöksentekoa koskeneissa ratkaisuisa* oli kaikissa kyse julkisista toimintayksiköistä (8 kpl), joista viidessä havaittu puute tai epäkohta johti hallinnolliseen ohjaukseen. Näissä ratkaisuisa oli kyse vanhuksen tehostetun palveluasumisen sijoittamiseen tai toiminnassa tehtäviin rajoitustoimiin liittyvästä päätöksenteosta, kuten hallintopäätöksen laatimisesta ja vaadittujen muutoksenhakuohjeiden liittämistä. *Omavalvontaan liittyviä puutteita* käsiteltiin 10 ratkaisussa, joista kaikissa muissa paitsi yhdessä ratkaisussa AVI antoi hallinnollista ohjausta. Alla olevassa taulukossa on nähtävissä sektoreittain hallinnolliseen ohjaukseen johtaneiden ratkaisujen määrä suhteessa kaikkiin sektoria koskeneisiin omavalvontaa käsitelleisiin ratkaisuihin (taulukko 15).

<sup>218</sup> Huom! Taulukosta on rajattu ulos tutkimatta jättäminen sekä muut toimet, kuten kirjevastaukset.

<sup>219</sup> *Asiakasmaksuihin* liittyviä epäkohtia epäiltiin *kolmessa* kuntaa koskeneessa valvonta-asiassa, missä kaikissa kiinnitettiin huomiota kunnan toimintaan. Tapauksissa oli kyse asiakasmaksujen oikeellisuudesta ja esimerkiksi siitä, mitä kaikkea asukkaalta voidaan laskuttaa. Asiakasmaksuista säädetään mm. asiakasmaksulaissa, missä maksulta vaaditaan mm. sitä, ettei maksu ylitä palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruutta.

<sup>220</sup> Lähinnä muistutusten käsittely ja niihin vastaaminen.

Taulukko 15 Omavalvontaan liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin

| Toimintayksikön muoto        | Ratkaisuja, joissa havaittiin omavalvontaan liittyvä epäkohta <sup>221</sup> (9 kpl) | % kaikista sektoria koskevista omavalvontaa käsiteltyistä ratkaisuksista |
|------------------------------|--|--|
| Julkinen (2 ratkaisua)       | 2  | 100 %  |
| Yritys (6 ratkaisua)         | 5  | 83 %   |
| Kolmas sektori (2 ratkaisua) | 2  | 100 %  |

Taulukosta on havaittavissa kaikkien sektoreiden osalta, että omavalvontaa koskevat puutteet yleensä johtivat myös hallinnolliseen ohjaukseen. Omavalvontaan liittyvissä ratkaisussa oli kyse esimerkiksi siitä, että suunnitelma oli puutteellinen tai, ettei omavalvontasuunnitelmaa ollut riittävällä tavalla päivitetty tai suunnitelmaa ei ollut pidetty julkisesti nähtävillä.

Esimerkiksi eräässä ratkaisussa omavalvontasuunnitelmasta puuttui yksikkökohtainen riskien arviointi sekä suunnitelman toteutumisen seuranta koskevaa kuvausta. Suunnitelmaa muokattiin tarkastuskäynnin jälkeen ja se toimitettiin ESAVI:lle täydennettynä, mutta ESAVI katsoi suunnitelman edelleen puutteelliseksi.<sup>222</sup>

Omavalvonnan tarkoituksena on ”vähentää riskejä ja niistä aiheutuvia vahinkoja” – haittapahtumat ja epäkohdat pyritään tunnistamaan etukäteen, jotta näitä voitaisiin ehkäistä<sup>223</sup>. Omavalvonta on siis keskeinen tekijä vanhusten tehostetun palveluasumisen epäkohtien ehkäisyssä. Ratkaisuisaan ESAVI korosti myös henkilöstön riittävyyteen liittyvien haastavien tilanteiden, kuten poissaolojen, ennakointia osana toimivaa omavalvontaa<sup>224</sup>.

Toimintayksikön tiloihin liittyviä tai muita teknisiä puutteita käsiteltiin 13 ratkaisussa, joista viidessä puute johti hallinnolliseen ohjaukseen<sup>225</sup>. Toimintayksikön muodon mukaan jaoteltuna asiassa ei ollut paljoakaan eroavaisuuksia, kuusi asiaa koski julkisia toimintayksiköjä, kun taas viisi yksityisyrittäjiä. Hallinnollisen ohjaus painottui kuitenkin selvästi julkiseen sektoriin ja kolmannen sektorin toimijoihin, sillä molempien osalta 50 % ratkaisuksista<sup>226</sup> johti hallinnolliseen ohjaukseen. Vastaavasti yritysten osalta vain yhdessä ratkaisussa viidestä (20 %) ESAVI kiinnitti huomiotaan tiloihin liittyvässä puutteessa. Toimintayksiköiden tiloihin ja teknisiin

<sup>221</sup> Eli annettiin epäkohtaan liittyen hallinnollista ohjausta.

<sup>222</sup> ESAVI/8066/05.06.03/2017

<sup>223</sup> *Ibid.*

<sup>224</sup> Esim. ESAVI/962/2018

<sup>225</sup> Kaksi huomautusta ja kolme huomion kiinnittäminen.

<sup>226</sup> Julkinen kuusi ratkaisua, joista kolme johti hallinnolliseen ohjaukseen, kun säätiöitä koskevasta kahdesta ratkaisusta yksi johti hallinnolliseen ohjaukseen.

seikkoihin liittyvät epäillyt epäkohdat liittyivät esimerkiksi tukipalveluiden (kuten siivouspalvelut) tasoon, tilojen turvallisuuteen taikka ahtauteen, sisäilmaan tai muihin tilojen teknisiin hoitoa hankaloittaviin seikkoihin. Esimerkiksi eräessä ratkaisussa AVI totesi, että *”toimintayksikön siivoustasossa oli vakavia puutteita, ja ruuanvalmistustiloissa otetut näytteet näyttivät silmämääräisesti huolestuttavilta.”*<sup>227</sup> Ratkaisuisaan ESAVI korosti mm. *”toimitilojen sopivuutta terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle”*<sup>228</sup>.

Yksityisten palveluntuottajien toimilupaan ja yhteistyöhön valvovan viranomaisen yhteistyöhön liittyvät seikat korostuivat **huomautusten määrän kannalta**. Seitsemästä ratkaisusta viidessä annettiin joko kehoitus tai huomautus toimintayksikölle, jotka kaikki olivat ulkomaalaisomisteisia suuria markkinatoimijoita<sup>229</sup>. Näissä epäkohdissa oli kyse yleensä joko puutteellisesta yhteistyöstä epäkohdan selvittämisprosessissa, eli tuottaja ei toimittanut ESAVI:n pyytämää tietoa siinä muodossa ja laajuudessa kuin niitä pyydettiin, taikka laiminlyönnistä toimiluvan edellyttämässä ilmoitusasioissa<sup>230</sup>.

Esimerkiksi eräessä ratkaisussa ESAVI totesi *”selvitysten olleen puutteellisia, ja niin epäselviä, ettei se voinut muodostaa niiden perusteella kokonaiskäsitystä toteutuneista työvuoroista”*, ja antoi tämän vuoksi huomautuksen vastaisen toiminnan varalle<sup>231</sup>.

Eräessä toisessa ratkaisussa taas tuottaja toimitti epäselvän selvityksen asukkaiden toimintakykyarviosta, minkä vuoksi AVI ei pystynyt päättämään asiakkaiden toimintakykyä ja palvelujen tarvetta<sup>232</sup>.

Eräessä ratkaisussa taas tuottaja oli laiminlyönyt vastuuhenkilön vaihtumista koskevan ilmoitusvelvollisuuden sekä lisäksi *tuottaja ei toimittanut epäkohtaepäilyyn liittyen pyydettyä selvitystä määräaikaan mennessä, minkä jälkeen tiedot toimitettiin vajavaisina niin AVI:lle kuin myös valvovalle kunnalle. Palveluntuottajan tiedoista puuttui mm. ”kuuden asiakkaan RaVa -tiedot, kolmen asiakkaan MMSE -tiedot ja kahdelta asiakkaalta kaikki pyydetty tiedot”*. ESAVI korosti myös sijaintikunnan velvollisuutta valvovana viranomaisena huolehtia siitä, että tuottajilta hankitaan kaikki pyydetty selvitykset.<sup>233</sup>

---

<sup>227</sup> ESAVI/928/05.06.03/2017

<sup>228</sup> ESAVI/928/05.06.03/2017

<sup>229</sup> Attendo Oy:lle annettiin kaksi huomautusta ja yksi kehoitus, Espero Care Oy:lle yksi huomautus ja Mehiläinen Oy:lle yksi huomautus.

<sup>230</sup> Valvontaviranomaisen oikeus saada tietoja salassapitosäädösten perusteella perustuu yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 39 §:ään.

<sup>231</sup> ESAVI/6507/2017

<sup>232</sup> ESAVI/7114/2017

<sup>233</sup> ESAVI/927/05.06.03/2017



### 5.3.5. Palvelutarpeen arviointi sekä hoidon suunnittelu ja kirjaaminen

Tehostetun palveluasumisen palveluita annettaessa keskeistä hoidon kannalta on palvelutarpeen arviointi ja suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa. Palvelutarpeen arviointia ohjaa lain-säädäntöä on käyty aiemmin luvussa 2.1.3. Tässä luvussa käsitellään palvelutarpeen arviointiin, sekä asiakkaan hoitoa ohjaavaan asiakas- tai palvelusuunnitelmaan, hoidosta tehtäviin asiakasasiakirjamerkintöihin sekä hoidon tarpeen arviointiin liittyviä epäiltyjä tai havaittuja puutteita ja epäkohtia. Alla olevassa taulukossa on edellisten lukujen tapaan nähtävillä teemaan liittyvien luokkien eli epäkohta-aiheiden määrät niistä seuranneiden toimenpiteiden mukaan jaoteltuna.

Taulukko 16 Palvelutarpeen arviointiin sekä hoidon suunnitteluun ja kirjaamiseen liittyneet epäillyt epäkohdat ja annettu hallinnollinen ohjaus

| Epäkohdan tai puutteen luokka                                    | Ei aiheuttanut toimia <sup>234</sup> | Käsityksen ilmaisu | Huomion kiinnittäminen | Kehotus  | Huomautus |
|--|--------------------------------------|--------------------|------------------------|----------|-----------|
| Asiakas-/palvelusuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi (12 kpl) | 2                                    | 3                  | 4                      | 0        | 2         |
| Asiakasasiakirjamerkinnot (22 kpl)                               | 2                                    | 9                  | 7                      | 0        | 1         |
| Hoidon tarpeen arviointi (12 kpl)                                | 10                                   | 0                  | 1                      | 0        | 0         |
| <b>Yhteensä:</b>   | <b>14</b>                            | <b>12</b>          | <b>12</b>              | <b>0</b> | <b>3</b>  |

Ratkaisuista 36 prosentissa käsiteltiin palvelutarpeen arviointiin sekä hoidon suunnitteluun ja kirjaamiseen liittyviä epäkohtia tai puutteita. Näistä valtaosa (77 % 36 ratkaisusta) käsiteltiin valvonta-asiana. Julkista sektoria koskeneista ratkaisuista 38 % prosentissa käsiteltiin näitä kyseessä olevia epäkohtia. Vastaava 38 prosentin osuus koski myös yksityistä sektoria. Yrityksiä koskeneista ratkaisuista (17 kpl) 88 prosentissa oli kyse suurimpien toimijoiden Attendon, Esperin ja Mehiläisen toimintayksiköistä.

Valtaosassa (77 prosentissa 22 ratkaisusta) *asiakaskirjauksiin liittyviä puutteita* käsitellessä ratkaisuissa epäilty epäkohta tai puute johti hallinnolliseen ohjaukseen. Alla olevassa taulu-

<sup>234</sup> Huom! Taulukosta on rajattu ulos tutkimatta jättäminen sekä muut toimet, kuten kirjevastaukset.

kossa on nähtävissä sektoreittain hallinnolliseen ohjaukseen johtaneiden ratkaisujen määrä suhteessa kaikkiin tuottajasektorin asiakaskirjauksia käsitelleisiin ratkaisuihin (taulukko 17). Taulukosta on havaittavissa, että hallinnollinen ohjaus oli yleistä kaikkien sektoreiden osalta<sup>235</sup>. Kolmannen sektorin osalta kaikki sektoria koskeneet ratkaisut johtivat hallinnolliseen ohjaukseen. Asiakaskirjauksiin liittyvät epäkohdat koskivat puutteita asiakkaasta tehtyihin kirjauksiin asiakasasiakirjoissa tai siihen, ettei asiakaskirjoissa ollut päivittäisiä kirjauksia.

*Taulukko 17 Asiakaskirjauksiin liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin*

| Toimintayksikön muoto        | Ratkaisuja, joissa havaittiin asiakaskirjauksiin liittyvä epäkohta <sup>236</sup> (17 kpl) | % kaikista sektoria koskevista asiakaskirjauksista käsitelystä ratkaisuksista |
|------------------------------|--|---|
| Julkinen (5 ratkaisua)       | 4  | 80 %  |
| Yritys (12 ratkaisua)        | 9  | 75 %  |
| Kolmas sektori (4 ratkaisua) | 4  | 100 %   |

*Palvelusuunnitelmaan ja palvelutarpeen arviointiin* liittyvien puutteiden osalta epäilty epäkohta tai puute johti hallinnolliseen ohjaukseen 75 prosentissa<sup>237</sup> ratkaisuksista. Alla olevassa taulukossa on nähtävissä sektoreittain hallinnolliseen ohjaukseen johtaneiden ratkaisujen määrä suhteessa kaikkiin sektoria koskeneisiin palvelusuunnitelmaa ja palvelutarvetta käsitelleisiin ratkaisuihin (taulukko 18). Vaikka palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelman laatiminen ovat viimesijassa palveluita järjestävän kunnan vastuulla, käsiteltiin tähän alaluokkaan liittyviä epäkohtia niin yrityksiä (kuusi ratkaisua) kuin julkisia toimintayksiköjä koskeneissa ratkaisuisissa (kuusi ratkaisua)<sup>238</sup>. Yrityksiä koskeneissa ratkaisuisissa kaikissa epäilty epäkohta johti hallinnolliseen ohjaukseen, kun vastaavasti julkisen sektorin osalta hallinnolliseen ohjaukseen johti joka toinen ratkaisusta (kolme ratkaisua). Usein kuitenkin yrityksiä koskeneissa ratkaisuisissa sama ohjaus ilmaistiin myös järjestämisestä vastaavalle kunnalle, jotta epäkohta korjattaisiin yhteistyössä yksikön kanssa.

<sup>235</sup> Toisaalta asiakaskirjauksiin liittyvät epäkohdat tulivat ilmi yleensä vasta AVI:n selvitysvaiheessa, eikä niinkään alkuperäisissä kanteluissa tai ilmoituksissa.

<sup>236</sup> Eli annettiin epäkohtaan liittyen hallinnollista ohjausta.

<sup>237</sup> Yhdeksässä ratkaisussa 12 ratkaisusta.

<sup>238</sup> Kolmatta sektoria koskeneissa ratkaisuisissa ei käsitelty alaluokkaan liittyviä puutteita.

Taulukko 18 Palvelutarpeen arviointiin ja palvelusuunnitelmaan liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin

| Toimintayksikön muoto  | Ratkaisuja, joissa havaittiin palvelutarpeen arviointiin ja suunnitteluun liittyvä epäkohta <sup>239</sup> (9 kpl) | % kaikista sektoria koskevista palvelutarpeen arviointia ja suunnittelua käsitteistä ratkaisuksista |
|------------------------|--|---|
| Julkinen (6 ratkaisua) | 3  | 50 %  |
| Yritys (6 ratkaisua)   | 6  | 100 %   |

Palvelutarpeen arviointia ja suunnittelua käsitelleissä ratkaisussa havaitut epäkohdat liittyivät esimerkiksi palvelusuunnitelmaan liittyviin puutteisiin tai riittämättömään palvelutarpeen arviointiin. Esimerkiksi eräässä ratkaisussa tarkastuskäynnillä oli ilmennyt, ettei yritystä koskeessa toimintayksikössä oltu tehty asiakkaiden toimintakyvyn mittauksia vuoden 2014 jälkeen, sillä toimintakykymittaria oltiin vaihtamassa uuteen RAI -mittariin<sup>240</sup>. Eräässä toisessa ratkaisussa tarkastuskäynnillä tarkistetuista hoito- ja palvelusuunnitelmista kävi ilmi, ettei niissä oltu arvioitu tavoitteiden toteuttamista<sup>241</sup>. Osaltaan palvelusuunnitelmaan liittyvä osallisuuden merkitys on vahvasti yhteydessä itsemääräämisoikeuteen liittyvään tematiikkaan, jota koskevia puutteita käsitellään seuraavassa luvussa.

*Hoidon tarpeen arviointi* liittyy toimintayksikössä tapahtuvaan käytännön hoidon arviointiin, kuten siihen tarvitseeko vanhus sairaalahoitoa tai lääkärin palveluita. Hoidon tarpeen arviointiin liittyvät seikat voisivat sisältyäkin myös esimerkiksi palveluiden laatua ja sisältöä koskevaan teemaan. Toisaalta myös hoidon arvioinnissa on kyse sen määrittelemisestä, mitä hoitoa vanhus tarvitsee, vaikkakin tilanne yleensä on tässä akuutimpi. Hoidon tarpeen arviointiin liittyvien esitettyjen epäkohtien osalta AVI totesi lähes kaikissa ratkaisuisissa, ettei asia antanut aihetta toimille, eli epäkohtaa ei havaittu niin kuin esimerkiksi alkuperäisessä kantelussa taikka epäkohtailmoituksessa oli esitetty taikka tähän oli tehty jo esimerkiksi riittäviä, korjaavia toimia. Yhdessä ratkaisussa AVI kuitenkin kiinnitti huomiotaan julkisen toimintayksikön toimintaan konsultoida lääkäriä vammojen hoidon tarpeeseen liittyen.

<sup>239</sup> Eli annettiin epäkohtaan liittyen hallinnollista ohjausta.

<sup>240</sup> ESAVI/547/05.06.02/2017

<sup>241</sup> ESAVI/3943/05.06.1/2016

### 5.3.6. Tiedonsaanti, itsemääräämisoikeus ja näiden rajoittaminen

Viimeiseen teemaan tutkimuksessa on yhdistetty vanhuksen tiedonsaantiin, itsemääräämisoikeuteen, osallisuuteen ja tietosuojaan liittyviä aiheita. Jokainen alaluokka itsessään on kovinkin erilainen toiseen verrattuna, mutta käytännössä näissä voidaan ajatella olevan kyse vanhuksen oikeuksista omiin tietoihinsa, oikeudesta määrätä itsestään ja toisaalta näihin kohdistuvista rajoittamistoimenpiteistä ja loukkauksista. Tähän teemaan liittyviä aiheita käsiteltiin 26 ratkaisussa, joista 17 oli valvonta-asioita ja yhdeksän kanteluasioita. Teemaan liittyviä epäiltyjä epäkohtia tai puutteita esiintyi siis jo selvästi vähemmän verrattuna esimerkiksi henkilöstöön tai lääkehoitoon liittyviin teemoihin. Alla olevassa taulukossa on edellisten lukujen tapaan nähtävillä teemaan liittyvien luokkien eli epäkohta-aiheiden määrät niistä seuranneiden toimenpiteiden mukaan jaoteltuna.

Taulukko 19 Tiedonsaantiin, itsemääräämisoikeuteen ja näiden rajoittamiseen liittyneet epäillyt epäkohdat ja annettu hallinnollinen ohjaus

| Epäkohdan tai puutteen luokka                                       | Ei aiheuttanut toimia <sup>242</sup> | Käsityksen ilmaisu | Huomion kiinnittäminen | Kehotus  | Huomautus |
|---|--------------------------------------|--------------------|------------------------|----------|-----------|
| Asiakkaan tai hänen edustajansa tiedonsaanti (13 kpl)               | 6                                    | 3                  | 3                      | 0        | 1         |
| Itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet ja osallisuus (18 kpl) | 6                                    | 1                  | 8                      | 0        | 2         |
| Tietosuoja ja salassapito (2 kpl)                                   | 0                                    | 0                  | 1                      | 0        | 1         |
| <b>Yhteensä:</b>  | <b>12</b>                            | <b>4</b>           | <b>12</b>              | <b>0</b> | <b>4</b>  |

Julkisia toimintayksikköjä koskeneista ratkaisuista 38 prosentissa käsiteltiin tiedonsaantia, itsemääräämisoikeutta ja näiden rajoittamiseen liittyviä epäiltyjä puutteita tai epäkohtia, kun vastaava prosenttiosuus yksityistä sektoria<sup>243</sup> koskeneista ratkaisuista oli reilu viidesosa eli 22 prosenttia. Ratkaisuissa korostuivat tiedonsaantiin ja itsemääräämisoikeuteen liittyvät ratkaisut, sillä tietosuoja ja salassapitoa koskevia ratkaisuja annettiin vain kaksi. Tosin näistä molemmissa annettiin hallinnollista ohjausta.

<sup>242</sup> Huom! Taulukosta on rajattu ulos tutkimatta jättäminen sekä muut toimet, kuten kirjevastaukset.

<sup>243</sup> Yrityksiä koski kahdeksan ja kolmatta sektoria viisi ratkaisua.

Esimerkiksi huomautukseen johtaneessa ratkaisussa oli kyse sellaisten kuvien ja videoiden julkaisemisesta sosiaalisessa mediassa, mistä asiakas oli tunnistettavissa eikä asiakailta oltu pyydetty kirjallista lupaa vaan ainoastaan tilannekohtaisesti suullisesti<sup>244</sup>. **Tarkastuskäynnillä annetusta ohjauksesta huolimatta** toimintayksikkö oli käynnin jälkeen julkaissut live-kuvaa ja kuvia asiakkaista yksikön sosiaalisen median tilillä. Huomautus annettiin vastaisen toiminnan varalle siitä, että yksityiselämän suojaa ja tietosuojaa ei kunnioitettu lain ja säädösten edellyttämällä tavalla.

*Asiakkaan eli vanhuksen ja hänen edustajansa tiedonsaantia* koskevia puutteita käsiteltiin 13 % aineiston ratkaisuista, joista joka toisessa (54 %) epäkohta tai puute johti hallinnolliseen ohjaukseen. Alla olevassa taulukossa on nähtävissä sektorikohtaisesti hallinnolliseen ohjaukseen johtaneiden ratkaisujen määrä suhteessa kaikkiin palvelusuunnitelmaa ja palvelutarvetta käsitelleisiin ratkaisuihin (taulukko 20). Havaitut puutteet koskivat valtaosassa julkisia toimintayksiköjä, sillä ainoastaan yhdessä asiassa oli kyse käsityksen ilmaisemisesta yksityisen yrityksen toimintayksikölle. Kolmatta sektoria koskevissa ratkaisuissa ei käsitelty tiedonsaantia koskevia epäkohtia. Puutteissa oli kyse esimerkiksi riittävästä tiedotuksesta ja selvityksen antamisesta kunnan tehdessä muutoksia tehostetun palveluasumisen järjestämiseen liittyen.

*Taulukko 20 Asiakkaan tiedonsaantiin liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin*

| Toimintayksikön muoto         | Ratkaisuja, joissa havaittiin itsemääräämisoikeuteen liittyvä epäkohta <sup>245</sup> (7 kpl) | % kaikista sektoria koskevista itsemääräämisoikeutta käsitelleistä ratkaisuista |
|-------------------------------|---|---|
| <b>Julkinen (9 ratkaisua)</b> | 6   | 67 %  |
| <b>Yritys (4 ratkaisua)</b>   | 1   | 25 %  |

*Itsemääräämisoikeuteen eli vanhuksen oikeuteen määrätä itseään koskevissa asioissa* sekä siihen kohdistuviin rajoittamistoimenpiteisiin liittyviä puutteita käsiteltiin 18 % aineiston ratkaisuista, joista suuressa osassa (61 %) epäkohta tai puute johti hallinnolliseen ohjaukseen. Toisaalta itsemääräämisoikeutta koskeva alaluokka on osin hankala ja hämärtyvä luokka, sillä moni muihin teemoihin sisältyvä epäkohta voidaan katsoa myös itsemääräämisoikeuteen kohdistuvaksi loukkaukseksi. Toimintamuodon mukaan jaoteltuna sekä julkisia, että yksityisiä toi-

<sup>244</sup> ESAVI/10500/05.06.15/2016

<sup>245</sup> Eli annettiin epäkohtaan liittyen hallinnollista ohjausta.

mintayksikköjä koski yhdeksän ratkaisua. Alla olevassa taulukossa on nähtävissä sektorikohtaisesta hallinnollisen ohjauksen osuus kaikista sektoria koskeneista ja itsemääräämisoikeutta käsitelleistä ratkaisuista (taulukko 21).

Taulukko 21 Itsemääräämisoikeuteen liittyvät epäkohdat suhteessa ratkaisumääriin

| Toimintayksikön muoto        | Ratkaisuja, joissa havaittiin itsemääräämisoikeuteen liittyvä epäkohta <sup>246</sup> (11 kpl) | % kaikista sektoria koskevista itsemääräämisoikeutta käsitelleistä ratkaisuista |
|------------------------------|--|---|
| Julkinen (9 ratkaisua)       | 6  | 67 %  |
| Yritys (5 ratkaisua)         | 3  | 60 %  |
| Kolmas sektori (4 ratkaisua) | 2  | 50 %  |

Itsemääräämisoikeuteen liittyvissä ratkaisuissa oli kyse esimerkiksi mahdollisesta itsemääräämisoikeuden rajoittamisen hyväksyttävyydestä (esimerkiksi sitominen tai hygieniahaalarien käyttö) tai asiakasta koskevan päätöksenteon tai muun häneen vaikuttavan asian osalta annettavien tietojen ja selvityksen puutteista.

Itsemääräämisoikeuteen liittyviä ongelmia voidaan nähdä myös yksityiselämän suojaan liittyvissä puutteissa, kuten asumisjärjestelyissä. Eräässä ratkaisussa tarkastuskäynnillä oli selvinnyt, että *eräs kahden hengen huoneessa asunut asiakas ei olisi halunnut asua kahden hengen huoneessa*. Asiassa kehoitettiin palvelun tuottajaa ryhtymään toimiin, joilla asiakkaan ei tarvitse asua vasten tahtoaan kahden hengen huoneessa<sup>247</sup>.

Useassa ratkaisussa saattoi olla maininta hygieniahaalareiden käytöstä vanhuksilla. Eräässä ratkaisussa ESAVI korosti, että tällaisen itsemääräämisoikeutta rajoittavan menettelyn hyväksyttävyyden arvioinnissa on *olennaista, missä tarkoituksessa rajoittamistoimenpiteisiin on ryhdytty*. Esimerkiksi, *jos tarkoituksena on korvata riittämätöntä henkilökuntaa, ei toimenpidettä voida hyväksyä*. Kyseisessä toimintayksikössä asia ei antanut aihetta toimenpiteisiin.<sup>248</sup>

Itsemääräämisoikeuden loukkaamista koskeva arviointi onkin punnintaa eri näkökulmien välillä, missä keskeistä on rajoittamistoimenpiteen tarkoituksen hyväksyttävyys.

<sup>246</sup> Eli annettiin epäkohtaan liittyen hallinnollista ohjausta.

<sup>247</sup> ESAVI/5273/05.06.10/2016

<sup>248</sup> ESAVI/549/05.06.02/2017

#### 5.4. Aluehallintoviraston ratkaisuihin havaittuja valvonnan haasteita

Osassa ratkaisuihin epäillyn epäkohdan toteamiseen liittyvä selvittäminen saattoi olla hankalaa. Mikäli epäkohta ei antanut aiheutta enempään toimiin, saattoi tämä johtua siitä, että alkuperäinen epäkohtailmoitus tai kantelu ja saatu selvitys olivat ristiriidassa eikä epäkohtia ollut selvitysten perusteella mahdollisuutta todentaa (selvää ristiriitaa viittaavaa sanamuotoa käytetty 5 % aineiston ratkaisuihin). Käytännössä tällöin epäkohdan osalta ei voitu todeta, että asia olisi kunnossa eikä vastaavasti, että epäkohta olisi havaittavissa.

Ratkaisuihin voidaan nostaa esiin myös kuntien valvontavastuuseen liittyviä haasteita. Ensimmäkin aluehallintovirastolle annetuista kuntien lausunnoista saattoi käydä ilmi, että epäkohdat ja puutteet saattoivat olla kunnan tietoisuudessa, mutta näihin ei oltu vielä käynnistetty riittäviä toimenpiteitä epäkohtien ehkäisemiseksi. Toisaalta myös ohjaus- ja valvontatoimenpiteet saattoivat olla suhteellisen harvavälisesti toteutettavia.

Esimerkiksi eräässä ratkaisussa toimintayksikköä valvovan kaupungin lausunnossa todettiin, että heidän selvityksensä mukaan vajeet henkilöstömitoituksessa olivat ”toistuvia ja epäkohtailmoituksessa kuvattu tilanne vastasi myös kunnan käsitystä tilanteesta”<sup>249</sup>. Edelleen lausunnossa tuotiin esiin havaittuja epäkohtia ja todettiin, että asioiden korjaamiseksi tullaan käynnistämään korjaavat toimenpiteet.

Eräässä toisessa kaupungin lausunnossa esitettiin useita huolenaiheita muun muassa asukkaiden turvallisuudesta, työntekijöiden työturvallisuudesta sekä lääkehoidon toteuttamisesta. Toisaalta tarkastuskäynnillä kunta ei ollut löytänyt mitään huomautettavaa toimintayksikön toiminnasta, vaan huolenaiheet olivat nousseet esiin jäljempien keskusteluiden ja puutteellisten selvitysten myötä. Myös ESAVI kiinnitti huomiotaan siihen, että **kunnan palvelujen järjestäjänä ja valvovana viranomaisena** on huolehdittava siitä, että toimintayksikön asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut laadukkaasti ja turvallisesti.<sup>250</sup>

Kolmannessa ratkaisussa kunta kertoi erästä toimintayksikköä koskeneesta selvityksessään toteuttavansa ”sopimus- ja viranomaisvalvontaa keskimäärin kerran vuodessa ja tarpeen mukaan useammin esimerkiksi reklamaatioiden pohjalta”. Toimintayksikön viimeisin tarkastuskäynti oli tehty vuoden 2016 alussa, jolloin puutteita henkilöstömäärässä ei oltu havaittu, mutta vuoden loppua koskeneissa ESAVI:lle toimitetuissa selvityksissä havaittiin selviä puutteita. Kunta esitti lausunnossaan, ettei henkilöstömäärä vastaa toimiluvan mukaista määrää ja, että havaitut puutteet ovat merkittävät. Kunta ryhtyi käsittelemään puutteita sopimusrikkomuksena.<sup>251</sup> Puutteiden havaitseminen olisi saattanut vaatia esimerkiksi jatkuvampaa seurantaa<sup>252</sup>.

Eräässä ratkaisussa kaupunki kertoi ”pitävänsä omavalvontaa ensisijaisena valvontamuotona ja, että yhteistyö tuottajien kanssa perustuu luottamukseen”. Hieman ristiriitaisesti

<sup>249</sup> ESAVI/8041/2017

<sup>250</sup> ESAVI/928/05.06.03/2017

<sup>251</sup> ESAVI/9035/05.06.15/2015

<sup>252</sup> Toisaalta esim. eräässä ratkaisussa kunta kertoi tehneensä mitoitukseseen kohdistunutta seurantaa viikoittain epäkohdan havaitsemisen jälkeen. ESAVI/7114/2017

lausunnossa tuotiin kuitenkin esiin, ettei omavalvonta ollut riittävää, ja osa omavalvonnan suunnittelusta annetuista tiedoista on ”osoittautunut osin paikkansa pitämättömäksi”.<sup>253</sup> Myös ESAVI kiinnitti huomiotaan muun ohella omavalvonnan toteuttamiseen säädösten ja määräysten mukaisesti.

Edellä mainitut tilanteet herättävät epäilyksen siitä, olisiko epäkohtiin voitu puuttua jo jollain tavalla aiemmin, kun otetaan huomioon aiemmin esiin tuotu kunnan ensisijainen vastuu valvoa alueellaan sijaitsevia toimintayksiköitä. Toisaalta ratkaisussa annettavat tiedot selvityksestä eivät riitä arvioimaan valvontavastuun omaavan kunnan toimintaa laajemmin, vaan kyseessä on yksittäisissä ratkaisuissa käsiteltyjä seikkoja. Kuitenkin ratkaisuista on nähtävissä, että valvonta- ja seurantakäytännöt eroavat kuntakohtaisesti, ja etteivät kunnan tehtäviin kuuluvat vastuut järjestäjänä ja valvovana viranomaisena ole kuntatoimijoille täysin selkeät.

---

<sup>253</sup> ESAVI/12172/2017



## 6 EPÄKOHTIEN ARVIOINTIA

*Edellisessä luvussa olen tuonut esiin tutkimusaineistostani nousseita tuloksia. Tässä luvussa analysoin tarkemmin edellä esiin tuomiani havaintojani yleisesti sekä toisaalta kirjallisuuteen ja aiempaan tutkimukseen peilaten. Erityisesti pyrin analysoimaan havaittuja epäkohtia rakenteellisen kaltoinkohtelun määritelmää hyödyntäen.*

### 6.1. Hallinnolliseen ohjaukseen johtaneet epäkohdat

Ratkaisuissa harvoin oli kyse ainoastaan yhdestä epäkohtaepäilystä, vaan yleensä jo ilmoituksessa tuotiin esille useampia eri teemoihin liittyviä epäilyksiä, tai näitä nousi viimeistään esiin selvitysvaiheessa. Yhteenvetona alla olevaan taulukkoon on koottu viisi yleisimmin hallinnolliseen ohjaukseen johtanutta alaluokkaa. Lisäksi taulukossa esitetään annetun hallinnollisen ohjauksen jakautuminen yksityisen ja julkisen sektorin kesken (taulukko 22).<sup>254</sup> Esiin nousevat edellä käsitellyn mukaisesti erityisesti henkilöstön riittävyyteen ja lääkehoitoon liittyvät epäkohdat. Toisaalta palveluiden laatuun ja sisältöön liittyvien mahdollisten epäkohtien osalta hallinnollinen ohjaus oli vähäisempää – kolmanneksi yleisimpänä alaluokkana onkin asiakaskirjauksissa havaitut puutteet. Lääkehuoltoon ja henkilöstön riittävyyteen liittyviä puutteita on korostettu myös esimerkiksi aluehallintovirastojen tekemissä havainnoissa sekä henkilöstön riittävyyteen liittyvissä ammattiliittojen tekemissä kyselyissä<sup>255</sup>.

*Taulukko 22 Yleisimmin hallinnolliseen ohjaukseen johtaneet epäkohdat*

| <b>Alaluokka</b>                                | <b>Hallinnolliseen ohjaukseen johtaneiden ratkaisujen prosenttiosuus koko aineistosta (100 ratkaisua)</b> |
|---|---|
| <b>Henkilöstön mitoitus ja rakenne</b>          | <b>36 %</b>   |
| <b>Lääkehoito</b>                               | <b>28 %</b>   |
| <b>Asiakaskirjaukset</b>                        | <b>17 %</b>   |
| <b>Palvelujen laatu ja sisältö</b>              | <b>12 %</b>   |
| <b>Itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen</b> | <b>11 %</b>   |

<sup>254</sup> Taulukossa ei ole mukana useampia toimijoita sisältäneitä ratkaisuja, eikä ratkaisuja, joissa toimija ei käynyt ilmi.

<sup>255</sup> Mm. Borg 2019, *Avi.fi*, Usein kysytyt kysymykset/tyypillisimmät puutteet,

Toimintayksikön muodon mukaan jaoteltuna voidaan hallinnollisen ohjauksen kohdistumisessa yleisimpien alaluokkien osalta nähdä eroja. Henkilöstön mitoitus ja rakennetta koskeva hallinnollinen ohjaus oli erityisen yleistä yrityksiä koskeneissa ratkaisuisissa, kun taas julkisten toimintayksikköjen osalta hallinnollinen ohjaus kohdistui hajanaisemmin eri alaluokkien mukaisiin epäkohtiin. Erot ovat nähtävissä alla olevassa taulukossa yleisimpien alaluokkien osalta, prosenttiosuus kuvastaa osuutta kaikista sektoria koskeneista hallinnolliseen ohjaukseen johtaneista ratkaisuisista (taulukko 23). Taulukkoon on otettu mukaan enemmän kuin viisi yleisellä tasolla yleisintä olevaa luokkaa sillä, esimerkiksi yleisimpien epäkohtien osalta on havaittavissa sektorikohtaisia eroja. Julkisen sektorin osalta yleisimmät hallinnolliseen ohjaukseen johtaneet epäkohdat koskivat henkilöstön mitoitus ja rakennetta, lääkehoitoa, palvelujen laatua ja sisältöä sekä itsemääräämisoikeutta, kun yritysten osalta kyseessä oli edellä jo nähdyt henkilöstön mitoitus ja rakenne, lääkehoito sekä asiakaskirjaukset. Eniten eroja on havaittavissa kolmannen sektorin osalta, jossa yleisimmät epäkohdat koskivat suurimmasta pienimpään asiakaskirjauksia, lääkehoitoa, henkilöstön mitoitus ja rakennetta, omaoikeutta ja itsemääräämisoikeutta.

*Taulukko 23 Yleisimmät hallinnolliseen ohjaukseen johtaneet epäkohdat sektoreittain (prosenttiosuus kaikkia sektoria koskeneista hallinnolliseen ohjaukseen johtaneista ratkaisuisista)*

| <b>Alaluokka</b>                         | <b>Julkinen (27 ratkaisua)</b> | <b>Yritys (34 ratkaisua)</b> | <b>Kolmas sektori (9 ratkaisua)</b> |
|--|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| Henkilöstön mitoitus ja rakenne          | 33 %                           | 74 %                         | 22 %                                |
| Lääkehoito                               | 33 %                           | 53 %                         | 33 %                                |
| Asiakaskirjaukset                        | 15 %                           | 26 %                         | 44 %                                |
| Palvelujen laatu ja sisältö              | 22 %                           | 18 %                         | 11 %                                |
| Itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen | 22 %                           | 18 %                         | 22 %                                |
| Omaoikeus                                | 8 %                            | 15 %                         | 22 %                                |
| Päätöksenteko ja menettelyvirheet        | 19 %                           | 3 %                          | 0 %                                 |

Tutkimusaineiston ratkaisuisista 56 prosentissa käsiteltiin henkilöstön osaamiseen, riittävyyteen ja rakenteeseen liittyvät epäkohtia. Tulokset olivat muihin teemoihin verrattuna poikkeavia myös annettujen huomautusten määrän perusteella, sillä ESAVI:n antamasta ohjauksesta joka neljännessä ratkaisuisessa annettiin huomautus eli vakavin mahdollinen hallinnollisen ohjauksen toimenpide. Puutteet henkilöstön mitoituksessa ja rakenteessa heijastuvat vahvasti niin hoidon

laatuun, asiakasturvallisuuteen kuin myös työntekijöiden työhyvinvointiin ja jaksamiseen. Hälyttävää on mielestäni se, että aineistossa oli edelleen 0,5 vähimmäistason alittavia toimintayksiköitä, mikä ei asumispalveluita ohjaavien toimijoiden ja aiemman tutkimuksen mukaan ole riittävää tehostetun palveluasumisen laadukkaan hoivan tuottamisessa<sup>256</sup>. Vaikka kyseessä on marginaalinen osuus, on alle 0,5 hoitajamitoitus marginaalisenakin ilmiönä vakava henkilöstön rakenteeseen ja johtamiseen liittyvä laiminlyönti.

Aiempien tutkimusten perusteella kaltoinkohtelun riskitekijöinä voidaan nähdä valvonnan, henkilöstörakenteen ja johtamisen puutteet<sup>257</sup>, jotka tutkimusaineistossani näkyvät myös havaittujen epäkohtien taustalla tai epäkohtana itsessään. Havaittuja epäkohtia voidaankin tarkastella erityisesti edellä käsitellyn systemaattisen kaltoinkohtelun käsitettä soveltaen, millä viitataan epäkohtiin ja kaltoinkohteluun, joka ilmenee tiettyjen rakenteellisten lähtökohtien myötä<sup>258</sup>.

## 6.2. Rakenteet epäkohtien mahdollistajana

Epäkohtien takana olevia rakenteita voidaan tarkastella suppeammin toimintayksikkökohtaisesti kuin myös laajemmin yhteiskunnan tasolla. *Suppeammalla* tarkastelulla viitataan erityisesti henkilöstörakenteesta kumpuaviin laiminlyönteihin ja epäkohtiin, kun taas *laajemmalla*, ikään kuin koko asiakaskuntaan kohdistuvalla, kaltoinkohtelulla viitataan monitahoisen lainsäädännön ja valvonnan haasteista jäävään tulkinnanvaraisuuteen, mikä näkyy toimijoiden erinäisissä epäedullisissa ja jopa epäeettisissä käytänteissä.

Hoitajamitoitusta koskeneessa hallituksen esityksen luonnoksessa tuodaan esiin, että hoidossa ja hoivassa havaitut epäkohdat ovat yhteydessä liian vähäiseen henkilöstön määrään tai osaamisen puutteeseen<sup>259</sup>. Usein henkilöstöön liittyvät ongelmat voivatkin heijastua palvelutasoon, ja näkyä esimerkiksi omaiselle vanhuksen hoivan tason laiminlyöntinä. Myös ESAVI nosti eräässä ratkaisussaan esiin hoitajan tai muun työntekijän ”osaamattomuudesta, tiedonpuutteesta

---

<sup>256</sup> Mm. Laatusuosituksessa vähimmäismitoituksena edellytetään 0,5 vähimmäistason, kun taas tehostetun palveluasumisen osalta AVI on todennut hoitohenkilöstön hyväksi mitoitukseksi vähimmäistason 0,6 *paljon hoivaa, hoivaa ja tukea tarvitseville* asiakkaille. Ks. luku 5.3.1.

<sup>257</sup> Mm. Autti et al. 2016, Huber et al. 2019, Drennan et al. 2012, Braithwaite – Makkai 1993, Räsänen 2011 ja Pirhonen 2017.

<sup>258</sup> Gabor – Kiedrowski 2009. Ks. luku 3.2.

<sup>259</sup> Samaa korostettiin myös henkilömitoitusta koskeneessa luonnoksessa hallituksen esityksestä. *HE luonnos* 4.10.2019, s. 5.

tai uupumuksesta” johtuvan hoidon ja avun laiminlyönnin<sup>260</sup>. Aineiston ratkaisuihin tämä rakenteellisten lähtökohtien yhteys näkyi kahdella tavalla: **yhtäältä henkilöstön mitoittamiseen ja rakenteeseen liittyvät puutteet olivat yleisin ratkaisuihin käsitelty teema ja toisaalta samassa ratkaisussa käsiteltiin lähes aina myös jotain muuta epäkohtaa**, kuten lääkehoitoon tai palvelun laatuun liittyviä puutteita (henkilöstön mitoitus oli ainoa ratkaisussa käsitelty epäkohta vain kahdeksassa ratkaisussa). Esimerkiksi lääkehoitoon liittyvissä epäkohdissa saattoi usein olla kyseessä lääkehoidon lupiin liittyvät puutteet eli toisin sanoen puute tietyn osaamistason omaavista hoitajista. Kolmen yleisimmän hallinnolliseen ohjaukseen johtaneen epäkohta-aiheen osalta voidaankin muodostaa kuvitteellinen, mutta aineiston ratkaisuihin nojaava, kuvaus toimintayksiköstä, millä voidaan havainnollistaa epäkohtien välillä olevia yhteyksiä toisiinsa:

*Toimintayksikössä on liian vähän henkilöstöä tehostetun palveluasumisen asiakkaiden tarpeisiin nähden. Henkilöstössä on paljon keikkatyöläisiä, joille yksikön toimintatavat eivät ole täysin tuttuja, ja tehtävien suorittaminen saattaa viedä esimerkiksi pidemmän aikaa. Toisaalta henkilöstössä on paljon sairastapauksia, ja kyseisenä päivänä työvuo-rolistoilla ei ole lääkelupia omaavia hoitajia. Lääkkeiden jakelussa saattaa unohtua antaa jokin lääke. Kiire ja kokemattomuus näkyy myös kirjaamisessa, päivittäiskirjaukset jäävät niukoiksi, kun työpanosta priorisoidaan muuhun toimintaan. Toisaalta tilanteen hallitsemattomuus tai kiire saattaa näkyä siinä, että vanhukset istuvat tai makaavat liian kauan paikallaan. Osaltaan sairaspöytäaolojen aiheuttamat ongelmat voivat viijata myös osin epäonnistuneesta riskienhallinnasta ja omavalvonnasta.*

Toisaalta toimintayksikköön liittyviä henkilöstörakenteen ongelmia voidaan arvioida myös sektorikohtaisten rakenteiden kautta. Vaikka määrällisesti henkilöstön epäkohtia käsiteltiin useammin yrityksissä koskeneissa ratkaisuihin, voidaan annetun hallinnollisen ohjauksen osalta havaita, että julkisen ja yritysten osalta hallinnollisen ohjauksen määrässä ei ollut kuitenkaan määrällistä eroa. Kuitenkin sektorikohtaisia eroja on havaittavissa annetun hallinnollisen ohjauksen keinovalikoimassa, sillä vakavin ohjauksen toimenpide eli huomautus kohdistui ainoastaan yritysten, ja erityisesti suurten hoivayritysten, toimintayksiköihin. Tulosten osalta voidaankin pohdita, ovatko henkilöstön riittävyyteen liittyvät puutteet ainakin osittain yhteydessä näiden yritysten toiminnan organisointiin ja tuloksellisuuteen liittyvään vastuuseen. Yritysten toiminnan, erityisesti suurimpien markkinatoimijoiden, luonteeseen kuuluu vahvasti vastuu osakkeen omistajille ja yhtäältä merkittävän voiton tuottamisen tavoittelu. Tällöin voitaisiin ajatella, että

---

<sup>260</sup> ESAVI/927/05.06.03/2017.

henkilöstökulut, mikä hoiva-alalla on iso kuluerä toimintayksikön muodosta riippumatta, näkyisivät voiton tavoittelemiseksi tehtävässä kulujen minimoinnissa. Toisaalta nykytilassa lainsäädännössä toimijoita ei velvoiteta tiettyyn henkilöstörakenteeseen, moniammatillisuuteen tai mitoitukseen lainsäädännössä – henkilöstön määrältä, koulutukselta ja tehtävärakenteelta edellytetään esimerkiksi vanhuspäalvelulaissa vain suhdetta, joka vastaa iäkkäiden henkilöiden määrää ja palvelutarvetta ja turvaa laadukkaat palvelut.

Lainsäädäntöön ja ohjeistukseen liittyvät yhtenäisyyden haasteet voidaankin nähdä tällaisena laajempuna rakenteena epäkohtien taustalla. Kuten edellä on tuotu esiin, usein tehostettuun palveluasumiseen liittyvät määritelmät ja käsitteet ovat hajanaisia eikä selkeitä kriteereitä ei esimerkiksi laintasolla ole säädetty. Kriteereillä viitataan esimerkiksi yhtenäisiin määritelmiin ja mittareihin palvelutarpeen arviointiin, vanhusten toimintakykyyn sekä henkilöstön rakenteeseen liittyen. Lainsäädännön ja suositusten ohella vanhuksen hoivaa yksilön tasolla ohjaa myös esimerkiksi palvelusuunnitelma, joka ei kuitenkaan ole oikeudellisesti sitova. Asiakkaalle ei siis pelkästään suunnitelman perusteella synny oikeutta vaatia siinä esitettyjä palveluita tai hoitomuotoja. Nykyisen lainsäädännön ja yhtenäisten kriteerien puutteiden sekä suositusten sitomattomuuden muodostaman tulkinnanvaraisuuden voidaankin nähdä jättävän jättää soveltajille avoimen tilan, jossa mittareita ja edellytyksiä asetetaan esimerkiksi kunta- tai kuntayhtymäkohteisesti. Kun laki ei velvoita selkeisiin ja yhtenäisiin toimiin, toimijat pystyvät toimimaan hyvinkin vapaasti. Nykyisen lainsäädännön valossa tämä vaatii kunnilta vahvaa osaamista niin oman toimintansa määrittelyssä kuin yksityisten ostopalvelujen hankinnassa.

Laajempuna rakenteena, mikä osaltaan näkyy havaituissa tehostetun palveluasumisen epäkohdissa, voidaan nähdä myös valvontaan liittyvät haasteet. Hallituksen uudessa luonnoksessa henkilöstömitoitusta koskien todetaan, että keskeyttämispäätösten julkisuuden vuoksi lisääntyneiden epäkohtailmoitusten määrän johdosta valvontaviranomaiset sekä kunnat ja kuntayhtymät tehostivat valvontaansa – valvonnan tehostamisen johdosta kunnat joutuivat siirtämään asukkaita ja käyttämään esimerkiksi sopimussakkoja<sup>261</sup>. Myös aineistosta oli havaittavissa ratkaisuja, missä osa kuntatoimijoista saattoi tuoda lausunnoissa esiin huolensa epäkohtiin liittyen tai, että epäkohtia oli havaittu toistuvasti kunnan tekemässä seurannassa. Mielestäni tapahtuneen perusteella voidaan perustellusti kysyä, pitäisikö epäkohtiin pystyä puuttumaan jo aiemmin esimerkiksi sopimussakoin. Myös ESAVI ratkaisuisissaan on korostanut sitä, että kunnan on

---

<sup>261</sup> HE luonnos 4.10.2019, s. 5.

sekä palvelujen järjestäjänä, että valvovana viranomaisena huolehdittava siitä, että toimintayksikön asiakkaat saavat tarvitsemansa sosiaali- ja terveystalvet laadukkaasti ja turvallisesti<sup>262</sup>.

Toisaalta on kyseenalaista, onko kunnilla järjestämistvastuuseen liittyvänä valvojana riittäviä keinoja puuttua epäkohtiin. Mikäli reagointi on haasteellista, eikä epäkohdat samalla tavalla tule ilmi alueellisen valvontaviranomaisen tietoon, voi valvontaan jäädä ”harmaita alueita”, missä tiedonkulku ja tehtävät eivät ole tarpeeksi tarkkarajaiset eri toimijoiden kesken. Myös tutkimuksen varrella selvinneet haasteet saada tietoa toimintayksikköjen määristä, kertovat omalta mahdollisista haasteista kokonaiskuvan muodostamiseksi. On kyseenalaista valvonnan kannalta, mikäli valvova viranomainen ei pysty hahmottamaan kokonaisuutta valvottavasta toiminta-alueestaan eli siitä, kuinka paljon tehostettua palveluasumista tuottavia toimintayksiköjä alueella sijaitsee ja miten tämä jakautuu tarkemmin sektoreittain (erit. julkinen, yritys, kolmas sektori -akselilla).

Vastaavalla tavalla voidaan myös pohtia, olisiko aluehallintoviraston tullut käyttää valvonta-asioissa vakavampia toimenpiteitä jo aiemmin. Hallintolaissa aluehallintovirastolta edellytetään, että se ryhtyy ”niihin toimenpiteisiin, joihin se katsoo olevan aihetta” (HL 53b.1 §). Valvonta-asioissa hallinnollisen ohjauksen ollessa riittämätöntä, AVI voi antaa vakavamman seuraamuksen, kuten määräyksen ja uhkasakon. Kuitenkaan missään tutkimusaineiston ratkaisussa ei käytetty vakavampia seuraamuksia, vaikka ratkaisuisissa saattoi käydä ilmi esimerkiksi epäkohtien toistuvuus. Kärjistetysti hallinnollinen ohjaus on sanallista ohjausta, mikä saattaa toistuvissa tai vakavissa laiminlyönneissä olla riittämätöntä korjaavan vaikutuksen aikaansaamiseksi. Toisaalta myös valvonta- ja kanteluasian käsittelyn kesto luo haasteita valvonnan tehokkuudelle. Ratkaisujen anto vireille tulopäivästä kesti keskimääräisesti vajaan vuoden, mutta pahimmillaan *ratkaisun saaminen saattoi kestää yli kaksi vuotta*. Voidaankin kysyä, onko kahden vuoden jälkeen hallinnollisella ohjauksella mitään merkitystä enää toimintayksikölle tai myöskään epäkohtia kohdanneille asiakkaille tai heidän läheisilleen. Erityisesti tämä hallinnollisen prosessin pitkä kesto on ongelmallista kohderyhmän kannalta, sillä tehostetun palveluasumisen asiakkaat saattavat menehtyä tuon prosessin aikana.

---

<sup>262</sup> Ks. esimerkiksi ESAVI/927/05.06.03/2017

## 7 LOPUKSI

### 7.1. Johtopäätökset

Aloittaessani pro gradu -tutkielmani kirjoittamisen oli jo tiedossa, että jonkinlaisia epäkohtia tehostetussa palveluasumisessa ainakin valtakunnan tasolla on havaittavissa, ja osaan myös valvovan viranomaisen toimesta reagoitu. Ilmi tullessiin tapauksiin liittyvä ”kohu” painottui ainakin aluksi vahvasti yksityisen sektorin toimijoihin, minkä vuoksi aiheen laajemmalle, systemaattiselle tarkastelulle oli mielestäni tarvetta. Toisaalta nyt kirjoittaessani tutkimukseni johtopäätöksiä, on toimeen jo osittain myös hallituksen osalta tartuttu – lokakuun alussa esiteltiin luonnos liittyen henkilöstömitoituksen vähimmäistason säätämiseen. Tutkielman aihe on näin ollen hyvinkin ajankohtainen.

Tutkimukseni tarkoituksena oli kuvata vanhusten ympärivuorokautisen eli tehostetun palveluasumisen laadun ja valvonnan oikeudellisia reunaehtoja ja tuottaa tietoa toimintayksiköissä esiintyvistä epäilyistä ja havaituista epäkohdista. Taustoitin tutkimustani käsittelemällä tehostettua palveluasumista ohjaavaa lainsäädäntöä, joista keskeisimpänä ovat sosiaalihuoltolaki ja vuonna 2013 voimaan tullut vanhuspalvelulaki. Viimeksi mainitun lain tavoitteena oli erityisesti vanhuspalveluiden laadun ohjaaminen ja turvaaminen – vanhuspalvelulain ajateltiin toimivan ikään kuin iäkkäiden henkilöiden palveluiden ”laadunvarmistuslakina”<sup>263</sup>. Kuitenkin vanhusten tehostettua palveluasumista koskevista tai sitä sivuavista monista erinäisistä säädöksistä tai ohjaavista dokumenteista (kuten laatusuositukset) huolimatta lainsäädännöstä on hankala löytää konkreettisia, yhtenäisiä kriteereitä esimerkiksi hoidon ja palvelun laadulle taikka riittävälle henkilöstömitoitukselle.

Toisaalta taustoitin aihettani vanhusten haavoittuvaa asemaa ja kaltoinkohtelun käsitettä tarkastelemalla. Tutkielmassani käsitin haavoittuvuuden perinteistä, koko asiakasryhmää koskettavaa, käsitteistöä hieman suppeammin yksilöllisen ja asiakkaan tarpeisiin liittyvän arvioinnin tuloksena. Yhtäältä vanhuus itsessään ei tee yksilöstä haavoittuvaa, mutta yksilö voi vanhuuden myötä tapahtuvien mahdollisten toimintakykyyn ja ymmärrykseen vaikuttavien tekijöiden myötä tulla haavoittuvammaksi – erityisesti tällaisena haavoittuvana yksilönä voidaan nähdä tehostetun palveluasumisen piirissä oleva vanhus, jonka toimintakyky tai terveydentila on selvästi heikentynyt ja hoivan tarve on ympärivuorokautista. Tällaista haavoittuvuutta voidaan

---

<sup>263</sup> ”Laadunvarmistuslaki” -termiä käyttää mm. Kaskiharju. *Kaskiharju*, 2019, s. 59

turvata asiakkaan oikeuksia sekä hoidon laatua turvaavien säännösten ja yhtenäisen kriteeristön avulla. Toisaalta haavoittuvuus ja kykenemättömyys esimerkiksi kyseenalaistaa hoitonsa riittävyys saattavat vaikuttaa siihen, että asiakas kohtaa kaltoinkohtelua hoidossaan. Aiemmassa tutkimuksessa on jo kymmeniä vuosia aiemmin havaittu kaltoinkohtelua, kuten epäasiallista käytöstä vanhusten hoiva- ja vanhainkodeissa. Kaltoinkohtelun määrittelyssä tutkimuksen kannalta keskeisenä nähdään rakenteellisen kaltoinkohtelun käsite, millä viitataan siihen, kuinka rakenteet mahdollistavat kaltoinkohtelun – kaltoinkohtelua ei ehkä edes tiedosteta kaltoinkohteluksi ja kaltoinkohtelu voidaan mielestäni nähdä enneminkin koko asiakaskuntaa kohtaavana laajempaan laiminlyöntinä kuin esimerkiksi yksittäisenä fyysisenä laiminlyöntinä. Vastaavasti kaltoinkohteluiden ja muiden epäkohtien estämiseksi on vanhustenhuollon toteuttamisessa keskeistä, että vanhustenhuollon toimijat tuntevat haavoittuvaan asemaan liittyvää tematiikkaa ja osaavat ennakoida ja arvioida toimiaan myös tätä kautta.

Varsinaisen empiirisen tutkimukseni tarkoituksena oli tarkastella tehostetun palveluasumisen toimintayksiköiden toiminnassa esitettyjä epäkohtia, kaltoinkohteluita ja puutteita sekä näihin kohdistuneita valvovan viranomaisen toimenpiteitä. Tutkimukseni tavoitteena oli tarjota systemaattista tietoa hoivakotiin liittyvistä epäkohdista ja näin hahmottaa paremmin keväisen kohun takana olevaa todellisuutta. Empiirisenä tutkimusaineistonani oli Etelä-Suomen aluehallintoviraston vuosina 2017-2019 ratkaisemat valvonta- ja kanteluasiat (yhteensä 100 kpl).

Tutkimusaineiston ratkaisuista 72 prosentissa annettiin hallinnollista ohjausta havaittuihin puutteisiin ja epäkohtiin liittyen. Erityisesti esiin nousivat henkilöstön riittävyyteen ja rakenteeseen sekä lääkehoitoon liittyvät puutteet. Osa epäkohdista sisälsi vakavia puutteita esimerkiksi riittävän henkilöstön tai lääkelupien omaavien henkilöiden taikka turvallisen ja suunnitelmallisen lääkehoidon osalta. Aineistossa oli edelleen alle 0,5 vähimmäismitoituksen alittavia toimintayksikköjä, mitä voidaan pitää huolestuttavana. Kolmas yleisin hallinnolliseen ohjaukseen johtanut epäkohtaluokka oli asiakaskirjaukset, minkä voidaan nähdä osin olevan yhteydessä henkilöstörakenteesta kumpuaviin ongelmiin – asiakaskohtaiset päivittäiskirjaukset saattavat jäädä niukoiksi henkilöstön riittämättömyyden tai vaihtuvuuden vuoksi. Kokonaisuutena hyvinvoivan, osaavan ja rakenteeltaan tarkoituksenmukaisen henkilöstön voidaankin nähdä toimivan pohjana laadukkaan hoivan toteuttamiselle – vastaavasti henkilöstörakenteen ontuessa riskit laiminlyönnille ja toiminnan epäkohdille näyttäisivät kasvavan. Tätä epäkohtien keskinäistä yhteyttä kuvasti myös se, että usein ratkaisuissa oli kyse useamman epäkohdan käsittelystä. Henkilöstömitoitusta ja rakennetta tarkasteltiin ainoana toimintayksikköön kohdistuvana



epäkohtana vain kahdeksassa ratkaisussa. Vaikka yksittäisellä tasolla epäkohta tai puute ei suoraan näyttäytyisikään yksittäistä vanhusta koskevana kaltoinkohteluna, voidaan toistuvat tai laajat puutteet esimerkiksi henkilöstön vähäisyydessä ja suuressa vaihtuvuudessa nähdä laajempaan kaltoinkohteluna niin vanhuksia kuin toisaalta työntekijöitä ja heidän työhyvinvointiaan kohden.

Tutkimuksessani tuon esiin myös palveluasumisen tuottajakentässä tapahtuneet muutokset. Eri-tyisesti 2000-luvulla tuottajakenttä ja markkinat ovat monipuolistuneet ja asumispalveluiden tuottamista on ulkoistettu yksityisille palveluntuottajille yhä enemmän. Muutoksen taustalla vaikuttavat tehostetun palveluasumisen kysynnän kasvu (erityisesti laitoshoidosta luopuminen ja väestön ikääntyminen) sekä yksityisten palveluntuottajien ja ostopalveluiden vahva nousu. Tuottajakenttä on yhä moninaisempi, ja markkinoilla vahvoiksi toimijoiksi ovat nousseet suuret ja kansainväliset hoiva-alan yritykset. Nykyistä markkinatilannetta, missä yksityinen palveluntuotanto keskittyy yhä enemmän suurille toimijoille, kuvaa myös yrityksiä koskevien ratkaisujen määrä aineistossani: yrityksiin kohdistuneista ratkaisuista 76 % vuonna 2018 viiden suurimman hoiva- ja terveystyhtiöiden joukkoon listattujen yhtiöiden toimintayksikköjä (Mehiläinen, Attendo Finland, Espero Care). Kuitenkin kokonaisuutena tarkastellen yksityinen tai julkinen sektori ei ollut erityisen ali- tai yliedustettu ratkaisujen määrässä, mikä on keskeinen huomio esimerkiksi alkukevään yrityksiin painottuneen kohuun nähden. Esimerkiksi lääkehoidon ja henkilöstön riittävyyteen liittyneitä epäkohtia käsiteltiin useammin yrityksiä koskevissa ratkaisuissa, mutta hallinnolliseen ohjaukseen johtaneiden ratkaisujen osalta ei aineistossa ollut havaittavissa sektorikohtaisia eroja. Toisaalta sektorikohtaisia eroja oli havaittavissa lääkehuollon ja henkilöstön riittävyyttä koskeneen hallinnollisen ohjauksen toimenpiteiden sisällön mukaan, sillä molempien osalta huomautuksia annettiin ainoastaan yrityksille. Hallinnollisen ohjauksen vakavimpana toimenpiteenä, huomautuksia annettiin *kolme kertaa enemmän yrityksille kuin julkisille toimintayksiköille*<sup>264</sup>.

Tämä tuottajakentän muutos vaatii myös tietoa ja taitoa järjestämisvastuussa olevilta kunnilta. Mielestäni sana ”ulkoistus” onkin hyvin hämäävä, sillä nykyisen lainsäädännön mukaisesti kunnalle jää aina järjestämisvastuu ja esimerkiksi julkisen vallan käyttöön liittyvä päätöksenteko. Yksityisiltä toimijoilta ostetut palvelut tulisikin pikemmin nähdä kunnan toiminnan sisällä, kuin ulkona, jotta haluttuihin tavoitteisiin päästään. Osaltaan ongelma saattaa olla myös

---

<sup>264</sup> Kolmannelle sektorille annettiin ainoastaan yksi huomautus.

kilpailutuksen lähtöasetelmissä: yhtäältä yhä enemmän taloudellisissa vaikeuksissa olevat kunnat hakevat kilpailutuksella taloudellisia säästöjä ja toisaalta yritykset tavoittelevat toiminnassaan voittoja. Erityisesti tehostetun palveluasumisen asiakkaiden haavoittuvuuden ja suuren palvelutarpeen huomioiden, saattaa toimijoilta unohtua olennainen – asiakaslähtöisen ja laadukkaan hoivan toteuttaminen hauraille ja toisten avun varassa oleville henkilöille.

Tuloksien osalta voidaan pohtia, pystyttäisiinkö näitä ehkäisemään konkreettisemmalla lainsäädännöllä ja toisaalta tehokkaammalla valvonnalla. Yhtäältä konkreettisten, yhtenäisten ja sitovien edellytysten ja käsitteiden puute sekä toisaalta haasteet eri valvojien ja toimijoiden käytännöissä ovat omalta osalta jättäneet soveltajille tulkinnanvaraisen tilan, missä ei monesakaan asiassa ole täysin velvoittavaa pakkoa toimia tietyllä tavalla. Aineiston perusteella on havaittavissa, että käytänteet niin tehostetun palveluasumisen toteuttamisen kuin valvonnan osalta osin vaihtelevat toimijakohtaisesti. Kaikille kunnille vastuut valvonnasta sekä palveluiden laadun varmistamisesta eivät ole ehkä täysin selkeät.

Aineistossa havaittujen epäkohtien perusteella, voidaan myös kysyä, tulisiko vakavampia keinoja tai kuntien osalta esimerkiksi sopimussakkoja, pystyä käyttämään rohkeammin epäkohtien ollessa merkittäviä tai toistuvia. Esimerkiksi hallinnollisen ohjauksen kannalta voidaan arvioida, ettei pelkällä sanallisella ohjauksella saada ehkä riittävää tehostevaikutusta epäkohtien korjaamiseksi. Valvonnan osalta haasteita tuo myös kokonaiskuvan tiedon puute ja tiedon hajanaisuus, kuten se, ettei esimerkiksi ESAVI:lla ole tiedossa tarkkoja toimintayksikkömääriä sektorikohtaisesti. Huolestuttavana on pidettävä myös yrityksiin liittyvää marginaalista ilmiötä (noin 6 % ratkaisuista) vaillinaisten selvitysten toimittamisessa aluehallintovirastolle, sillä joissain ratkaisuissa kävi ilmi, että valvojan viranomaisen pyytämiä tietoja tai selvityksiä ei toimitettu pyydettyssä muodossa. Toisaalta myös ensisijaisena valvontakeinona nähtävä omavalvonta ja sen laiminlyönti vaarantaa asianmukaisen palvelun tuottamisen. Omavalvonta on keskeinen osa riskien, kuten epäkohtien ja kaltoinkohteluiden, hallintaa ja ehkäisemistä – omavalvonta tuleekin nähdä osana toimintayksikön riskienhallintaa, ennakointia ja päivittäistä johtamistyötä. Osaltaan tällainen laadukas omavalvonta vaatii myös esimiestyön riittävät resurssit, ja valvonnan onnistuneen jalkauttamisen koko toimintayksikköön. Havaitut epäkohdat voidaankin nähdä tällaisten lainsäädäntöön ja valvontaan liittyvien rakenteellisten haasteiden myötä aktualisoituvina epäkohtina.

Tarve tehostetulle palveluasumiselle ei ole vähentymässä, vaan väestömme ikääntyminen on kasvussa. Vanhustenhoivan kysyntä on kasvamassa ja resurssit ja voimavarat ovat rajalliset. Henkilöstön riittävyyteen ja rakenteeseen liittyvät ongelmat ovat selvästi yksi vanhustenhoivaa suurimmin koskettavista ongelmista. Toisaalta pelkkä vähimmäistasosta säätäminen ei ratkaise ongelmia, sillä kyse on henkilöstöön ja johtamiseen liittyvästä kokonaisuudesta: se vaatii oikeanlaista voimavarojen kohdentamista niin työntekijärakenteen kuin asiakkaiden erilaisten tarpeiden näkökulmasta, onnistunutta johtamista sekä ylipäätään riittävästi koulutettuja työntekijöitä<sup>265</sup>. Joka tapauksessa hyvinvoiva ja osaava sekä mahdollisimman pysyvä henkilöstö on hyvän ja turvallisen hoidon perusta, ja tämän turvaamiseen tulee myös tulevaisuudessa pyrkiä.

Yksityisiin palveluntuottajiin vahvasti painottunut kohu sivuutti osin järjestämisvastuussa olevat kunnat ja muut palveluasumisen keskeiset toimijat. Monipuolistunut ja muuttunut tuottajakenttä vaatiikin tarkastelua kokonaisuutena. Markkinoiden ja tuottajakentän muuttuessa valvonta, lainsäädäntö ja ohjeistus eivät ole ehkä täysin pysyneet muutoksen perässä. Kuitenkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisesta puhuttaessa ei mielestäni voida unohtaa suurten hoivayritysten ja kunnan toimintayksiköiden merkittäviä eroja lähtökohdissa – maksimaalisen voiton tavoittelu välttämättä ja ymmärrettävästi vaikuttaa toimintaan ja palveluiden tuottamiseen. Yrityksiä onkin osin vaikea syyttää ”hyvän bisneksen tavoittelusta”, nämä lähtökohdat ja erovaisuudet tulisi pystyä huomioimaan lainsäädännössä, kunnan hankintatoiminnassa sekä valvovien viranomaisten toiminnassa. Toki myös yritystoiminnan tulee tapahtua vastuullisesti ihmisarvoa ja laadukkaan hoivan kriteereitä kunnioittaen – mahdollisia laittomuuksia, haamuhoitajien käyttöä tai kaltoinkohteluita ei selitetä millään toiminnan luonteeseen liittyvillä seikoilla. Keinoja tavoitteiden ja konkretian edistämiseen saattaa löytyä esimerkiksi vaikuttavuussijoittamisesta, jossa pääoman takaisinsaanti edellyttää yhteisesti sovittujen tavoitteiden saavuttamista<sup>266</sup>.

Vanhustenhoiva on selvästi myös poliittisesti latautunut aihe, mikä vaikuttaa vahvasti tulevaan lainsäädäntöön. Lainsäädännön osalta on merkittävää, että samat keskustelunaiheet vanhustenhoivaan ja sen kehittämiseen pyörivät yhteiskunnallisessa keskustelussa samaan tapaan kuin 10 vuotta sitten. Ratkaisuja ei kuitenkaan voida tehdä tunneperäisesti, sillä erityisesti sosiaali- ja

---

<sup>265</sup> Kärjistetyksi voidaan todeta ”tyhjästä on paha nyhjäistä”, sillä hoiva-alan työntekijöistä on jo nykyisellään pulaa ja kiinnostus hoiva-alaa kohtaan on myös opiskeluvaihtoehtojen osalta laskenut. Ks. esimerkiksi Yle.fi 10.2.2019 sekä ammattibarometri.fi.

<sup>266</sup> Ks. *hs.fi* 2019

terveysalaa on johdettava ja uudistettava tiedon ja tutkimuksen perusteella. Huolellinen lainvalmistelu ja vaikutustenarviointi on keskeistä vanhustenhoivaa uudistettaessa. Kun vanhuspalvelulaki ainakin osin ”vesittyi” poliittisen kilvan ja taiston vuoksi, on nyt pidettävä huolta, että seuraavat muutokset tehdään yhteisin tavoittein asiantuntijoita hyödyntäen.

## 7.2. Tutkimuksen arviointia

Tutkimuksessani aineistoni koski ainoastaan Etelä-Suomen aluehallintoviraston ratkaisuja vuosilta 2017–2019, tulokset eivät siis ole yleistettävissä valtakunnallisesti. Toisaalta Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueella on sekä valtakunnan suurimpia kuntia kuin myös pienempiä ja harvaan asutumpia kuntia – rakenteeltaan aineisto tarjoaa kuitenkin monipuolisen katsauksen ESAVIN toiminta-alueen osalta. Kuitenkin ottaen pro gradu -tutkielman luonteen, oli tutkimusaineisto laaja ja tarjosi hyvän pohjan empiiriselle analyysilleni. Tutkimuksessani haasteita tuotti erityisesti tarkempien taustatietojen puute, tarkempaa tarkastelua toimintayksiköistä ei voitu tehdä ja esimerkiksi henkilöstömitoitusta koskevat määrät ilmoitettiin vain osassa ratkaisuja. Mikäli kyseessä olisi ollut laajempi tutkimus, olisi aineistoon ollut perusteltua liittää ratkaisiasiakirjojen lisäksi esimerkiksi mahdollinen alkuperäinen kantelu tai epäkohtailmoitus sekä aluehallintovirastolle toimitetut selvitykset. Osaltaan myös tutkimuksen teon aikana näkyi useamman toimijan verkoston haasteet ja yhtenäisten toimintatapojen puute. Osa tiedoista on kerätty tutkielmaan kyselemällä sähköpostitse (esimerkiksi toimintayksikkömäärät ESAVI:n alueella), mikä vaikuttaa osin tiedon luotettavuuteen. Eri rekisterit ja niiden ylläpitäjät vaikuttavat erityisesti julkisen tiedon saatavuuteen. Tutkimukseni kannalta haasteita toi myös epäkohtien lajittelu edellä esiteltyihin alaluokkiin, ilman muiden asiakirjojen, kuten alkuperäisten vireille tuloasiakirjojen tietoja. Käyttämäni muuttajat kanteluiden syitä lajitellessa mukailivat aluehallintoviraston valtakunnallisessa tilastoinnissa käytettäviä luokkia, mutta osa luokista muodostettiin analyysin edetessä aineistolähtöisesti. Epäkohtien syitä itsessään ei ratkaisuisissa tuotu aina tietyllä nimellä ilmi (esimerkiksi henkilöstömitoitus), vaan asia saattoi olla tulkittavissa kuvaillun tilanteen perusteella (”asiakasta ei ehditä hoitamaan, kun yksikössä on vain yksi hoitaja”). Tältä osin siis olen itse asettanut esitetyt syyt parhaan mahdollisen käsityksen mukaan tiettyihin, muuttajaluettelossa<sup>267</sup> esitettyihin luokkiin.

---

<sup>267</sup> Muuttajaluettelo on tutkielman liitteenä (liite 1).

Palveluasumiseen liittyy paljon erinäistä lainsäädäntöä ja juridista tematiikkaa, ja tutkimuksen edetessä aiheeseen löytyi aina uusia näkökulmia tutkittavaksi. Aihettani olisi voinut tutkia myös vahvemmin työntekijöiden ja esimerkiksi työsuojelun näkökulmasta tai hankintaoikeudellisesta näkökulmasta. Toisaalta ottaen huomioon esimerkiksi henkilöstön riittävyyteen liittyneessä hallinnollisessa ohjauksessa näkynyt keskittyneisyys suurille hoiva-alan yrityksille, voitaisiin aihetta tarkastella myös yhteisöihin liittyvästä näkökulmasta ja erityisesti siitä, miten yritysten velvoite tuottaa voittoa kansainvälisille omistajilleen näkyy mahdollisesti henkilöstön rakenteessa ja palvelun tuottamisessa.

## LIITTEET

### Liite 1 Muuttujaluettelo

#### Tietokantakuvaus 27.10.2019

Vanhusten tehostetun palveluasumisen epäkohdat: Empiirinen tutkimus Etelä-Suomen aluehallintoviraston ratkaisuksista

---

Havaintoyksikkönä on ratkaisu, eli havaintomatriisissa 1 rivi / ratkaisu

Sarakkeisiin tulevat muuttujat, jotka ovat muotoa:

**Muuttujan nimi** = selite (muuttujan tyyppi: num=numeerinen, char= kirjainmerkkijono, date=päivämäärä muotoa ppkkvv)

---

HUOM: Jos muuttuja on turha/ei-relevantti kyseisessä tapauksessa jätetään solu tyhjäksi  
Jos taas tieto relevantti/koskee tapausta, mutta ei ole saatavissa/puuttuu, merkitään piste

**Muuttujaluettelossa kuvataan muuttujat, jotka kerättiin aineistoa analysoitaessa. Luettelossa ei ole myöhemmässä vaiheessa SPSS -ohjelmistossa luotuja muuttujia tiedon tarkempaan analysointiin.**

#### Muuttujat:

1. **ratkaisu:** juokseva numerointi
2. **asia**= asian laatu (num)
  - 1 = kanteluasia
  - 2 = valvonta-asia
3. **dno** = diaarinumero (num) *Yhdistelyavain kenoviivan tilalle 00*
4. **kunta**= järjestämisvastuun omaava kunta (num 1-62)
5. **pääkaupunkiseutu**= ao. toimintayksikkö sijaitsee pääkaupunkiseudulla (num), merkitään 1, jos sijaitsee
6. **toimintayksikkö**= toimintayksikön nimi (char)
7. **yritysI**= Kyseessä suurimpiin markkinatoimijoihin kuuluva toimintayksikkö (num)
  - 1 = Attendo Oy
  - 2 = Espero Care Oy
  - 3 = Mehiläinen/Hoiva Mehiläinen Oy
8. **rooli**= toimintayksikön rooli (num)
  - 1 =julkinen
  - 2 =yritys
  - 3 =säätio
  - 4 =yhdistys
  - 5=muu tai useampia toimijoita
9. **vireillepanija** = kanteluasian vireille panija tai valvonta-asiassa epäkohtailmoituksen tai muun ilmoituksen tekijä (num)
  - 1 =asiakas itse
  - 2 =omainen/muu läheinen
  - 3 =työntekijä/henkilöstö
  - 4 =järjestämisvastuussa oleva kunta
  - 5= ilmoittaja haluaa pysyä nimettömänä

- 6 =sairaanhoidon tai terveydenhoidon yksikkö tai poliisi  
7=muu/useita
- 10. vireilleV**= valvonta-asian vireille tulon syy (num)  
1 =kirjallinen ilmoitus tai muu yhteydenotto  
2 =median perusteella  
3 =Valviran siirto  
4= tarkastuskertomus, ennalta ilmoitettu käynti  
5 =tarkastuskertomus, ennalta ilmoittamaton käynti  
6 =aiemman epäkohdan valvonta (tarkastuskäynnillä ilmenneen epäkohdan valvonta  
tai aiemman valvontapäätöksen valvonta-asia)  
7=muu
- 11. vireillepv** = vireilletulopäivä (date, pppkkvv)  
**12. ratkaisupv** = ratkaisupäivä (date, pppkkvv)  
**13. tapahtumaV** = tapahtumien aikaväli, jos koskee tiettyä aikaväliä (date, vvvv tai vvvv-  
vvvv tai kkvvvv-kkvvvvv)  
**14. kestopvm** = asian käsittelyn kesto AVI:ssa vireille tulosta ratkaisun antopäivämäärään  
vuorokausina (num)  
**15. muuohjaus** = samassa asiassa annetaan tai on annettu muuta ohjausta joidenkin asioi-  
den osalta (num)  
1= osa asioista käsitellään toisessa valvonta- tai kanteluratkaisussa  
2 =osa asioista on käsitelty tarkastuskertomuksessa  
3= osa asioista käsitellään molemmissa edellä mainituissa
- 16. tila**= ratkaistavana olevan asian tila (onko ratkaistu lopullisesti ko. ratkaisun aikaan,  
huom. ei siis mahdollisesti nykyinen tila) num  
1 =Ratkaisussa ei ole esitetty tulevia määräaikoja jne.  
2 =Ratkaisussa esitetty jatkotoimenpiteitä eli asia edelleen vireillä
- 17. Vakavin toimenpide**= ratkaisun lajittelu vakavimman toimenpiteen mukaan (num)  
0 =tutkimatta jättäminen tai asian raukeaminen KV  
1=ei toimia KV  
2 =Käsityksen ilmaisu KV  
3 =Huomion kiinnittäminen KV  
4 =Kehottaminen KV  
5 =Huomautus KV  
6 =Merkintä ammattihenkilörekisteriin KV  
7 =Päätös valvonnan jatkamisesta V  
8= määräys V  
9 =määräys+pakkokeino V  
10=Luvan peruuttaminen V (yks.tuottajat)  
11= Velvoite V  
12 =kirjevastaus/siirto muistutuksena käsiteltäväksi  
13 =muu
- 18. Syy/peruste 1** = syy tai peruste kantelulle/valvonnalle (num)  
1 =ammattihenkilön ammattitaito  
2 =ammattihenkilön toimintakyky/terveydentila  
3 =asiakas-/palvelusuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi  
4 =asiakasasiakirjamerkinnot  
5= asiakasmaksut  
6= asiakkaan tai hänen edustajan tiedonsaanti  
7= epäasiallinen käytös ja kohtelu  
8 =henkilöstön mitoitus ja rakenne  
9 =hoidon tarpeen arviointi

- 10= itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet, osallisuus
- 11= henkilöstön kielitaito
- 12= käsittelyaika/määräaika
- 13= lääkehoito
- 14 =omavalvonta
- 15 =organisaation/toimintayksikön toiminta ja käytännöt
- 16 =palvelujen saatavuus
- 17 =palvelujen laatu ja sisältö
- 18 =päätöksenteko ja menettelyvirheet
- 19 =tietosuoja ja salassapito
- 20= toimintayksikön tilat ja tekniset puutteet
- 21 =palvelunjärjestämistavat ja siihen liittyvät käytännöt sekä osaaminen
- 22= Yksityisen palveluntuottajan toimilupa ja yhteistyö valvovan viranomaisen kanssa

**19. Syy/peruste 2** syy tai peruste kantelulle/valvonnalle (num)

- 1 =ammattihenkilön ammattitaito
- 2 =ammattihenkilön toimintakyky/terveydentila
- 3 =asiakas-/palvelusuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi
- 4 =asiakasasiakirjamerkinnot
- 5= asiakasmaksut
- 6= asiakkaan tai hänen edustajan tiedonsaanti
- 7= epäasiallinen käytös ja kohtelu
- 8 =henkilöstön mitoitus ja rakenne
- 9 =hoidon tarpeen arviointi
- 10= itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet, osallisuus
- 11= henkilöstön kielitaito
- 12= käsittelyaika/määräaika
- 13= lääkehoito
- 14 =omavalvonta
- 15 =organisaation/toimintayksikön toiminta ja käytännöt
- 16 =palvelujen saatavuus
- 17 =palvelujen laatu ja sisältö
- 18 =päätöksenteko ja menettelyvirheet
- 19 =tietosuoja ja salassapito
- 20= toimintayksikön tilat ja tekniset puutteet
- 21 =palvelunjärjestämistavat ja siihen liittyvät käytännöt sekä osaaminen
- 22= Yksityisen palveluntuottajan toimilupa ja yhteistyö valvovan viranomaisen kanssa

**20. Syy/peruste 3** syy tai peruste kantelulle/valvonnalle (num)

- 1 =ammattihenkilön ammattitaito
- 2 =ammattihenkilön toimintakyky/terveydentila
- 3 =asiakas-/palvelusuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi
- 4 =asiakasasiakirjamerkinnot
- 5= asiakasmaksut
- 6= asiakkaan tai hänen edustajan tiedonsaanti
- 7= epäasiallinen käytös ja kohtelu
- 8 =henkilöstön mitoitus ja rakenne
- 9 =hoidon tarpeen arviointi
- 10= itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet, osallisuus
- 11= henkilöstön kielitaito
- 12= käsittelyaika/määräaika
- 13= lääkehoito



- 14 =omavalvonta
- 15 =organisaation/toimintayksikön toiminta ja käytännöt
- 16 =palvelujen saatavuus
- 17 =palvelujen laatu ja sisältö
- 18 =päättöksenteko ja menettelyvirheet
- 19 =tietosuoja ja salassapito
- 20= toimintayksikön tilat ja tekniset puutteet
- 21 =palvelunjärjestämistavat ja siihen liittyvät käytännöt sekä osaaminen
- 22= Yksityisen palveluntuottajan toimilupa ja yhteistyö valvovan viranomaisen kanssa

**21. Syy/peruste 4** syy tai peruste kantelulle/valvonnalle (num)

- 1 =ammattihenkilön ammattitaito
- 2 =ammattihenkilön toimintakyky/terveydentila
- 3 =asiakas-/palvelusuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi
- 4 =asiakasasiakirjamerkinnot
- 5= asiakasmaksut
- 6= asiakkaan tai hänen edustajan tiedonsaanti
- 7= epäasiallinen käytös ja kohtelu
- 8 =henkilöstön mitoitus ja rakenne
- 9 =hoidon tarpeen arviointi
- 10= itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet, osallisuus
- 11= henkilöstön kielitaito
- 12= käsittelyaika/määräaika
- 13= lääkehoito
- 14 =omavalvonta
- 15 =organisaation/toimintayksikön toiminta ja käytännöt
- 16 =palvelujen saatavuus
- 17 =palvelujen laatu ja sisältö
- 18 =päättöksenteko ja menettelyvirheet
- 19 =tietosuoja ja salassapito
- 20= toimintayksikön tilat ja tekniset puutteet
- 21 =palvelunjärjestämistavat ja siihen liittyvät käytännöt sekä osaaminen
- 22= Yksityisen palveluntuottajan toimilupa ja yhteistyö valvovan viranomaisen kanssa

**22. Syy/peruste 5** syy tai peruste kantelulle/valvonnalle (num)

- 1 =ammattihenkilön ammattitaito
- 2 =ammattihenkilön toimintakyky/terveydentila
- 3 =asiakas-/palvelusuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi
- 4 =asiakasasiakirjamerkinnot
- 5= asiakasmaksut
- 6= asiakkaan tai hänen edustajan tiedonsaanti
- 7= epäasiallinen käytös ja kohtelu
- 8 =henkilöstön mitoitus ja rakenne
- 9 =hoidon tarpeen arviointi
- 10= itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet, osallisuus
- 11= henkilöstön kielitaito
- 12= käsittelyaika/määräaika
- 13= lääkehoito
- 14 =omavalvonta
- 15 =organisaation/toimintayksikön toiminta ja käytännöt
- 16 =palvelujen saatavuus
- 17 =palvelujen laatu ja sisältö

- 18 =päättöksenteko ja menettelyvirheet  
19 =tietosuoja ja salassapito  
20= toimintayksikön tilat ja tekniset puutteet  
21 =palvelunjärjestämistavat ja siihen liittyvät käytännöt sekä osaaminen  
22= Yksityisen palveluntuottajan toimilupa ja yhteistyö valvovan viranomaisen kanssa
- 23. laatutark1=** palvelujen laadun puutteellisuuden tarkempia perusteluita (num)  
1 = hygieniapuutteet  
2 = istuuttaminen/ei ulkoilua  
3 =ei viriketoimintaa  
4 =aliravitseminen ja ruokahuolto  
5 = saattohoito  
6= kaltoinkohtelu hoidossa  
7=muu
- 24. laatutark2=** palvelujen laadun puutteellisuuden tarkempia perusteluita (num)  
1 = hygieniapuutteet  
2 = istuuttaminen/ei ulkoilua  
3 =ei viriketoimintaa  
4 =aliravitseminen ja ruokahuolto  
5 = saattohoito  
6= kaltoinkohtelu hoidossa  
7=muu
- 25. laatutark3=** palvelujen laadun puutteellisuuden tarkempia perusteluita (num)  
1 = hygieniapuutteet  
2 = istuuttaminen/ei ulkoilua  
3 =ei viriketoimintaa  
4 =aliravitseminen ja ruokahuolto  
5 = saattohoito  
6= kaltoinkohtelu hoidossa  
7=muu
- 26. laatutark4=** palvelujen laadun puutteellisuuden tarkempia perusteluita (num)  
1 = hygieniapuutteet  
2 = istuuttaminen/ei ulkoilua  
3 =ei viriketoimintaa  
4 =aliravitseminen ja ruokahuolto  
5 = saattohoito  
6= kaltoinkohtelu hoidossa  
7=muu
- 27. AVII=** AVI:n toimenpide kantelussa/valvonnassa esille tuotuun asiaan (num)  
0 =tutkimatta jättäminen tai asian raukeaminen  
1=ei toimia KV  
2 =Käsityksen ilmaisu KV  
3 =Huomion kiinnittäminen KV  
4 =Kehottaminen KV  
5 =Huomautus KV  
6 =Merkintä ammattihenkilörekisteriin KV  
7 =Päätös valvonnan jatkamisesta V  
8= määräys V  
9 =määräys+pakkokeino V  
10=Luvan peruuttaminen V (yks.tuottajat)  
11= Velvoite  
12 =kirjevastaus/ siirto muistutuksena käsiteltäväksi

- 13 =muu
- 28. AVI2= AVI:n toimenpide kantelussa/valvonnassa esille tuotuun asiaan (num)**
- 0 =tutkimatta jättäminen tai asian raukeaminen
  - 1=ei toimia KV
  - 2 =Käsityksen ilmaisu KV
  - 3 =Huomion kiinnittäminen KV
  - 4 =Kehottaminen KV
  - 5 =Huomautus KV
  - 6 =Merkintä ammattihenkilörekisteriin KV
  - 7 =Päätös valvonnan jatkamisesta V
  - 8= määräys V
  - 9 =määräys+pakkokeino V
  - 10=Luvan peruuttaminen V (yks.tuottajat)
  - 11= Velvoite
  - 12 =kirjevastaus/ siirto muistutuksena käsiteltäväksi
  - 13 =muu
- 29. AVI3= AVI:n toimenpide kantelussa/valvonnassa esille tuotuun asiaan (num)**
- 0 =tutkimatta jättäminen tai asian raukeaminen
  - 1=ei toimia KV
  - 2 =Käsityksen ilmaisu KV
  - 3 =Huomion kiinnittäminen KV
  - 4 =Kehottaminen KV
  - 5 =Huomautus KV
  - 6 =Merkintä ammattihenkilörekisteriin KV
  - 7 =Päätös valvonnan jatkamisesta V
  - 8= määräys V
  - 9 =määräys+pakkokeino V
  - 10=Luvan peruuttaminen V (yks.tuottajat)
  - 11= Velvoite
  - 12 =kirjevastaus/ siirto muistutuksena käsiteltäväksi
  - 13 =muu
- 30. AVI4= AVI:n toimenpide kantelussa/valvonnassa esille tuotuun asiaan (num)**
- 0 =tutkimatta jättäminen tai asian raukeaminen
  - 1=ei toimia KV
  - 2 =Käsityksen ilmaisu KV
  - 3 =Huomion kiinnittäminen KV
  - 4 =Kehottaminen KV
  - 5 =Huomautus KV
  - 6 =Merkintä ammattihenkilörekisteriin KV
  - 7 =Päätös valvonnan jatkamisesta V
  - 8= määräys V
  - 9 =määräys+pakkokeino V
  - 10=Luvan peruuttaminen V (yks.tuottajat)
  - 11= Velvoite
  - 12 =kirjevastaus/siirto muistutuksena käsiteltäväksi
  - 13 =muu
- 31. AVI5= AVI:n toimenpide kantelussa/valvonnassa esille tuotuun asiaan (num)**
- 0 =tutkimatta jättäminen tai asian raukeaminen
  - 1=ei toimia KV
  - 2 =Käsityksen ilmaisu KV
  - 3 =Huomion kiinnittäminen KV
  - 4 =Kehottaminen KV

- 5 =Huomautus KV
- 6 =Merkintä ammattihenkilörekisteriin KV
- 7 =Päätös valvonnan jatkamisesta V
- 8= määräys V
- 9 =määräys+pakkokeino V
- 10=Luvan peruuttaminen V (yks.tuottajat)
- 11= Velvoite
- 12 =kirjevastaus/siirto muistutuksena käsiteltäväksi
- 13 =muu

**32. avimuu1** = Jos AVI ottanut kantaa asiaan, joka ilmennyt selvityksistä eli annetuista lausunnoista tai tehdyltä tarkastuskäynniltä (eli kyseessä ei asian kantelun/ilmoituksen alkup. syy) (num)

- 1 =ammattihenkilön ammattitaito
- 2 =ammattihenkilön toimintakyky/terveydentila
- 3 =asiakas-/palvelusuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi
- 4 =asiakasasiakirjamerkinnot
- 5= asiakasmaksut
- 6= asiakkaan tai hänen edustajan tiedonsaanti
- 7= epäasiallinen käytös ja kohtelu
- 8 =henkilöstön mitoitus ja rakenne
- 9 =hoidon tarpeen arviointi
- 10= itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet, osallisuus
- 11= henkilöstön kielitaito
- 12= käsittelyaika/määräaika
- 13= lääkehoito
- 14 =omavalvonta
- 15 =organisaation/toimintayksikön toiminta ja käytännöt
- 16 =palvelujen saatavuus
- 17 =palvelujen laatu ja sisältö
- 18 =päätöksenteko ja menettelyvirheet
- 19 =tietosuoja ja salassapito
- 20= toimintayksikön tilat ja tekniset puutteet
- 21 =palvelunjärjestämistavat ja siihen liittyvät käytännöt sekä osaaminen
- 22= Yksityisen palveluntuottajan toimilupa ja yhteistyö valvojan viranomaisen kanssa

**33. avimuu2** = Jos AVI ottanut kantaa asiaan, joka ilmennyt selvityksistä eli annetuista lausunnoista tai tehdyltä tarkastuskäynniltä (eli kyseessä ei asian kantelun/ilmoituksen alkup. syy) (num)

- 1 =ammattihenkilön ammattitaito
- 2 =ammattihenkilön toimintakyky/terveydentila
- 3 =asiakas-/palvelusuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi
- 4 =asiakasasiakirjamerkinnot
- 5= asiakasmaksut
- 6= asiakkaan tai hänen edustajan tiedonsaanti
- 7= epäasiallinen käytös ja kohtelu
- 8 =henkilöstön mitoitus ja rakenne
- 9 =hoidon tarpeen arviointi
- 10= itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet, osallisuus
- 11= henkilöstön kielitaito
- 12= käsittelyaika/määräaika
- 13= lääkehoito
- 14 =omavalvonta

- 15 =organisaation/toimintayksikön toiminta ja käytännöt
- 16 =palvelujen saatavuus
- 17 =palvelujen laatu ja sisältö
- 18 =päätöksenteko ja menettelyvirheet
- 19 =tietosuoja ja salassapito
- 20= toimintayksikön tilat ja tekniset puutteet
- 21 =palvelunjärjestämistavat ja siihen liittyvät käytännöt sekä osaaminen
- 22= Yksityisen palveluntuottajan toimilupa ja yhteistyö valvovan viranomaisen kanssa

**34. Avimuu3**= Jos AVI ottanut kantaa asiaan, joka ilmennyt selvityksistä eli annetuista lausunnoista tai tehdyltä tarkastuskäynniltä (eli kyseessä ei asian kantelun/ilmoituksen alkup. syy) (num)

- 1 =ammattihenkilön ammattitaito
- 2 =ammattihenkilön toimintakyky/terveydentila
- 3 =asiakas-/palvelusuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi
- 4 =asiakasasiakirjamerkinnät
- 5= asiakasmaksut
- 6= asiakkaan tai hänen edustajan tiedonsaanti
- 7= epäasiallinen käytös ja kohtelu
- 8 =henkilöstön mitoitus ja rakenne
- 9 =hoidon tarpeen arviointi
- 10= itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet, osallisuus
- 11= henkilöstön kielitaito
- 12= käsittelyaika/määräaika
- 13= lääkehoito
- 14 =omavalvonta
- 15 =organisaation/toimintayksikön toiminta ja käytännöt
- 16 =palvelujen saatavuus
- 17 =palvelujen laatu ja sisältö
- 18 =päätöksenteko ja menettelyvirheet
- 19 =tietosuoja ja salassapito
- 20= toimintayksikön tilat ja tekniset puutteet
- 21 =palvelunjärjestämistavat ja siihen liittyvät käytännöt sekä osaaminen
- 22= Yksityisen palveluntuottajan toimilupa ja yhteistyö valvovan viranomaisen kanssa

**35. Avimuu4**= Jos AVI ottanut kantaa asiaan, joka ilmennyt selvityksistä eli annetuista lausunnoista tai tehdyltä tarkastuskäynniltä (eli kyseessä ei asian kantelun/ilmoituksen alkup. syy) (num)

- 1 =ammattihenkilön ammattitaito
- 2 =ammattihenkilön toimintakyky/terveydentila
- 3 =asiakas-/palvelusuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi
- 4 =asiakasasiakirjamerkinnät
- 5= asiakasmaksut
- 6= asiakkaan tai hänen edustajan tiedonsaanti
- 7= epäasiallinen käytös ja kohtelu
- 8 =henkilöstön mitoitus ja rakenne
- 9 =hoidon tarpeen arviointi
- 10= itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet, osallisuus
- 11= henkilöstön kielitaito
- 12= käsittelyaika/määräaika
- 13= lääkehoito
- 14 =omavalvonta

- 15 =organisaation/toimintayksikön toiminta ja käytännöt
- 16 =palvelujen saatavuus
- 17 =palvelujen laatu ja sisältö
- 18 =päätöksenteko ja menettelyvirheet
- 19 =tietosuoja ja salassapito
- 20= toimintayksikön tilat ja tekniset puutteet
- 21 =palvelunjärjestämistavat ja siihen liittyvät käytännöt sekä osaaminen
- 22= Yksityisen palveluntuottajan toimilupa ja yhteistyö valvovan viranomaisen kanssa

**36. Avimuu5**= Jos AVI ottanut kantaa asiaan, joka ilmennyt selvityksistä eli annetuista lausunnoista tai tehdyttä tarkastuskäynniltä (eli kyseessä ei asian kantelun/ilmoituksen alkup. syy) (num)

- 1 =ammattihenkilön ammattitaito
- 2 =ammattihenkilön toimintakyky/terveydentila
- 3 =asiakas-/palvelusuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi
- 4 =asiakasasiakirjamerkinnot
- 5= asiakasmaksut
- 6= asiakkaan tai hänen edustajan tiedonsaanti
- 7= epäasiallinen käytös ja kohtelu
- 8 =henkilöstön mitoitus ja rakenne
- 9 =hoidon tarpeen arviointi
- 10= itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet, osallisuus
- 11= henkilöstön kielitaito
- 12= käsittelyaika/määräaika
- 13= lääkehoito
- 14 =omavalvonta
- 15 =organisaation/toimintayksikön toiminta ja käytännöt
- 16 =palvelujen saatavuus
- 17 =palvelujen laatu ja sisältö
- 18 =päätöksenteko ja menettelyvirheet
- 19 =tietosuoja ja salassapito
- 20= toimintayksikön tilat ja tekniset puutteet
- 21 =palvelunjärjestämistavat ja siihen liittyvät käytännöt sekä osaaminen
- 22= Yksityisen palveluntuottajan toimilupa ja yhteistyö valvovan viranomaisen kanssa

**37. Itsemääräämis** = Merkitään 1, mikäli kantelussa/epäkohtailmoituksessa tai ratkaisussa yhtenä syynä tai selvitettävänä seikkana on ollut 10. itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet ja osallisuus.

1= on

**38. AvimuuV1** = AVI:n toimenpide asiassa, joka noussut esiin selvityksen myötä (num)

- 0 =tutkimatta jättäminen tai asian raukeaminen
- 1=ei toimia KV
- 2 =Käsityksen ilmaisu KV
- 3 =Huomion kiinnittäminen KV
- 4 =Kehottaminen KV
- 5 =Huomautus KV
- 6 =Merkintä ammattihenkilörekisteriin KV
- 7 =Päätös valvonnan jatkamisesta V
- 8= määräys V
- 9 =määräys+pakkokeino V
- 10=Luvan peruuttaminen V (yks.tuottajat)
- 11= Velvoite

- 12 =kirjevastaus/siirto muistutuksena käsiteltäväksi  
13 =muu
- 39. AvimuuV2** = AVI:n toimenpide asiassa, joka noussut esiin selvityksen myötä (num)  
0 =tutkimatta jättäminen tai asian raukeaminen  
1=ei toimia KV  
2 =Käsityksen ilmaisu KV  
3 =Huomion kiinnittäminen KV  
4 =Kehottaminen KV  
5 =Huomautus KV  
6 =Merkintä ammattihenkilörekisteriin KV  
7 =Päätös valvonnan jatkamisesta V  
8= määräys V  
9 =määräys+pakkokeino V  
10=Luvan peruuttaminen V (yks.tuottajat)  
11= Velvoite  
12 =kirjevastaus/siirto muistutuksena käsiteltäväksi  
13 =muu
- 40. AvimuuV3**= AVI:n toimenpide asiassa, joka noussut esiin selvityksen myötä (num)  
0 =tutkimatta jättäminen tai asian raukeaminen  
1=ei toimia KV  
2 =Käsityksen ilmaisu KV  
3 =Huomion kiinnittäminen KV  
4 =Kehottaminen KV  
5 =Huomautus KV  
6 =Merkintä ammattihenkilörekisteriin KV  
7 =Päätös valvonnan jatkamisesta V  
8= määräys V  
9 =määräys+pakkokeino V  
10=Luvan peruuttaminen V (yks.tuottajat)  
11= Velvoite  
12 =kirjevastaus/siirto muistutuksena käsiteltäväksi  
13 =muu
- 41. AvimuuV4**= AVI:n toimenpide asiassa, joka noussut esiin selvityksen myötä (num)  
0 =tutkimatta jättäminen tai asian raukeaminen  
1=ei toimia KV  
2 =Käsityksen ilmaisu KV  
3 =Huomion kiinnittäminen KV  
4 =Kehottaminen KV  
5 =Huomautus KV  
6 =Merkintä ammattihenkilörekisteriin KV  
7 =Päätös valvonnan jatkamisesta V  
8= määräys V  
9 =määräys+pakkokeino V  
10=Luvan peruuttaminen V (yks.tuottajat)  
11= Velvoite  
12 =kirjevastaus/siirto muistutuksena käsiteltäväksi  
13 =muu
- 42. AvimuuV5**= AVI:n toimenpide asiassa, joka noussut esiin selvityksen myötä (num)  
0 =tutkimatta jättäminen tai asian raukeaminen  
1=ei toimia KV  
2 =Käsityksen ilmaisu KV  
3 =Huomion kiinnittäminen KV

- 4 =Kehottaminen KV  
5 =Huomautus KV  
6 =Merkintä ammattihenkilörekisteriin KV  
7 =Päätös valvonnan jatkamisesta V  
8= määräys V  
9 =määräys+pakkokeino V  
10=Luvan peruuttaminen V (yks.tuottajat)  
11= Velvoite  
12 =kirjevastaus/siirto muistutuksena käsiteltäväksi  
13 =muu
- 43. Vastuuhlö** = ratkaisussa on annettu toimenpide, joka on kohdistettu ainoastaan toiminnan vastuuhenkilöön (1, jos on)
- 44. TT:n virhe**= ratkaisussa viitattu työntekijän virheeseen tai laiminlyöntiin (num, 1, jos on viitattu)
- 45. Vanhuskuollut**= kantelussa/valvonnassa asianomainen on menehtynyt (num)  
1= kuollut
- 46. Vanhusikä**= mahdollisen asianomaisen vanhuksen ikä (num)
- 47. Vanhussp**= mahdollisen asianomaisen vanhuksen sukupuoli (num)  
1= nainen  
2= mies  
3= useampia vanhuksia/muu
- 48. Paikat**= toimintayksikön asukasmäärä, jos käy ilmi (num)
- 49. HenkmitT**= henkilöstömitoitus toimintayksikössä tapahtuma-aikana, jos käy ilmi (num)
- 50. HenkmitLupa**= toimiluvan luvanmukainen henkilöstömitoitus, jos tiedossa (num)
- 51. liikevaihto**= yrityksen liikevaihdon suuruusluokka v.2017 (huom. mikäli yritys sulautunut toiseen, ilmoitetaan nykyisen yrityksen liikevaihto)  
1= Ei tiedossa/saatavilla  
2= 1-99 999  
3= 100 000-199 999  
4= 200 000-399 999  
5=400 000-999 999  
6= 1 000 000-1 999 999  
7= 2 000 000-4 999 999  
8= 5 000 000-9 999 999  
9= 10 000 000-19 999 999  
10= 20 000 000-49 999 999  
11=50 000 000-99 999 999  
12= 100 000 000 tai enemmän
- 52. ristiriita**= AVI todennut, että asiassa on ristiriita kantelijan/epäkohdan ja annetun selvityksen välillä, tai, että käytäntö ja selvitys eivät vastaa toisiaan, merkitään 1, jos näin on (num)
- 53. yhteistyö**= AVI toteaa, että AVI:lle ei ole toimitettua kaikkea pyydettyä selvitystä/asiassa käy ilmi puutteellinen yhteistyö, merkitään 1, jos näin on (num)