

VALVONTA- RAPORTTI 2018

VANTAAN KAUPUNGIN ERITYISASUMISEN
VALVONTARAPORTTI VUODELTA 2018



Vantaa
Vanda

Sisällys

1	Johdanto	3
2	Valvonnan painopistealueet	4
3	Laadunvalvontamenetelmät	5
3.1	Omavalvonta	6
3.2	Ohjaus- ja valvontakäynti	6
3.2.1	Ennalta ilmoitettu ohjaus- ja valvontakäynti	6
3.2.2	Ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti	7
3.3	Valvonta ulkopaikkakunnilla	12
3.4	Yhteistyö palvelujentuottajan kanssa	12
3.5	Asiakas/omaispalautteet	13
3.5.1	Läheistenillat ja muut tiedotustilaisuudet	14
3.6	Muu valvonta ja yhteistyötahot	14
3.6.1	Viranomaisyhteistyö	14
3.6.2	Uusien omaisten/läheisten illat ikääntyneiden palveluissa	14
3.7	Lääkäripalvelujen valvonta	15
4	Laatupoikkeamat	17
5	Valvontasuunnitelman toteutuminen ja arviointi	18

1 JOHDANTO

Kaupungilla on lainsäädäntöön perustuva velvollisuus valvoa sekä yksityisten hoiva-asumisen palveluntuottajien toimintaa (laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011) että kaupungin itse tuottamaa toimintaa. Yksityisen sosiaalipalvelun toteuttamisessa on lisäksi noudatettava sitä mitä asiakaslaissa ja muutoin sosiaalipalveluista on säädetty. Yksityisten sosiaalipalvelujen on perustuttava sopimukseen tai kunnan tekemään hallintopäätökseen sekä asiakaslain mukaisesti laadittuun palvelu-, hoito-, huolto- tai kuntoutussuunnitelmaan taikka muuhun vastaavaan suunnitelmaan.

Kunnalla on itsehallintonsa mukaisesti palvelujen järjestäjänä ja alueensa yksityisen palvelutuotannon valvojana ensisijainen vastuu toimintansa lainmukaisuuden ja asianmukaisuuden seurannasta ja valvonnasta. Vantaalla sosiaali- ja terveyslautakunta on päätöksellä 21.1.2019 § 81 delegoinut valvontavastuun erityisasumisen palvelupäällikölle. Käytännössä laadunvalvontaa toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä.

Kunnan tehtävänä on valvoa, että asiakas saa hoito- ja palvelusuunnitelman ja tehtyjen palvelupäätösten mukaiset palvelut. Kunnalla on myös ensisijainen vastuu toiminnan lainmukaisuuden ja asianmukaisuuden seurannasta ja valvonnasta. Mahdollisiin epäkohtiin on puututtava viiveettä. Valvontavastuu koskee kaikkea kunnan järjestämisvastuulla olevaa toimintaa.

Aluehallintoviraston luvan saaminen merkitsee vain sitä, että kyseinen toimintayksikkö täyttää laissa yksityisille sosiaalipalveluille säädettyt vähimmäisvaatimukset luvan saamiseen. Se ei vapauta palvelun ostavaa kuntaa jatkuvasti arvioimasta erikseen sitä, pystyykö toimintayksikkö tarjoamaan asiakkaan tarvitseman hoidon ja palvelun.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan, vammaisten asumispalvelujen ja palvelutalotoiminnan yhdistyttyä erityisasumisen tulosityksiköksi aloitettiin myös palvelutalojen systemaattinen sisäinen auditointi ja tehostettiin vammaisten asumispalvelujen laadunvalvontaa. Valvontakäytäntöjä yhtenäistettiin vertailukelpoisemmiksi.

Vantaan vanhusten ja vammaisten erityisasumisessa valvonnalle valitaan vuosittain painopistealue. Painopiste valitaan yleensä edellisen vuoden valvonnasta nousseiden epäkohtien tai saatujen palautteiden pohjalta.

Vuonna 2018 valittiin sekä ikääntyneiden että vammaisten asumispalveluissa valvonnan painopistealueeksi kirjaaminen. Tehostetun asumispalvelun palvelukuvauksen ja sopimuksen mukaan hoidon kulku ja tehdyt arvioinnit tulee kirjata asukkaan asiakirjoihin. Kirjaamisen sisällön tulee olla asukkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja valittuihin auttamismenetelmiin. Asukkaan omaa näkemystä ja tyytyväisyyttä hoitoonsa tulee seurata ja se tulee myös kirjata asiakirjoihin.

Palvelutalojen systemaattista auditointia ei ole aikaisemmin tehty eikä varsinaista palvelukuvausta palvelutaloasumisesta vuonna 2018 vielä ollut. Tehtyjen auditointien pohjalta toimintaa kehitetään ja toimintatapoja yhtenäistetään asukaslähtöisemmiksi. Palvelutalojen auditointi tehtiin ”ristiin”-auditoimalla eli palvelutalojen esimiehet auditoivat ”ristiin” toistensa palvelutaloja. Auditoinnissa oli mukana henkilöitä erityisasumisen laatutiimistä.

Painopistealueet näkyvät valvontalomakkeissa, ennakolta pyydetyissä materiaaleissa (mm. päivittäiskirjaukset) ja niitä todennetaan käynnin aikana. Painopisteet ovat samat sekä omassa toiminnassa että ostopalvelutoiminnassa.

Valmis lomakkeisto sisältää kysymyksiä ja tarkkailtavia kohteita mm. seuraavista aihealueista:

- Toiminnan organisointi, toimintaedellytysten turvaaminen ja asukasrakenne (toiminta-ajatus)
- Henkilöstö: Koulutusvaateiden täyttyminen, mitoitus, työntekijöiden rekisteröityminen ammattihenkilöiden keskusrekisteriin
- Toimitilat
- Ruoka-, vaate- ja siivoushuolto
- Asukkaan asema ja oikeudet (asukasturvallisuus, itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet)
- Asukkaan perustarpeista huolehtiminen (hoito- ja palvelusuunnitelma, asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen, virkistys- ja kuntoutustoiminta, lääkehoito)

- Dokumentointi, asiakirjahallinta ja tietosuoja (arviointi)
- Omavalvontasuunnitelma
- Saattohoito (ikääntyneet)
- Lääkärisopimuksen valvonta (Projektikoordinaattori Hanna Pekkarinen)

Palveluasumisen toiminnan tavoitteena on tarjota asiakkaalle mahdollisuus aktiiviseen asumiseen esteettö-
mässä, turvallisessa ja kodinomaisessa asuinympäristössä. Asukas voi itse valita tarvittaessa ohjattuna,
autettuna ja kykyjensä mukaan, miten haluaa elämäänsä palveluasumisessa viettää.

Jokaiselle tehostetun palveluasumisen asukkaalle laaditaan yhdessä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa
hoito- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää vähintään asukkaan liikkumissuunnitelman, ulkoilusuunnitelman,
virike- ja aktiviteettisuunnitelman sekä ravitsemussuunnitelman, tavoitteet ja keinot ja auttamismenetelmät
niiden saavuttamiseksi sekä tavat, jolla suunnitelmaa arvioidaan. Vammaispalveluissa hoito- ja
palvelusuunnitelmissa painotetaan asiakkaan osallisuutta omien palvelujen suunnittelussa sekä
toimintakyvyn tukemista arjentaidoissa tavoitteiden asettamisen kautta. Lisäksi vammaisten erityisasumisen
sosiaaliohjauksessa laaditaan asiakkaille vammaispalvelu-/kehitysvammalain edellyttämä
palvelusuunnitelma, joka on suunnitelma niistä palveluista ja tukitoimista, joita vammaisen henkilö tarvitsee
selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä. Palvelutaloissa asukkaalle laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma,
joka sisältää asukkaan arjen tukemiseksi laaditut tavoitteet, keinot ja arvioinnin.

Hoitotyön kirjaamisen laatuvaatimuksena on hoidon kulun ja arviointien kirjaaminen asiakkaan asiakirjoihin.
Kirjaamisen sisällön tulee olla asiakkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön
tavoitteisiin ja valittuihin auttamismenetelmiin. Asiakkaan tyytyväisyyttä seurataan ja se kirjataan
asiakirjoihin.

3 LAADUNVALVONTAMENETELMÄT

Laadunvalvontaa toteutetaan ennalta ilmoitetuin ohjaus- ja valvontakäynnein sekä ennalta
ilmoittamattomin tarkastuskäynnein, asiakas-, omais- ja työntekijähaastatteluin sekä asiakaspalautteen,
muistutusten ja kanteluiden käsittelynä.

3.1 OMAVALVONTA

Yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan on tunnettava palvelutoimintaa ohjaava lainsäädäntö ja toimintaa koskevat muut vaatimukset, ja hän on ensisijaisesti vastuussa siitä, että toiminta on jatkuvasti asianmukaista ja täyttää sille asetetut kriteerit. Ensisijainen valvonnan muoto on palveluntuottajan omavalvonta. Sosiaalihuoltolain 47 § velvoittaa yksityiset sosiaalipalvelujen palveluntuottajat laatimaan omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Palveluntuottajan on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelujen tuottajan sosiaalipalvelut sekä palvelukokonaisuudet. Jokainen palveluntuottaja toimittaa Erityisasumiseen uudet, päivitetty omavalvontasuunnitelmansa vuosittain, viimeistään valvontakäynnin ennakkomateriaalina. Omavalvontasuunnitelma on esillä jokaisessa hoivayksikössä ohjeistuksen mukaan ja sen voi saada myös Erityisasumisesta. Ikääntyneiden puitesopimuskumppani-palvelujentuottajien omavalvontasuunnitelmat ovat nähtävissä myös Vantaa.fi-sivustolla.

Myös jokaisessa Vantaan kaupungin hoivayksikössä, palvelutalossa sekä vammaisten omissa asumisyksiköissä on tehty omavalvontasuunnitelma, joka ohjaa oman toiminnan toteutumista ja se on esillä toimintayksikön ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelman tulee olla asiakkaiden ja heidän läheistensä näkyvillä, jotta myös asukkaat ja omaiset voivat valvoa omavalvontasuunnitelman ja laatuvaateiden toteutumista.

3.2 OHJAUS- JA VALVONTAKÄYNTI

Ohjaus- ja valvontakäyntejä tehdään hoivayksiköissä, palvelutaloissa ja vammaisten toimintayksiköissä joko ennalta sovitusti tai ennalta ilmoittamatta. Ennalta sovitusta ohjaus- ja valvontakäynneistä laaditaan vuoden alussa vuosikello eli suunnitelma, milloin kunkin hoivakodin, palvelutalon ja vammaisten yksikön valvontakäynti toteutetaan. Toteutuneista ohjaus- ja valvontakäynneistä pidetään myös taulukkoa, jossa näkyy käyntiaika ja osallistujat.

3.2.1 Ennalta ilmoitettu ohjaus- ja valvontakäynti

Ohjaus- ja valvontakäynti sovitaan palveluntuottajan tai oman toiminnan toimintayksikön esimiehen kanssa ennakolta ja samalla pyydetään toimittamaan ennakkomateriaali hyvissä ajoin ennen varsinaista käyntiä. Ennakkomateriaaleja ovat mm. palveluntuottajan täyttämä valvontalomake, päivitetty

omavalvontasuunnitelma ja henkilöstöluettelo yksiköittäin. Ohjaus- ja valvontakäynti tehdään vähintään kerran vuodessa, mutta tarvittaessa tehdään myös useampia tarkastuskäyntejä laatupoikkeamien korjaamisen vuoksi.

Ohjaus- ja valvontakäynnille osallistuu Erityisasumisesta vähintään kaksi henkilöä ja tarpeen vaatiessa myös asiantuntijoita asiakasohjausyksiköstä, terveystalouksista ja/tai sairaalapalveluista. Palveluntuottajalta osallistuu heidän sopiviksi katsomansa henkilöt, yleensä talon johtaja ja esimiehiä. Palvelutaloissa auditointiin ”ristiin” eli auditoinnista vastasi toisen yksikön esimies ja laatutiimin osallistujat olivat auditoinnin tukena. Valvontalomake käydään läpi ja siitä keskustellaan, tutustutaan erilaisiin tiedostoihin ja toimintaohjeisiin, tutustutaan hoivayksikköön ja sovitaan yhdessä hoivayksikön kehittämiskohteet, joita Erityisasuminen seuraa sovitusti. Erityisasuminen tekee aina lyhyen lausunnon ohjaus- ja valvontakäynnistä, joka toimitetaan palveluntuottajalle ja Etelä-Suomen Aluehallintovirastoon sekä mahdollisille muille sijoittajakunnille.

3.2.2 Ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti

Ennalta ilmoittamaton käynti tehdään, jos on syytä epäillä selkeitä epäkohtia palveluntuottajan /omatoiminnan asumisyksikön toiminnassa. Mm. omaisten antama negatiivinen palaute eli reklamaatio voi sen vakavuudesta riippuen johtaa ennalta ilmoittamattomaan käyntiin yksikössä. Myös ennalta ilmoittamasta tarkastuskäynnistä tehdään lausunto tai kertomus. Myös AVIn/Valviran kanssa on mahdollista tehdä ennalta ilmoittamaton käynti.

3.2.3 Ohjaus- ja valvontakäynnit 2018

Erityisasumisen ikääntyneiden laatutiimi teki 36 ennalta sovittua ohjaus- ja valvontakäyntiä ikääntyneiden ympärivuorokautisiin hoivayksiköihin vuonna 2018. Yhdellä valvontakäynnillä voitiin auditoida 1-2 hoivakotia, jotka sijaitsivat samassa pihapiirissä tai samassa rakennuksessa. Lisäksi tehtiin viisi ennalta ilmoittamatonta tarkastuskäyntiä saatujen palautteiden vuoksi. Erityisasuminen oli myös läsnä useissa hoitoneuvotteluissa, joissa selviteltiin mm. epäselvyyksiä hoidon sisällöstä.

Erityisasumisen ikääntyneiden laatutiimi auditoi vuosittain myös oman toiminnan yksiköt eli varmistavat, että niissä täyttyvät samat laatuvaatimukset kuin yksityisessä ostopalvelutoiminnassakin. Vuonna 2018 auditointiin kaikki oman toiminnan yksiköt: Myyrinkodin neljä ryhmäkotia, Malminiityn kaksi hoivakotia,

Korson vanhustenkeskuksen molempien kerrosten hoivakodit, Kivistön lyhytaikaishoidon yksikkö sekä Simonkylän hoivakodit. palvelutaloauditoiteja tehtiin kuusi; Raikukujan, Metsotien, Koivukylän, Heporinteen, Suopursun ja Pähkinärinteen palvelutaloihin. Veturipolun palvelutalon toimintaa ei auditoitu 2018 toiminnan päättymisestä johtuen.

Vammaispalvelut tekivät yhteensä 19 ennalta sovittua ohjaus- ja valvontakäyntiä eri palveluntuottajien asumisyksiköihin vuonna 2018. Suunniteltuja valvontakäyntejä jäi toteutumatta neljä aikatauluhaasteiden takia ja ne siirrettiin alkuvuoteen 2019. Vammaisten erityisasumisen sosiaalityöstä osallistutaan aktiivisesti hoito- ja palvelusuunnitelmapalavereihin, jolloin tavataan asiakkaita ja vierailaan asumisyksiköissä, tavataan omaisia sekä työntekijöitä. Palaverit ovat osa jatkuvaa laadunarviointia. Ennalta ilmoittamattomia käyntejä toteutettiin vammaisten erityisasumisessa vuonna 2018 yksi.

Vammaisten erityisasumisen työntekijät auditoivat myös oman toiminnan yksikkönsä eli tarkastavat, miten asumispalvelun laatuvaatimukset täyttyvät. Oman toiminnan yksiköitä on yhteensä kuusi: Hämeenköyläntie, Martinlaaksonkujan asumisyksikkö, Kytötie, Kerokuja, Keltamokoti ja Koivukoti. Vuonna 2018 tehtiin auditointi ainoastaan Koivukotiin. Kaksi suunniteltua auditointia siirtyi vuodelle 2019. Kaikki asumisyksiköt auditoivat vuoden 2018 keväällä toinen toisiaan esimiesten ja työntekijöiden toimesta.

Valmistauduttaessa ohjaus- ja valvontakäyntiin lähetetään etukäteen valvottavaan yksikköön valvontalomake ja henkilökuntaluettelo täytettäväksi sekä pyydetään lähettämään tietyt materiaalit etukäteen tutustuttavaksi. Samalla pyydetään palveluntuottajaa miettimään valmiiksi 2-4 kehittämiskohdetta, johon palveluntuottaja haluaa paneutua seuraavan vuoden aikana. Kehittämiskohteita tarkennetaan vielä valvontakäynnillä.

Suurin osa palveluntuottajista / toimintayksiköistä oli valinnut yhdeksi kehittämiskohteekseen kirjaamisen kehittämisen ja monella tämä oli kehittämiskohteena myös edellisenä vuonna. Erityisasumisen painopistealueena vuonna 2018 oli kirjaaminen, ja palveluntuottajilta pyydettiin muutamien asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat ja päivittäiskirjaukset tietyltä ajalta, jotka sitten tarkastettiin ja arvioitiin.

Ohjaus- ja valvontakäynneillä havaittiin eniten haasteita juuri kirjaamisessa; kirjaamisen määrässä ja laadussa. Haasteita havaittiin niin oman toiminnan kuin yksityisten palveluntuottajienkin yksiköissä. Suurin haaste oli tehtäväkeskeinen kirjaaminen, joka ei täytä palvelukuvauksen vaatimuksia.

Ikääntyneiden tehostetun asumispalvelun palvelukuvauksen mukaan asiakkaan ja omaisen/ läheisen kanssa suunnitellaan hyvää elämää hoivakodissa. Asiakkaan hoitotyön- / elämänsuunnitelmaan kirjataan hoidon tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelma on asiakkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen. Suunnitelman mukainen toiminta, hoidon kulku ja tehdyt arvioinnit kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Kirjaamisen sisältö on asiakkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja valittuihin auttamismenetelmiin. Asiakkaan tyytyväisyyttä ja omaa näkemystä hoidostaan seurataan ja se kirjataan asiakirjoihin.

Tehtäväkeskeinen kirjaaminen on vanha kirjaamistapa, jossa kirjatuksi tulee useimmiten hoitajien tekemät toimenpiteet asukkaalle kuten "aamupesut tehty". Asukas- ja voimavarakeskeinen kirjaaminen kertoo esimerkiksi, mitä asukas on tehnyt, miten hän on sen tehnyt ja millä mielellä hän on sen tehnyt. "Paavo on noussut ylös sängystä hoitajan pienellä avulla pirteänä ja hyväntuulisenä. Hän käveli itse kylpyhuoneeseen rollaattoriin tukeutuen. Paavo pesi itse kasvonsa ja kainalonsa, hoitaja avusti alapesussa. Paavo päätti ajaa partansa aamiaisen jälkeen."

Erityisasumisen laatutiimi seuraa toimintayksikön kehittämiskohteen kuten kirjaamisen kehittämisen edistymistä sopivaksi katsomallaan tavalla. Laatutiimi voi pyytää nähtäväkseen asukkaiden päivittäiskirjauksia ja verrata kirjaamista etukäteismateriaalina pyydettyihin päivittäiskirjauksiin tai voidaan esimerkiksi pyytää selvitystä, millaista koulutusta kirjaamiseen on annettu. Verrattuna edellisiin vuosiin voidaan kuitenkin todeta kirjaamisen kehittyneen monipuolisemmaksi ja kuvailevammaksi. Kehittäminen on pitkä ja jatkuva prosessi ja monessa yksikössä käynnissä koko ajan.

Lääkehoidon osalta hoivakodeissa havaittiin useita epäkohtia, jotka liittyivät lähinnä lääkkeiden säilytykseen. Näistä epäkohdista ei kuitenkaan ole ollut vaaraa asukkaille eikä ole tapahtunut väärinkäytöksiä. Valvontakäynneillä korostettiin laatupoikkeamailmoitusten kuten mahdollisten lääkkeiden jakamiseen tai antamiseen liittyvien poikkeamien keräämisen ja käsittelyn tärkeyttä prosessien varmistamiseksi ja uusien

poikkeamien ehkäisemiseksi. Kaikki lääkehoitoon osallistuvat hoitajat ovat suorittaneet lääkehoidon koulutuksen ja heillä on lääkärin allekirjoittama lupa toimia lääkehuollossa.

Henkilöstömitoitukset ovat olleet pääsääntöisesti AVIn tai Valviran luvan tai Erityisasumisen kilpailutuksen vaateiden mukaiset. Vaadittava henkilökuntamitoitus on näistä korkeampi mitoitus. Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa asumisessa eniten tulkinnanvaraa ja väärinymmärryksiä on ollut sosiokulttuurisen lisäresurssin mitoituksessa. Sosiokulttuurista lisäresurssia tekevän henkilön on oltava koulutettu sosiokulttuurisen ja/ tai kuntoutuksen ammattilainen (esim. sosionomi, artesaani, ohjaustoiminnan artonomi, toimintaterapeutti, fysioterapeutti tmv. ryhmien ja yksilöiden ohjaamiseen ja kuntouttamiseen liittyvän tutkinnon suorittanut ammattilainen). Sosiokulttuurisen ja/tai kuntoutusalan ammattilaisen tekemä työ ei voi sisältyä hoito- tai avustavien henkilöiden henkilökuntamitoitukseen. Näistä asioista on jouduttu antamaan paljon ohjausta ja neuvontaa.

Ikääntyneiden tehostetun asumispalvelun ohjaus- ja valvontakäynneillä havaittiin niin epäkohtia kuin onnistumisiakin. Yksikään epäkohtahuomio ei ollut niin vakava, että olisi jouduttu turvautumaan sopimuksen suomiin vakaviin sanktioihin kuten hinnanalennus. Joihinkin hoivakoteihin tauotettiin uusien asukkaiden sijoittaminen asioiden selvittämisen ja tilanteen korjaamisen ajaksi ja yksi palveluntuottaja jouduttiin kutsumaan neuvotteluun epäkohdan ratkaisemiseksi. Mainitut epäkohdat on selvitetty ja korjattu eikä vuoden lopussa ollut yhtään hoivakotia, johon kohdistuisi minkäänlaisia sanktioita tai rajoituksia.

Onnistumisista on mainittava asennemuutokset asukasystävällisempään toimintaan. Asukkaan arjesta halutaan tehdä mielekkäämpi ja aktiivisempi. Asukkaan toiveet ja tarpeet otetaan paremmin huomioon. Monessa ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivayksikössä on otettu käyttöön viikoittaiset omahoitajan ja asukkaan yhteiset hetket, joita on myös otettu mukaan palveluntuottajien omiin laatumittareihin. Asukas ja omahoitaja viettävät yhteistä aikaa asukkaan toivomalla tavalla oli se sitten retki Jumboon tai vain istumista yhdessä käsi kädessä. Asukkaiden ulkoilun tärkeys on pääsääntöisesti ymmärretty hyvin, joskin edelleen joissain yksiköissä on matkaa parhaaseen tulokseen. Kaikissa yksiköissä tehdään töitä asennemuutoksen eteen tavalla tai toisella hyödyntäen ulkopuolista apua tai itse miettien ja toimien.

Erityisasumisen palvelutaloja ei ole auditoitu systemaattisesti aikaisemmin. Palvelutalotoimintaa on kehitetty koko ajan mutta näiden auditointien pohjalta kehittäminen osataan suunnata oikeisiin asioihin ja

on tuloksellisempaa. Vuonna 2018 auditoitiin kuusi Erityisasumisen palvelutaloa. Auditointeihin suhtauduttiin odottavasti ja ilmapiiri oli varsin kehittämismyönteinen. Palvelutaloissa on aloitettu vuoden 2018 alusta kulttuurin muutosprojekti, jolla tuetaan muutosta asiakaslähtöisempään ajatteluun. Tämä näkyi myös auditointikäynneillä. Paljon erilaisia muutoksia oli jo tehty ja laitettu alulle. Muutoksilla on edistetty asukkaiden yhteisöllisyyttä ja vahvistettu heidän itsemääräämisoikeuttaan. Asioista keskusteltiin paljon ja kysymysten ratkaisemiseksi pyrittiin antamaan erilaisia vaihtoehtoja.

Yhteenvetona haasteista voidaan todeta, että ne olivat suurelta osin samanlaisia kuin ikääntyneiden tehostetussa asumispalvelussa. Palvelutaloauditoinneissa havaittiin korjattavaa lääkehuollossa lähinnä lääketilojen lukituksen ja lääkkeiden säilytystilojen lämpötilojen seurannan suhteen samoin kuin ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Haastetta koettiin olevan myös työn asukaslähtöisessä suunnittelussa ja kirjaamisessa. Tässä kuitenkin on edistytty huomasti Apottiin valmistauduttaessa ja omahoitajuutta selkiyttämällä ja vahvistamalla. Suurin haaste on RAI-toimintakykymittarin käyttö hoitotyön suunnittelussa ja sen muussa hyödyntämisessä. Tähän paneudutaan seuraavan vuoden aikana. Palvelutalot olivat itse valinneet kehittämiskohteikseen mm. kirjaamisen, omahoitajuuden ja saattohoidon kehittämisen sekä ruokailutilanteen järjestämisen asukasystävällisemmäksi. Erityisasumisen laatutiimi seuraa kehittämiskohteita yhteistyössä palvelutalojen henkilökunnan kanssa.

Vammaisten palveluasumisen ohjaus- ja valvontakäynneillä kiinnitettiin erityistä huomiota kirjaamiseen, henkilöstömitoitukseen ja lääkehuollon toteutumiseen. Monessa yksikössä oli saatu rakennettua toimiva sijaisrinki paikkaamaan poissaoloja. Kirjaamisessa todettiin paljon kehitettävää, joskin joissain asumisyksiköissä kirjaamiseen oli paneuduttu kiitettävästi. Kehitettävää oli myös lääkesuunnitelmissa, lääkkeiden säilytyksessä ja lääkepoikkeamien suunnitelmallisessa keräämisessä. Monissa asumisyksiköissä epäkohdat oli tiedotettu ja niihin oli jo puututtu. Palveluntuottajat kokivat ohjaus- ja valvontakäynnit hyvänä yhteistyökanavana ja yhteistyö kaupungin kanssa sai paljon kiitosta.

VALVONTAKÄYNNIT OMA- JA OSTO yhteensä (ikäntyneiden ja vammaisten palveluasuminen, palvelutalot)	2018
Ennalta ilmoitettu	56
Laatupoikkeaman tarkastus	4
Ennalta ilmoittamattomia	6
Kantelut	5
Muistutukset/palautteet	65
Hoitoneuvottelut (laatu)	12

3.3 VALVONTA ULKOPAIKKAKUNNILLA

Erityisasumisen asukkaita asuu myös Vantaan ulkopuolella maksusitoumusperiaatteella. Näiden hoivakotien/asumisyksiköiden sijoittajakunnan valvontavastuu toteutetaan yhteistyönä sijaintikunnan valvontaviranomaisten kanssa. Osa kunnista lähettää aina kopion valvontaraporteistaan, mutta useimmalta ne joudutaan pyytämään. Monet kunnat eivät kuitenkaan toteuta lakisääteistä velvollisuuttaan valvonnasta valvontakäynnein. Tällöin hoivan laadukkuus varmistetaan keskusteluin sekä yhteistyössä aluehallintoviraston, omaisten ja palveluntuottajan kanssa.

Vuonna 2018 toteutettiin kolme valvontakäyntiä yhteistyössä Helsingin, Espoon ja Vantaan kanssa.

3.4 YHTEISTYÖ PALVELUJENTUOTTAJAN KANSSA

Lain (laki yksityisistä sosiaalipalveluista) mukaan valvonnan ensisijainen muoto on ohjaus ja neuvonta, ja yhteistyö palveluntuottajien kanssa pidetään tiiviinä ja vuorovaikutuksellisenä. Palveluntuottajia on ohjeistettu olemaan herkästi yhteydessä Erityisasumiseen, jotta haasteet voidaan ratkaista yhdessä ennen kuin ne paisuvat liian suuriksi.

Erityisasuminen järjestää vuosittain kaksi yhteistyöseminaaria ostopalvelujen palveluntuottajille. Palveluntuottajaseminaarit otettiin käyttöön myös vammaispalveluissa ja vuonna 2018 toteutettiin kaksi palveluntuottajaseminaaria.

Seminaareissa käsitellään ajankohtaisia asioita, uusia käytänteitä, lakimuutoksia ja aiheita, joita palveluntuottajat ovat toivoneet. Vuonna 2018 kevään palveluntuottajaseminaarissa käsiteltiin mm. lääkärisopimuksen sisältöä, puitesopimukseen liittyviä kysymyksiä sekä sosiaalihuollon asiakastietojen kirjaamiseen liittyviä asioita. Syksyn palveluntuottajaseminaarin aiheita olivat mm. seuraavan vuoden lääkäripalvelujen auditointi, tietosuojasetuksen toteutuminen hoivakodeissa ja vuoden 2019 valvonnan painopistealueet, johon palveluntuottajat osallistuivat ryhmäkeskustelujen muodossa. Vammaispalvelujen kevään 2018 palveluntuottajaseminaarissa käsiteltiin palvelutarpeen arviointia ja itsemääräämisoikeuteen liittyvien rajoitustoimenpiteiden ilmoittamista sekä tiedotettiin organisaatiouudistuksesta. Syksyn 2018 seminaarissa aiheita olivat mm. palvelutarpeen arviointi, kilpailutukset, valvontakäytännöt ja laskutusohjeet. Lisäksi käytiin läpi vuonna 2017 tehdyn laatukselyn tulokset.

3.5 ASIAKAS/OMAISPALAUTTEET

Erityisasuminen antaa jatkuvasti neuvontaa ja ohjausta puhelimitse ja sähköpostitse tietoturva-asiat huomioiden palveluntuottajille ja omaisille monissa erilaisissa tilanteissa.

Vantaan kaupunki ottaa vastaa kirjallisen ja/ tai suullisen asiakaspalautteen. Korjaava kirjallinen/ suullinen asiakaspalaute käsitellään aina muistutuksena, ellei asiakas tätä erikseen kiellä. Palaute toimitetaan palveluntuottajalle/ omalle hoivayksikölle ja korjaavaan palautteeseen pyydetään palveluntuottajalta/ omalta hoivayksiköltä kirjallinen vastine sekä tarvittaessa suunnitelma tilanteen korjaamiseksi. Palveluntuottajilta edellytetään toiminnan kehittämistä ja korjaamista saadun palautteen pohjalta.

Erityisasuminen käsittelee palautteen yhdessä palveluntuottajan/ oman yksikön kanssa ja ryhtyy palautteen perusteella tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin. Palautteen antajalle lähetetään kirjallinen vastaus, mikäli palautteen antajan yhteystiedot ovat tiedossa. Vastauksen muodosta sovitaan palautteen antajan kanssa. Yleisenä käytäntönä on järjestää asukkaan ja tämän omaisten kanssa hoitoneuvottelu, johon osallistuu omaisen ja asukkaan lisäksi palveluntuottajan lähiesimies, omahoitaja, tarvittaessa palvelusta vastaava henkilö sekä henkilöitä Erityisasumisen laatutiimistä ja tarvittaessa myös asumispalvelujen päällikkö tai palvelupäällikkö.

Asiakas voi tehdä palvelusta kantelun aluehallintovirastoon. Aluehallintoviranomainen pyytää kanteluun kirjallisen vastineen tarpeelliseksi katsomaltaan taholta.

Vuonna 2018 on Erityisasumiseen tehty 45 muistutusta Vantaan yksityisten tehostetun asumispalvelujen palveluntuottajien toiminnasta. Omasta toiminnasta on tehty 20 muistutusta. Kanteluita tehtiin vuonna 2018 yhteensä kuusi kappaletta. Palvelutalojen osalta muistutuksia tehtiin kaksi vuoden 2018 aikana. Muistutukset tehtiin asukkaan asioiden hoitamisesta ja henkilökunnan toiminnasta. Lääkäripalvelujen osalta Suopursun palvelutalosta saatiin kolme moitteeksi luokiteltavaa palautetta. Vammaisten erityisasumisessa ja palvelutalotoiminnassa on palautteiden järjestelmällinen tilastointi aloitettu vuoden 2018 aikana, joten todellinen kokonaismäärä ei ole tiedossa.

3.5.1 Läheistenillat ja muut tiedotustilaisuudet

Sekä ikääntyneiden että vammaisten asumispalvelujen omassa ja ostopalvelutoiminnassa tulee järjestää omaistenilta vähintään kaksi kertaa vuodessa. Läheistenilloissa käsitellään yksikön ja palveluntuottajan/ Vantaan kaupungin ajankohtaisia asioita. Läheistenilloissa omaisilla on mahdollisuus keskustella ja tuoda ilmi havaitsemiaan epäkohtia/ kysymyksiä palvelun sisällöstä ja laadusta. Tarvittaessa Erityisasuminen osallistuu myös ostopalvelujen järjestämiin läheisten/asukkaiden tapaamisiin.

3.6 MUU VALVONTA JA YHTEISTYÖTAHOT

3.6.1 Viranomaisyhteistyö

Vantaan kaupunki toteuttaa laadunvalvontaa yhteistyössä Etelä-Suomen aluehallintoviraston kanssa. Yhteistyöhön kuuluvat säännöllinen yhteydenpito aluehallintovirastoon, toteutetusta laadunvalvonnasta raportointi, tarvittaessa yhteiset laadunvalvontakäynnit sekä laadunvalvonnan kehittämiseen osallistuminen.

Pääkaupunkiseudun kunnat Vantaa, Espoo ja Helsinki noudattavat laadunvalvonnassa samanlaisia menettelytapoja ja tekevät aktiivisesti yhteistyötä.

3.6.2 Uusien omaisten/läheisten illat ikääntyneiden palveluissa

Asukkaiden omaisilla ja läheisillä on tärkeä rooli laadunvalvonnassa, sillä omaiset toimivat asukkaiden ja hoiva/yksiköiden arjessa. On osoittautunut tärkeäksi, että omaisilla on selkeää tietoa siitä, mitä tehostetun asumispalvelun palveluun sisältyy ja toisaalta siitä mitkä asiat ovat asukkaan/ asioidenhoitajan vastuulla. Vuonna 2018 järjestettiin kaksi uusien omaisten iltaa, yksi keväällä ja yksi syksyllä. Kumpaankin omaisten iltaan oli runsaasti osallistujia. Omaisten ilta on tarkoitettu kaikille Vantaan erityisasumisen ikääntyneiden tehostetun asumispalvelun uusien asukkaiden omaisille niin omassa kuin ostopalvelutoiminnassa.

3.7 LÄÄKÄRIPALVELUJEN VALVONTA

Vuonna 2018 valvontakäynnit toteutettiin helmi-toukokuun aikana, jotta uuden ostolääkärisopimuksen sisällön tuntemus ja ohjaus varmistettiin hoivakodeissa. Vuoden alusta myös Raikukujan, Metsotien ja Heporinteen palvelutalot siirtyivät ostolääkärisopimuksen piiriin.

Vuoden 2018 lääkäriyön valvontamateriaali työstettiin alkuvuonna uuden ostolääkärisopimuksen pohjalta. Vuonna 2018 ostolääkärin palveluntuottajan valvontamateriaali poikkesi hoivakotien esimiehille toimitetusta valvontamateriaalista. Valvontamateriaali toimitettiin muutamaa viikkoa ennen valvontakäyntiä ostolääkärin palveluntuottajalle ja hoivakoteihin. Palautus oli n. kaksi päivää ennen valvontakäyntiä projektipäällikölle.

Valvonta-aineistoon kuuluivat asukkaiden määräaikaistarkistusten aikataulutus ja hoivakotien päivystyskäyntien seuranta. Valvontakäynneillä on nyt painotettu hoitajien vastuuta määräaikaistarkistusten suunnittelusta, seurannasta sekä valmistautumisesta näihin tarkastuksiin.

Käynneillä varmistettiin, että lääkärit tekevät sopimuksen mukaisesti asukkaiden määräaikaistarkistukset. Lääkäreiden hyvät kirjaukset (lääkäreiden kirjaamiskriteereiden mukaan), selkeät hoitolinjaukset, sairauksien ja terveydentilan seurannan jatkohoito-ohjeet hoitajille auttavat hoitajia toimimaan ja siten välttämään turhilta päivystys käynneiltä. Valvontakäynneillä nostettiin esille asukkaiden oma osallistuminen ja omaisten/läheisten kuuleminen hoidon suunnittelussa. Kirjauksissa ei ole vielä nähtävillä asukkaan omaa tahtoa hoitolinjauksista. Tänä vuonna ovat omaiset osallistuneet enemmän määräaikaistarkistuksiin. Omaiset ovat tyytyväisiä läheistensä säännöllisistä tarkistuksista.

Valvontakäynneillä esille nousi hoitajien ja lääkäreiden työsuunnittelu. Hoitajat eivät olleet jokaisessa yksikössä valmistautuneet riittävästi lääkärin käynteihin, etäkonsultointeihin eivätkä määräaikaistarkistusten suunnitteluun. Lääkärit olivat alimitoittaneet työaikansa osassa asumisyksiköistä, minkä takia tarkastusten suunnitteluakataulussa ei pysytty. Hoitajilta pyydettiin uudet suunnitelmat ja palveluntuottaja veloitettiin varaamaan riittävä lääkäryö. Ostopalveluyrityksessä on käsitelty RAI:n hyödyntämistä lääkäryössä. RAI:n käyttöön määräaikaistarkastusten tukena kiinnitetään jatkossa erityistä huomiota.

Valvontakäyntien aikana varmistettiin, että yksikössä oli sopimuksen mukaiset pikadiagnostiikkalaitteet. Pikadiagnostiikkalaitteet oli toimitettu pääsääntöisesti kaikkiin yksiköihin. Kaikissa yksiköissä hoitajat eivät käyttäneet/osanneet käyttää laitteita. Tämä liittyi henkilökunnan vaihtuvuuteen. Koulutusta järjestettiin tarvittaessa lisää. Palveluntuottajalta edellytettiin laitteiden huoltotoimenpiteitä ja niiden seurantaa. Ostolääkärisopimuksella pyritään vähentämään yhteispäivystyksen tarpeetonta käyttöä ja tarpeettomia ambulanssikuljetuksia. Valvontakäynneillä keskusteltiin lähettämiskäytännöistä, hoitolinjauksista ja oman lääkärin konsultoinnista.

Asumisyksiköistä tuli palautetta päivystyssairaalan toiminannasta. Asukaan kotoutus on ajoittain hoidettu puutteellisesti. Palautteet on viety Peijaksen päivystyksen yhteistyökokouksen tiedoksi. Valvontakäynneillä esille nousi edelleen potilastietojärjestelmät ja tiedon siirtäminen. Kaikki lääkärit veloitettiin käyttämään Vantaan GFS-järjestelmää ja vuoden 2018 lopussa uutta Apottia (tuolloin oli tieto Apotin käynnistymisestä marraskuussa). Yksityisten hoivakotien hoitajat käyttivät yrityksensä omia järjestelmiä. Pääsääntöisesti lääkäri oli saanut hoivakodin oikeudet käyttää hoitajien järjestelmää niissä yksiköissä, missä vastasi lääketieteellisestä hoidosta. Niissä, missä ei, hoitajat joutuivat kirjaamaan erikseen lääkärin ohjeet, lääkityksen ja hoitolinjaukset. Potilasturvallisuusriski on kirjaamisen osalta olemassa.

Valvontakäynnit sujuivat hyvin. Ostolääkäripalveluntuottajan edustaja tai vastuulääkäri osallistui valvontakäynteihin ja valvontakäynnillä esille nousseihin poikkeamiin kyettiin reagoimaan nopeasti. Ostolääkärin palveluntuottajat ja asumisyksiköiden johtajat/esimiehet on veloitettu hoitamaan valvontakäynnin yhteydessä todetut puutteet. Jokaisesta valvontakäynnistä on laadittu muistio.

Lääkäripalvelujen valvontakäynnit 2018

KOHDE	PVM	Palveluntuottaja	Tutustumiskäynti
Koivukylän pt	15.2.18	Attendo	
Simonkylän hoivakoti 3	22.2	Attendo	
Heporinteen pt	26.2	Attendo	tammikuu
Aino ja Antti	26.2	Attendo	

Tanhu (ent. Validia)	1.3.	Attendo	
Koivukylän hoivakoti	27.3	Attendo	
Myyrinkoti 2,3,4,5	28.3	Attendo	
Vantaan Helmi	20.4	Attendo	
Kuninkaanhovi	24.4	Attendo	
Veturipolun pt	24.4	Attendo	
Foibe 1	25.4	Attendo	
Foibe 2	25.4	Attendo	
Foibe 3	25.4	Attendo	
Malmiiniitty 1	26.4	Attendo	
Malmiiniitty 2	26.4	Attendo	
Jokikartano	2.5	Attendo	
Suopursun pt	3.5	Attendo	
Pähkinärinteen pt	9.5	Attendo	
Hoivakoti Hopea	14.5	Attendo	
Varisto	15.5	Attendo	
Metsontien palvelutalo	16.5	Attendo	tammikuu
Atzalea	17.5	Attendo	
Leenakoti	21.5	Attendo	
Lustikulla 1 krs	21.5	Attendo	
Jaspis	22.5	Attendo	
Raikukujan pt	22.5	Attendo	tammikuu
Leinikki tie	24.5	Pihlajalinna	
Kivistö	24.5	Pihlajalinna	
Lustikulla 2krs	24.5	Pihlajalinna	
Folkhälsan	29.5	Attendo	
Korson vanhustenkeskus	31.5	Attendo	

4 LAATUPOIKKEAMAT

Palvelun laadun tulee täyttää tarjouspyynnössä ja sen liitteissä, tarjouksessa ja sopimuksessa määritelty taso ostopalveluyksiköissä. Samat laatuvaatimukset koskevat myös Vantaan kaupungin omaa toimintaa. Jos palvelutoiminnan laadun taso alenee jollakin laadun osa-alueella sovitusta, voi kaupunki ostopalveluyksiköiden osalta yksipuolisesti alentaa kaikkien sijoittamiensa asiakkaiden hoitovuorokauden hintaa 10 %:lla laadun tason alenemisen alkamisen ajankohdasta lukien siksi ajaksi, kunnes palvelun laatu on palveluntuottajan toimesta palautettu ennalleen. Vammaisten palveluasumisessa on joko sama sanktio tai 50% sopimussakko jokaisen asukkaan vuorokausihinnasta jokaiselta alkavalta viikolta, jona laatupoikkeamaa ei ole korjattu. Omassa toiminnassa laatupoikkeamiin suhtaudutaan aina vakavasti ja palvelun laadun tason palauttamiseksi tehdään kehittämis- ja toimintasuunnitelma, jonka toteutumista ja vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti yksikön esimiehen, laatukoordinaattorin ja asumispalvelujen päällikön yhteistyönä.

Hoidon ja palvelun laatua seurataan sekä asiakas/omais- että ammattilaispalautteen perusteella. Palveluntuottaja mittaa asiakastyytyväisyyttä säännöllisesti vähintään joka toinen vuosi omaisilta/läheisiltä ja asiakailta erilaisin kyselyin ja haastatteluin. Jokainen asiakaspalaute ja sen johdosta tehdyt toimenpiteet ilmoitetaan kirjallisesti kootusti tilaajalle. Kaupunki varaa oikeuden auditoida tai muutoin tarkistaa palveluntuottajan laadun taso sopimuskauden aikana. Palveluntuottaja antaa kaupungille auditoinnin yhteydessä tiedot henkilökunnan määrästä, käytöstä ja asiakaspalautteista. Palvelujen tuottaja (sekä oma että osto) sitoutuu välittömiin toimiin, jos laatupoikkeamia havaitaan.

Vuonna 2018 on ostopalveluyksiköihin tehty valituksiin/palautteisiin ja omaisten tai työntekijöiden yhteydenottoihin liittyen tehostettua valvontaa joidenkin yksiköiden osalta yhdessä muiden valvovien viranomaisten ja lähikuntien edustajien kanssa. Kolme yksikköä on ollut tehovalvonnassa. Tehovalvonnan aikana ei uusia asukkaita ole sijoitettu ko. yksikköön. Kaikkien yksiköiden kanssa on kuitenkin päästy neuvottelemalla korjaamaan toimintaa siten, että toiminta yksiköissä on voinut jatkua eikä sopimussakkoihin ole tarvinnut turvautua.

5 VALVONTASUUNNITELMAN TOTEUTUMINEN JA ARVIOINTI

Valvontasuunnitelman toteutumista on arvioitu vuosittain ja suunnitelman arvioinnista nousseet asiat on nostettu seuraavan vuoden valvonnan painopistealueiksi ja omassa toiminnassa myös seuraavan vuoden tulokortin asioiksi. Vuodesta 2016 lähtien valvontasuunnitelmasta on tehty raportti seuraavan vuoden helmikuun loppuun mennessä. Raportti toimitetaan tiedoksi Sosiaali- ja terveystoimen sekä Vanhus- ja vammaispalvelujen johtoryhmään ja laitetaan myös Vantaan kaupungin internet- sivuille, missä raportti on julkisesti kansalaisten nähtävillä.



**Vantaa
Vanda**