

Espoon kaupunki

Hyvinvoinnin ja terveyden toimiala Asumispalveluiden valvontaraportti 2021

Aikuisten sosiaalipalvelut
Mielenterveys ja päihdepalvelut
Vammaispalvelut
Vanhusten palvelut

Sisällys

1 Johdanto	2
2 Valvonnan sisältö ja tavoitteet	2
3 Valvonnan piirissä olevat yksiköt, asiakkaat ja valvonnan resurssit	3
3.1 Aikuisten sosiaalipalvelut	3
3.2 Mielensterveys ja päihdepalvelut	4
3.3 Vammaispaalvelut	4
3.4 Vanhusten palvelut	5
4 Valvonnan toteutus	5
4.1 Aikuisten sosiaalipalvelut	5
4.2 Mielensterveys ja päihdepalvelut	6
4.3 Vammaispaalvelut	6
4.4 Vanhusten palvelut	7
5 Valvonnan havainnot laadusta	8
5.1 Aikuisten sosiaalipalvelut	8
5.2 Mielensterveys- ja päihdepaalvelut	9
5.4 Vammaispaalvelut	10
5.1 Vanhusten palvelut	12
6 Johtopäätökset ja valvonnan kehittäminen	13

1 Johdanto

Asunnottomille, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, vammaisille henkilöille ja ikääntyneille suunnattuja ympärivuorokautisia asumispalveluja tuotetaan Espoossa sekä kunnan omana toimintana että ostopalveluina yksityisiltä yrityksiltä ja yleishyödyllisiltä yhteisöiltä. Kunta vastaa siitä, että tuotetut palvelut ovat laadukkaita sekä asiakkaiden tarpeisiin nähden oikea-aikaisia ja riittäviä ja niiden on turvattava asiakkaalle hyvä hoito ja huolenpito.

Kunnan lakisääteisenä tehtävänä on valvoa kaikkia alueellaan toimivia yksityisiä sosiaalipalvelujen tuottajia riippumatta siitä, ostaako kunta palveluja kyseiseltä palvelujen tuottajalta vai ei. Kunnan täytyy tarvittaessa ohjata ja neuvoa palvelujen tuottajia palvelun laadun ja riittävyyden parantamisessa. Valvonta tulee toteuttaa suunnitelmallisena ja asiakkaan oikeuksia vahvistavana toimintana.

Espoossa asumispalveluiden valvontaa ohjaa sosiaali- ja terveyslautakunnassa 16.12.2020 hyväksytty Sosiaali- ja terveystoimen asumispalveluiden [valvontasuunnitelma](#). Valvontasuunnitelmassa on määritelty seuraavat valvonnan tavoitteet ja periaatteet.

- Asiakas saa hänelle myönnetyt asumispalvelut.
- Palvelu on omavalvontasuunnitelman ja Espoon kanssa laaditun sopimuksen mukaista.
- Asiakkaalla on ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka perustuu asukkaan avun ja tuen tarpeeseen (toimintakykymittarit).
- Palveluntuottajan omavalvonta on aina ensisijainen valvonnan muoto.
- Valvonta perustuu luottamukseen ja hyvään yhteistyöhön, epäkohtiin puututaan ripeästi.
- Espoon kaupungin toteuttama asumispalvelujen valvonta on systemaattista, vaikuttavaa ja laadukasta.

Tässä valvontaraportissa kuvataan Espoon kaupungin aikuisten sosiaalipalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, vammaispalvelujen ja vanhusten palvelujen toteutunutta asumispalvelujen valvontaa vuoden 2021 aikana sekä arvioidaan valvontahavaintoihin perustuen palveluiden laadun toteutumista.

2 Valvonnan sisältö ja tavoitteet

Palvelujen järjestämisestä vastuussa olevalla kunnalla ja palvelujen tuottajilla on itsellään ensisijainen vastuu toiminnan asian- ja lainmukaisuuden valvonnasta. Laki velvoittaa toteuttamaan omavalvontaa ja laatimaan omavalvontasuunnitelman.

Suunnitelmallinen omavalvonta palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi on yksityisten (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011), ja julkisten (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) sosiaalipalvelujen lakisääteinen velvollisuus. Espoon kaupungin omissa asumispalveluissa sekä ostopalveluna järjestettävissä asumispalveluissa toteutetaan omavalvontaa systemaattisesti osana palvelujen tuottamista. Palveluntuottaja vastaa kaikilta osin toimintayksikkönsä asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakasturvallisuudesta. Omavalvonta on palveluntuottajan omaa ennakkovalvontaa. Omavalvontasuunnitelma on laadittava yksikön johdon ja henkilöstön yhteistyönä, ja sen on oltava julkisesti nähtävillä. Omavalvonnan perusidean mukaan esille tulevat

epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta kriittiset työvaiheet ja riskit on tunnistettava ennakkoivasti. Tarvittaessa epäkohdat on korjattava viipymättä. Toimiva omavalvonta on palvelujen laadunhallinnan ja toiminnan kehittämisen tärkein väline.

Kunnan toteuttaman asumispalvelujen valvonnan keskeisiä tavoitteita ovat hyvän, laadukkaan ja turvallisen palvelun varmistaminen asiakkaille, jotka tarvitsevat paljon apua, hoitoa ja tukea jokapäiväisessä elämässään. Valvonnan keskeisenä keinona on tarkastella omavalvonnan toimiminen asumisyksiköissä. Asumisyksikön toiminnan tulee noudattaa lainsäädäntöä, valtakunnallisia suosituksia ja yksikkökohtaista omavalvontasuunnitelmaa. Lisäksi valvonnan kohteena voi olla myös hankintasopimuksessa määritellyt palvelun laadun kriteerit.

Valvontaa toteutetaan eri menetelmiä hyödyntäen. Näitä ovat mm. suunnitelmallinen valvonta (sis. ennalta suunnitellut sekä ennalta ilmoittamattomat valvontakäynnit), reaktiivinen valvonta ja tehostettu valvonta sekä neuvonta ja ohjaus. Asumispalvelujen yhteisessä [valvontasuunnitelmassa](#) on kuvattu tarkemmin eri valvontakäytäntöjä.

3 Valvonnan piirissä olevat yksiköt, asiakkaat ja valvonnan resurssit

3.1 Aikuisten sosiaalipalvelut

Aikuisten sosiaalipalveluissa järjestetään tuettua asumista, kotiin vietävää tukea ja päihteetöntä tilapäis-/hättämajoitusta sekä ryhmä- ja perheryhmäkotipalvelua. Aikuisten sosiaalipalveluissa tehdään vuosittain suunnitelmallista valvontaa Espoossa sijaitsevilla asumisyksiköissä. Vuonna 2021 Aikuisten sosiaalipalvelujen asumisyksiköiden valvonnan piiriin kuuluivat ostopalveluina järjestettävät tuetun asumisen asumisyksiköt/yhteisöt sekä maahanmuuttajapalveluiden omat perheryhmäkotien yksiköt. Lisäksi aikuisten sosiaalipalveluista toteutettiin valvontaa omana toimintana tuotettaviin yksikkömuotoisiin kriisi- ja hättämajoitusyksiköihin. Vuonna 2021 valvonnan piiriin kuului myös turvakoti. Espoon ryhmäkodin valvonnasta huolehtii Migri. Valvonnan kohteena olleissa yksiköissä on yhteensä 181 asiakaspaikkaa (ruokakuntaa). Valvonnassa noudatetaan Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman 2020–2023 mukaisia painopisteitä.

Aikuisten sosiaalipalveluissa valvontaa suorittivat vuonna 2021 aikuisten sosiaalipalvelujen asumisen tuen palveluiden palvelupäällikkö ja asumisen tuen palveluiden asiantuntija yhteistyössä aikuisosiaalityön johtavan sosiaalityöntekijän sekä kokemusasiantuntijan kanssa. Valvonnassa oli mukana myös Omatilan johtava sosiaalityöntekijä yhden yksikön valvonnan osalta. Erillistä valvontaan kohdistettua henkilöstöä ei ole, vaan valvontaa tehdään osana muuta työtä. Sosiaalityöntekijät valvovat palvelua myös asiakas- ja verkostotapaamisilla ja palveluntuottajat keräävät asiakaspalautetta. Valvontakäyntejä tehdään suunnitellusti ja lisäksi tehdään tarvittaessa ennalta ilmoittamattomia valvontakäyntejä.

3.2 Mielenterveys ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestävät täysi-ikäisille mielenterveys- ja päihdeasiakkaille sosiaalihuoltolain mukaista tilapäistä asumispalvelua, tuettua asumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista sekä valvoo näitä palveluita Espoossa tuottavia yksiköitä. Valvonnan piirissä on sekä Espoon kaupungin omia yksiköitä että ostopalveluyksiköitä. Valvottavia yksiköitä oli yhteensä 16 vuonna 2021 ja osa yksiköistä tuottivat useampaa asumispalvelun muotoa. Asiakkaita yksiköissä voi olla eri kunnista ja valvontaraportit lähetetään niihin kuntiin, joiden asiakkaita valvontahetkellä yksikössä on ollut.

Espoon ulkopuolella asuvien asiakkaiden asumispalveluyksiköiden valvonnasta vastaa yksikön sijaintikunta, joiden valvonnan tietoja hyödynnetään espoolaisten asiakkaiden palvelujen laadun varmistamisessa. Asiakaspalautteita kerätään Espoon kaupungin omalla asiakastytyväisyyskyselyllä vuosittain ja yksiköiden toiminnan laatua seurataan myös yhteistyötapaamisilla ja asiakkaiden verkostopalaverissa.

Valvontaa toteuttivat vuonna 2021 erityispalvelujen palvelupäällikkö ja asiakasohjauksen johtava sosiaalityöntekijä yhdessä asiakasohjaustiimin työntekijöiden kanssa. Erillistä valvontatyöhön kohdistettua henkilöstöä ei ole, vaan valvontatyötä tehdään osana muuta työtä. Jokaiseen yksikköön tehdään vähintään yksi valvontakäynti vuodessa ja tarvittaessa useammin. Valvontakäynneillä on aina kaksi henkilöä toteuttamassa valvontaa. Valvontaa tehdään sekä ennalta ilmoittaen että ennalta ilmoittamatta.

3.3 Vammaispalvelut

Espoon vammaispalvelut toteuttaa lakisääteistä valvontaa vammaisten asumispalveluissa. Valvonnan piiriin on vuonna 2021 kuulunut kaikki Espoossa sijaitsevat omana toimintana järjestettävät sekä yksityisiltä yrityksiltä ja yleishyödyllisiltä yhteisöiltä ostetut palvelut kolmea poikkeusta lukuun ottamatta. Lisäksi valvontaa toteutetaan Espoon ulkopuolella sijaitsevilla yksityisen palvelutuottajan yksiköissä, jotka ovat hankintasopimuksen piirissä tai joissa on espoolaisia asiakkaita. Yksityisten palveluntuottajien tai kuntayhtymien asumisyksiköitä oli vuonna 2021 Espoon alueella 42. Kaupungin omia asumisyksiköitä on kahdeksan. Asumisen hankintasopimukseen kuuluu Espoon alueen ulkopuolella sijaitsevia yksiköitä 92, joista 36 asumisyksikössä on espoolaisia asiakkaita. Espoon vammaispalveluiden asumisyksiköissä kaikki asiakkaat ovat espoolaisia, mutta yksityisten palveluntuottajien yksiköissä ja kuntayhtymien yksiköissä on asiakkaita myös muista kunnista.

Espoon vammaispalvelut osti vuonna 2021 tehostetun asumispalveluiden sopimusostoja noin 280 asiakkaalle ja suorahankintaostoja noin 150 asiakkaalle sekä tuetun asumisen suorahankintoja noin 60 asiakkaalle. Omissa asumisyksiköissä järjestettiin pitkäaikaista ympärivuorokautista asumispalvelua 50 asiakkaalle ja tuettua asumista 117 asiakkaalle.

Vammaispalvelujen valvontatyöryhmä vastaa palvelualueen vuosittaisten valvontatoimien suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Valvontatyöryhmän puheenjohtajana toimii vammaispalvelujen palvelupäällikkö. Työryhmän jäseniä ovat oman toiminnan palveluesimiehet, johtavat sosiaalityöntekijät, valvonnan asiantuntija ja sairaanhoitaja. Vuoden 2021 alusta alkaen vammaispalvelussa on

toiminut valvontatiimi, johon kuuluvat palvelupäällikkö, valvonnan asiantuntija ja sairaanhoitaja. Valvonnan asiantuntija ja sairaanhoitaja vastaavat pääasiassa eri valvontatoimien toteuttamisesta.

3.4 Vanhusten palvelut

Vanhusten palvelut järjestää ikääntyneiden tehostettua palveluasumista asiakkailta, jotka tarvitsevat tarvitset hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Espoon alueella sijaitsee yhteensä viisi kaupungin oman tehostettua palveluasumista tarjoavaa hoivakotia ja 31 yksityisen palveluntuottajan hoivakotia. Näistä hoivakodeista neljä tarjoaa myös lyhytaikaista tehostettua palveluasumista. Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa on vuoden 2021 aikana ollut keskimäärin 1380 espoolaista asiakasta.

Tehostetun palveluasumisen asiakkaista 21 asui hoivakodeissa Espoon ulkopuolella. Näiden hoivakotien valvonta on toteutettu sijaintikunnan toimesta. Espoolle toimitettujen valvontaraporttien perusteella on tarvittaessa pyydetty asiakaskohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat ja asiakastietojärjestelmän kirjaukset tarkistettavaksi, jotta espoolaisten asiakkaiden hoidon laadun toteutumisesta on voitu varmistua.

Hoivakotien valvonnasta vastaa palvelupäällikkö. Vastuu valvontakäyntien toteuttamisesta on kolmella valvontakoordinaattorilla. Valvontakoordinaattoreiden tukena toimii asiantuntija, jonka työpanoksesta osa on käytetty muun muassa keskitettyjen, palveluntuottajille suunnattujen kyselyjen toteuttamiseen.

4 Valvonnan toteutus

4.1 Aikuisten sosiaalipalvelut

Aikuisten sosiaalipalveluissa tehtiin vuonna 2021 yhteensä 8 valvontakäyntiä (Taulukko 1). Kaikki valvontakäynnit olivat ennalta suunniteltuja. Yksiköistä 4 oli Espoon kaupungin omaa yksikköä. Valvontakäynnit toteutettiin kaikkiin yksiköihin saman sisältöisinä. Valvontakäynneillä käsiteltiin valvontalomakkeen mukaisia laatukriteereitä ja tarkastettiin toimitiloja. Valvontakäynneillä pyrittiin haastattelemaan myös yksiköiden henkilökuntaa ja asiakkaita, huomioiden kuitenkin covid19-epidemian tuomat ohjeistukset. Palveluntuottajien kanssa on käyty vuoden aikana keskustelua covid19 -epidemiaan liittyvissä asioissa. Vuoden aikana tehtiin 1 tarkastuskäynti ilmoituksenvaraisen palveluun liittyvän lausunnon laatimiseksi.

Valvonnassa kiinnitettiin erityisesti huomiota asumispalveluiden asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Lisäksi valvonnassa kiinnitettiin huomiota omavalvontasuunnitelmien toteutumiseen arjessa sekä riskienhallintaan asumispalveluyksikössä. Valvontakäynneillä palattiin edellisillä valvontakäynneillä tehtyihin havaintoihin ja niihin liittyviin kehittämisen kohteisiin sekä koronan vaikutuksiin asiakkaiden saamissa palveluissa. Valvontakäynneillä covid19-epidemiatilanne vaikutti mahdollisuuksiin haastatella asiakkaita.

4.2 Mielenterveys ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalveluista tehtiin yhteensä 16 valvontakäyntiä, joista kaksi siirtyi covid-19 epidemian vuoksi alkuvuoteen 2022 (Taulukko 1). Mukana valvonnassa olivat kaikki Espoon alueen tuetun, palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen yksiköt, jotka tarjoavat täysi-ikäisille mielen-terveys- ja päihdeasiakkaille asumispalvelua tai tilapäistä majoitusta. Yksiköistä 6 oli Espoon kau-pungin oma yksikköä ja valvonta tehtiin samansisältöisenä kaikkiin yksiköihin. Kaikki käynnit olivat suunnitelmallisia. Vuoden aikana ei tehty yhtään ennalta ilmoittamatonta käyntiä. Yhden yksikön kohdalla tehostettiin valvontaa lääkehoidon ja henkilöstömitoituksen osalta. Palveluntuottajien kanssa tehtiin vuoden aikana yhteistyötä ja ohjausta sekä neuvontaa liittyen covid19-epidemiaan sekä toiminnan sisältöön liittyen mm. puhelimen ja sähköpostin välityksellä.

Ennen vuoden 2021 suunnitelmallisia valvontakäyntejä yksiköitä pyydettiin toimittamaan etukäteen materiaalia: henkilökuntalista, omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma sekä työvuoroto-teumat kolmen kuukauden ajalta ennen valvontakäyntiä. Yksiköille kerrottiin myös valvonnan paino-pisteet ja valvonnassa käytettävä Espoon kaupungin valvontalomake toimitettiin yksiköihin ennen käyntejä.

Valvonnassa kiinnitettiin erityisesti huomiota asumispalveluiden asiakkaiden hyvinvoinnin ja tervey-den edistämiseen. Lisäksi valvonnassa kiinnitettiin huomiota omavalvontasuunnitelmien toteutumiseen arjessa sekä riskienhallintaan asumispalveluyksikössä. Valvontakäynnillä palattiin edellisillä valvontakäynneillä tehtyihin havaintoihin ja niihin liittyviin kehittämisen kohteisiin sekä koronan vai-kutuksiin asiakkaiden saamissa palveluissa.

4.3 Vammaispalvelut

Espoon vammaispalveluiden painopiste on ollut vuonna 2021 asumisen hankintasopimuksen mu-kaisten laadukkaiden asumispalveluiden varmistaminen. Ennakoivan valvonnan tehtäviin on kuulu-nut muun muassa ohjausta, viestintää, ajantasaista tiedottamista, toimilupalausuntojen laatimista ja tukea asumisen palveluluokka-arviointeihin liittyvissä asioissa. Toimilupalausuntoja on laadittu yh-deksän kappaletta. Palveluntuottajien kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä usean kuukauden ajan lä-hes päivittäin covid19-epidemian johdosta. Yhteistyö on sisältänyt ohjausta, tukea, viestintää ja asu-mispalveluiden asiakkaiden korona- ja influenssarokotusten koordinoitua.

Valvontatiimin toimesta selvitettiin Liikkuvan Sairaalan LiSan palvelujen laajentamisen mahdolli-suutta vammaispalvelun ostopalveluyksiköihin. Selvitys tehtiin Webropol-kyselyn avulla seuraten muun muassa yksiköiden asiakkaiden terveydenhuollon päivystyskäyntien määrää kesän 2021 ajalta. Toiminta on laajentumassa ostopalveluyksiköihin portaittain vuonna 2022 saaduilla lisämää-rärahoilla.

Suunnitelmallisia ennalta ilmoitettuja valvontakäyntejä toteutettiin 28 eri asumispalveluyksikköön (Taulukko 1). Haastavasta koronavirustilanteesta (covid-19) johtuen osa valvontakäynneistä joudut-tiin toteuttamaan Teams-palavereina ja yksikkökäynti tehtiin erillisenä kertana koronatilanteen rau-hoituttua. Ohjaus- ja valvontakäynneillä varmistettiin omavalvontasuunnitelman ja palvelukonseptin

mukaisen toiminnan toteutuminen yksiköissä. Valvontakäyntien rakenne koostui valvontalomakkeen mukaisten laatuksien yhteisestä käsittelystä ja toimitilojen tarkastuksesta sekä mahdollisuuksien mukaan asiakkaiden ja henkilöstön haastatteluista. Suunnitelmallisia ohjauskäyntejä toteutettiin 10 asumispalveluyksikköön. Ohjauskäynneillä perehdyttiin palveluntuottajia asumisen hankintasopimukseen ja arvioitiin espoolaisten asiakkaiden palvelujen laadun tasoa.

Vammaispalveluun saadun palautteen perusteella tehtiin kolmeen asumispalveluyksikköön reaktiivinen, ennalta ilmoittamaton valvontakäynti. Valvonnan perusteena olivat puutteet asiakkaiden palvelun laadussa sekä henkilöstön määrässä. Vuoden 2021 aikana reaktiivisena valvontatoimena on oltu yhteydessä noin 53 kertaa asumisen palveluntuottajiin.

Tehostettua valvontaa on toteutettu vuoden 2021 aikana kahteen asumisyksikköön. Syynä tehostettuun valvontaan on ollut henkilöstön määrä, omaisyhteistyön haasteet ja puutteet asiakkaiden perushoidossa.

4.4 Vanhusten palvelut

Vuonna 2021 kaikkiin Espoon alueella sijaitseviin hoivakoteihin tehtiin suunnitelmallisesti vähintään kaksi valvontakäyntiä. Käynneistä toinen tehtiin ennalta ilmoittaen ja toinen ennalta ilmoittamatta. Suunnitelmallisia valvontakäyntejä tehtiin yhteensä 67 (Taulukko 1). Käyntien lisäksi seitsemän suunnitelmallista valvontaa toteutui puhelintapaamisena palveluntuottajana kanssa koronaepidemian vuoksi. Kaikki valvontakäynnit on toteutettu samalla periaatteilla sekä kaupungin omiin että ostopalveluhoivakoteihin.

Palautteen, muistutuksen tai muu vastaavan perusteella hoivakoteihin tehtiin yhteensä 50 reaktiivista, ennalta ilmoittamatonta huolikäyntiä. Osa käynneistä liittyi todettuihin koronatartuntoihin ja tehtiin yhdessä hygieniahoidajan kanssa. Covid19 –infektoiden perusteella tehdyt käynnit ovat olleet ohjaavia käyntejä, joiden tavoitteen on ollut varmistaa hygieniakäytäntöjen toteutuminen ja tartuntojen leviämisen ehkäisy.

Tehostetussa seurannassa on vuoden aikana ollut yhteensä kahdeksan hoivakotia joko liittyen hoivakodin asiakkailla todettuihin Covid19 -infektioihin tai hoivakodin laadun tehostettuun seurantaan. Tehostetun seurannan perusteena ovat olleet puutteet asiakkaiden hoidon ja palvelun laadussa sekä henkilöstön määrässä ja osaamisessa. Yksi hoivakoti on saanut reklamaation 15.09.2021. Yksikön Covid 19 -epidemian tai reklamaatioprosessin aikana uusia asiakkaita ei ole sijoitettu kyseiseen hoivakotiin.

Valvontakäyntien lisäksi valvontaa on toteutettu seurantakyselyihin, joiden tarkoituksena on varmistaa asiakaskohtaisesti hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Lisäksi seurantakyselyistä saadut tulokset toimivat palveluntuottajan omavalvonnan tukena. Kaikille palveluntuottajilla lähetetyillä kyselyillä on seurattu muun muassa asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuutta, ravitsemuksen, ulkoilujen ja viriketoiminnan toteutumista, henkilöstömitoituksen sekä lääkeosaamisen toteutumista. Kaikki hoivakodit käyttävät asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa kansainvälistä RAI-mittaria, jotka kautta saadaan myös laajasti tietoa hoivakotien toiminnan laadusta. RAI-mittarien

laatutulokset on raportoitu läkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen riittävyys, laatu ja omavalvonta 2021 -raportissa.

Taulukko 1. Vuonna 2021 toteutuneet asumispalveluiden valvontakäynnit.

Valvontatehtävät vuonna 2021	Aikuisten sosiaalipalvelut	Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Vammais- palvelut	Vanhusten palvelut
Ennakoiva valvonta: lupatarkastukset	1	1	9	0
Suunnitelmallinen valvonta:				
Ennalta suunnitellut valvontakäynnit	8	16	28	67
Ennalta suunnitellut valvontakäynti: yhteydenotto puhelimitse/Teams-palaverina (koronaepidemiaan, lääkehoitosuunnitelmaan ja palveluluokkaneuvotteluun liittyen)	0	0	39	7
Reaktiivinen valvonta				
Ennalta ilmoittamaton yhteydenotto puhelimitse reklamaatioon liittyen		0	53	
Huolikäynnit (ennalta ilmoittamaton)	0	0	3	50
Sanktiot				
Sopimuksen mukainen reklamaatio, johon liittyen sopimussakko	0	0	0	1
Tehostettu valvonta				
sanktioihin liittyen	0	0	0	1
muu huoli (mm. koronatilanne)	0	1	2	7

5 Valvonnan havainnot laadusta

5.1 Aikuisten sosiaalipalvelut

Omavalvontasuunnitelmat olivat yksiköissä käytössä ja olivat pääsääntöisesti asiakkaiden nähtävillä. Henkilökunta osallistui omavalvontasuunnitelmien päivittämiseen ja ne olivat käytössä perehdyttämisessä. Valvonnan kohteena olevissa yksiköissä seurataan palvelun laatua. Asiakasosallisuus toteutui mm. niin, että asiakkaat osallistuvat oman suunnitelmansa laadintaan. Asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia ja sosiaalisia suhteita tuetaan. Covid19-epidemia on vaikuttanut yhteisöllisten kokoontumisten mahdollisuuksiin ja joihinkin työryhmien kokoontumisiin yksiköissä. Pääsääntöisesti asiakkaat olivat haastattelujen perusteella tyytyväisiä palveluun ja mahdollisuuksiinsa vaikuttaa palvelujen sisältöön. Henkilökuntaa ja asiakkaita otetaan mukaan yksiköiden kehittämiseen. Covid19-epidemian koettiin jossain yksikössä vaikuttavan yhteisiin asioihin vaikuttamiseen.

Asiakkaita ohjataan terveydenhuollon palvelujen piiriin tarvittaessa. Muutamassa yksikössä oli muutettu henkilöstörakennetta, tavoitteena kehittää terveyteen liittyviä asioita. Joissakin yksiköissä pyydettiin vielä kirjaamaan auki ohjeita. Asiakkaat kokivat pääsääntöisesti saavansa riittävästi ohjausta ja tukea terveydenhuollon palvelujen piiriin pääsemiseksi. Yhdessä yksikössä haastatelluilta asiakkailta tuli toive, että tehtäisiin enemmän yhteistyötä päihdehuollon toimijoiden kanssa. Haastatellut työntekijät kokivat, että asiakkaita ohjataan ja tuetaan terveydenhuollon palvelujen piiriin tarvittaessa.

Yksiköiden mitoituksista ei valvontakäynneillä noussut esiin seurattavia toimenpiteitä. Kehittämisaikana eräässä yksikössä oli suunnitteilla keikkaringin kehittäminen. Asiakkaan sosiaalihuollon epäkohtiin liittyvä ilmoitusvelvollisuus oli ohjeistettu ja tarvittaessa käytössä pääsääntöisesti kaikissa yksiköissä. Yhdessä yksikössä käytäntö päätettiin käydä vielä läpi heti valvontakäynnin jälkeen.

Poistumisharjoitusten pitämisen mahdollisuuteen oli mm. covid19-epidemiolla ollut vaikutuksia. Pääsääntöisesti eri yksiköiden toimitilat olivat esteettömiä tai sitten pystyttiin järjestämään esteetön palvelu toisella tapaa, esim. räätälöimällä tai antamalla palvelua toisessa vastaanlaisessa yksikössä. Tietosuojavastaavat oli nimetty ja asiakirjaohjeet olivat saatavilla.

5.2 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Valvontakäynneillä ohjausta annettiin yksiköille lääkehoitoon, asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, sosiaalihuoltolain mukaisiin epäkohtailmoituksiin, henkilökunnan kirjallisten ohjeiden puutteisiin sekä henkilöstömitoitukseen liittyen. Koronaepidemia oli vaikeuttanut yleisesti ottaen asiakkaiden kiireettömään hoitoon pääsyä, henkilöstön saatavuutta sekä asiakkaiden ryhmätoimintoja. Useammassa yksikössä oli ollut rekrytointihaasteita etenkin sairaanhoitajien osalta, jolloin yksiköissä oli turvauduttu sijais- ja vuokratyövoimaan. Myös suunniteltuihin koulutuksiin oli tullut muutoksia koronaepidemian vuoksi, jonka vuoksi täydennyskoulutuksista käytiin keskustelua valvontakäynneillä. Niissä yksiköissä, joissa asiakkaita päästiin haastattelemaan, asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun.

Lähes kaikilla yksiköillä oli jokin arviointiväline / toimintakykymittari asiakkaiden tuen tarpeen arvioinnin tueksi. Mittareiden käytössä oli kuitenkin eroja: osassa mittareiden käyttö oli vasta alussa ja toisissa yksiköissä hyvin vakiintunut tapa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman teossa. Myös omavalvontasuunnitelmat oli jokaisessa yksikössä tehty, mutta monessa yksikössä kehittämisen näkökulma ja suunnitelma jäi puutteelliseksi. Suunnitelmissa oli kuvattu poikkeamailmoituksia ja laadun varmistusta, mutta tiedon jalostaminen siihen, mikä oli kyseisen yksikön toiminnassa kehitettävää omavalvonnassa, jäi monesti ohueksi. Eli omavalvonnasta syntyvää tietoa ei oltu yksiköissä koottu kehittämissuunnitelmaksi, jolla laatua edelleen parannetaan.

Kaikilla yksiköillä oli laadittuna omavalvonta- sekä lääkehoitosuunnitelmat. Yksiköissä oli käytössä myös asiakkaiden palvelusuunnitelmat ja niiden päivittämisen käytännöt oli kuvattu pääosin hyvin omavalvontasuunnitelmiin. Asiakkaille oli tarjolla ryhmätoimintaa ja asukaskokouksia, joskin koronaepidemian vuoksi toimintaa oli jouduttu supistamaan.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemiseen kiinnitettiin huomiota: useammalla palveluntuottajalla oli kuvattu omavalvontasuunnitelmaan epätarkasti rajoitustoimenpiteiden käytöstä, vaikka rajoittamista ei näissä yksiköissä tehty. Kuitenkin omavalvontasuunnitelmassa tämä ei ollut riittävän selvästi esitetty. Näissä yksiköissä pyydettiin päivittämään omavalvontasuunnitelmaa siten, että itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö on kuvattu selkeästi.

5.4 Vammaispalvelut

Valvonnan arviointien perusteella asumispalveluiden laatu on ollut pääosin hyvää ja sopimuksen mukaista. Jokaisella ohjaus- ja valvontakäynnillä on palveluntuottajille annettu ohjausta omavalvontasuunnitelman ja lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen. Palveluntuottajia on pyydetty esimerkiksi kirjaamaan omavalvontasuunnitelmaan yksikön johtamisjärjestelmä, IMO eli itsemääräämisoikeusprosessi ja siihen liittyvät käytännöt sekä avaamaan asumispalvelun asiakasmaksut.

Yksiköiden laatua on lähestytty asiakas- ja omaispalautteiden, työhyvinvointikyselyiden ja yksiköiden riskien kartoituksen näkökulmasta. Asumispalveluyksiköt tekevät keskimäärin 1–2 kertaa vuodessa asiakas- ja/tai omaistyytyväisyyskyselyitä. Yksiköiden saama asiakas- ja omaispalautte on ollut pääosin positiivista, ja negatiiviset palautteet ovat yleensä liittyneet tilojen viihtyvyyteen, asiakkaiden osallistumis- ja yhteistoimintamahdollisuuksiin. Yksiköiden työhyvinvointikyselyiden tuloksissa on ollut merkittävää vaihtelua. Osassa yksiköistä korona ja sen tuomat lisätyöt sekä rekrytointivaikeudet ovat aiheuttaneet henkilöstössä väsymystä ja töiden kasaantumista.

Kaikissa yksiköissä, joihin tehtiin ohjaus- ja valvontakäynnin vuoden 2021 aikana on laadittu riskien arviointi ja niiden ratkaisemiseksi on otettu käyttöön erilaisia kehitystoimenpiteitä. Yksiköissä on tehty keskimäärin hyvin vaara- ja uhkatilanteista poikkeamailmoituksia. Valvonta on kuitenkin muistuttanut lähes kaikkia yksiköitä myös ”läheltä piti” -tilanteiden ilmoittamisen tärkeydestä työn kehittämisen näkökulmasta. Lähes kaikissa yksiköissä on sovittu henkilöstön osallistumisesta omavalvonnalla palvelun laadun seurantaan ja yksiköihin on nimetty vastuuhenkilöitä, kuten esimerkiksi itsemääräämisoikeus-, laite-, hygienia- ja turvallisuusvastaavat tehostamaan omavalvontaa eri vastuualueilla.

Kaikissa asumispalveluyksiköissä asiakkaille on nimetty vähintään yksi omahoitaja/ohjaaja ja heidän toimenkuvansa on ollut kirjallisesti saatavilla. Useilla yksiköillä on käytössä tai heillä on suunnitelmassa ottaa käyttöön asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin tueksi toimintakykymittaristo. Kaikille asiakkaille on laadittu palveluiden toteuttamissuunnitelma, mutta useita yksiköitä on kehoitettu päivittämään suunnitelmat vähintään puolen vuoden välein. Palveluiden toteuttamissuunnitelmien laatu on ollut vaihtelevaa ja yksiköitä on erityisesti ohjattu varmistamaan, että suunnitelmissa on asiakkaan elämän keskeiset asiat, yhdessä sovitut tavat toteuttaa palvelua ja mahdolliset rajoitustoimenpiteet lain edellyttämällä tavalla. Kaikissa asumispalveluyksiköissä asiakkaille ei ole tarjottu mahdollisuutta osallistua oman palveluiden toteuttamissuunnitelman laadintaan ja/tai valmiin suunnitelman läpikäymiseen. Valvonta on suurinta osaa yksiköistä kehottanut pohtimaan asiakkaiden osallisuutta edistäviä tapoja suunnitelmien laadintaprosessissa.

Kehitysvammaisille suunnatut asumisyksiköt ovat melko hyvin perehtyneet ja kouluttaneet henkilöstöään asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen (IMO). Yhtä palveluntuottajaa lukuun ottamatta kaikilla palveluntuottajilla on IMO-asiantuntijatiimi (lääkäri, sosiaalityöntekijä ja psykologi). Pääosin yksiköt ovat laatineet rajoitustoimenpideratkaisut ja -päätökset, mutta muutamia yksiköitä on veloitettu tarkentamaan käytäntöjään liittyen esimerkiksi lukittuihin wc- ja ulko-oviin ja sängyn laitoihin liittyen. Yleisenä valvonnan havaintona on, ettei IMO-lainsäädännön tavoittelema muutos asiakkaiden itsemääräämisoikeuden edistämiseksi ole vielä täysin jalkautunut osaksi arjen työtä asumisyksiköissä.

Yksiköiden esihenkilöt ovat pääosin tietoisia sosiaalihuollon epäkohtiin liittyvästä ilmoitusvelvollisuudesta, mutta niiden läpikäyminen henkilöstön kanssa ei ole ollut suunnitelmallista. Useassa yksikössä valvonta on muistuttanut siitä, että ohjeet käytäisiin läpi säännöllisesti henkilöstön kanssa.

Yksiköissä on käytössä yksikön yhteinen viikko-ohjelma ja/tai asiakaskohtainen päivästrukturi. Yksiköissä on hyvin vaihtelevasti tarjolla aktiviteetteja, kuten päivittäistä ulkoilumahdollisuutta. Asukaskokouksia yksiköissä on sovittu pidettävän keskimäärin kerran kuukaudessa, mutta koronatilanteen johdosta asukaskokoukset eivät ole toteutuneet sovitun mukaisesti.

Pääosin yksiköissä ylläpidettiin terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden laiterekisteriä. Henkilöstön perehdyttämisessä terveydenhuollon laitteiden ja apuvälineiden käyttöön oli vaihtelua, osassa yksiköitä perehdytys oli suunnitelmallista ja dokumentoitua, mutta osalle yksiköistä annettiin ohjausta perehdytyksen edistämiseksi.

Kaikissa yksiköissä oli laadittu yksikön lääkehoitosuunnitelma, jota tarkasteltiin valvonnan yhteydessä tai erikseen sovitussa palaverissa. Lääkehoitosuunnitelmista annettiin yksiköille palautetta ja ohjeita, joita yksiköt voivat hyödyntää lääkehoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä. Osassa yksiköitä kaikilla työntekijöillä oli voimassa oleva lääkehoitolupa, ja osassa yksiköitä muun muassa vaihtuvan henkilöstötilanteen takia oli haasteita saada henkilöstölle lääkehoitolupia. Kaikissa yksiköissä on pyritty varmistamaan, että jokaisessa työvuorossa on vähintään yksi lääkehoitoluvallinen työntekijä. Tarvittaessa yksikön henkilöstö esimerkiksi vaihtaa työvuorojaan tai yksikkö saa lääkehoitoluvallisen työntekijän toisesta yksiköstä. Yksiköiden lääkehoitotiloissa on eroja, suuressa osassa yksiköitä on erillinen lääkehoituhuone, mutta joissakin yksiköissä lääkehoitotilat ovat esimerkiksi henkilöstön toimiston yhteydessä. Vain muutamassa yksikössä lääkehoitotilat on varustettu kameravalvonnalla ja muutamissa yksiköissä lääketiloissa on sähkölukko (kulunvalvonta).

Yksiköiden toimiluvan mukaisen mitoitusvaatimuksen toteutumisessa on ollut haasteita johtuen koronasta ja henkilöstöpulasta. Pääosin yksiköt pääsevät mitoitusvaatimukseen, mutta työvuorokohdaisia alituksia on ollut jonkin verran. Henkilöstön koulutusvelvoite ei ole täytynyt kaikissa yksiköissä koronan aiheuttaman tilanteen takia. Valvonnan yhteydessä havaittiin, että yksiköiden henkilöstö on pääosin suorittanut suosituksen mukaisen elintarvikehygieniakoulutuksen/hygieneiapassin, ja tarvittaessa osaamista vahvistettiin yksiköissä valvonnan jälkeen. Lisäksi valvonnan yhteydessä havaittiin, että yksiköissä pidetään henkilöstön ensiaputaitojen ylläpitoa koulutuksen avulla tärkeänä, ja useimmissa yksiköissä on tavoitteena EA1 tasoisen ensiaputaidon ylläpito.

Yksiköt ovat aktiivisesti kouluttaneet henkilöstöään asiakastyön kirjaamiseen. Useaan yksikköön on nimetty kirjaamisvastaava ja yksikössä toisinaan arvioidaan kirjaamisen laatua. Yleisesti ottaen kirjaaminen on ollut päivittäistä, mutta paikoitellen vähäsanaista ja hoitajakeskeistä. Kirjaamista on pidetty lähes jokaisessa yksikössä jatkuvan kehittämisen kohteena.

Valvontakäynnit yksikköihin ovat onnistuneen hyvässä yhteistyössä yksikön henkilöstön kanssa. Yksiköiden esihenkilöt ovat kaiken kaikkiaan vaikuttaneet kehittämismyönteisiltä, ja he ovat pääosin mielellään vastaanottaneet ohjausta ja yksikön toimintaan liittyviä kehittämisen ehdotuksia.

5.1 Vanhusten palvelut

Vanhusten palvelut julkaisee kaikki ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen valvontakäyntikertomukset Länsi-Uusimaan kuntien yhteisessä hoivakotiportaalisissa (<https://hoivakodit.lu-palvelut.fi/fi-FI/>) ja antaa jokaisen valvontakäynnin perusteella kokonaisarvion toiminnan laadusta. Valvonnan arviointien mukaan suurimmalla osalla hoivakodeista toiminnan ja asiakkaiden hoidon ja huolenpidon laatu on hyvää (24/38 hoivakotia). Yhdeksän hoivakodin kohdalla arvio toiminnan laadusta on ollut tyydyttävä. Tyydyttävään arvosanaan on johtanut esimerkiksi puutteet henkilöstömitoituksessa tai -rakenteessa tai puutteet hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisessä. Tyydyttävänkin arvostuksen saaneissa hoivakodissa asiakkaat itse voivat olla tyytyväisiä saamaansa palveluun. Hoivakodit ovat välittömästi lähteneet korjaamaan havaittuja puutteita ja toimintaa arvioidaan uudestaan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä. 212/2021 tilanteessa kolme hoivakotia oli tehostetussa valvonnassa laatupuutteiden vuoksi.

Asiakaskeskeisen toiminnan lähtökohtana on, että asiakkaalle laadittu yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimuksen mukaan suunnitelma pitää laatia asiakkaalle viimeistään kuukauden kuluessa hoivakotiin muutosta ja päivittää puolen vuoden välein. Suunnitelman pitää perustua asiakkaan RAI-toimintakykymittaukseen. Valvonnan seurannan mukaan kaikille hoivakodissa oleville asiakkaille on nimetty omahoitaja ja laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma 85 % asiakkaiden suunnitelma on päivitetty viimeisen puolen vuoden aikana. Keskimäärin 77 % asiakkaita ja 55 % omaisista on osallistunut hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan.

Valvonnassa on seurattu myös asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyviä käytäntöjä ja varmistettu, että ne noudattavat valvontaviranomaisten yleisiä linjauksia ja että käyttö on tarkkaan harkittu kunkin asiakkaan kohdalla. Tarkistettujen asiakaskirjausten mukaan erityisesti asiakkaiden omien toiveiden ja tavoitteiden kirjaamisessa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan että päivittäiskirjauksiin on vielä kehitettävää. Vammaispalveluita vastaavasti asiakkaan hoitoon liittyvät päivittäiskirjaukset ovat usein niukkoja ja tehtäväkeskeisiä. Myös RAI-toimintakyky arvioinnin hyödyntämisessä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa vaatii osaamisen lisäämistä useilla palveluntuottajilla.

Asiakkaan perustarpeista huolehditaan hoivakodeissa pääsääntöisesti hyvin. Asiakkaiden terveyttä seurataan ja edistetään ja asiakkaille on tarjottu erilaista virikkeellistä toimintaa. Koronaepidemian vuoksi hoivakotien asiakkaiden ryhmätoiminnan järjestämisessä on ollut ajoittain rajoituksia. Erityisesti koronarajoitukset näkyvät siinä, että omaisille järjestettäviä tilaisuuksia ei ole juurikaan ollut ja omaisten vierailujakin hoivakodeissa on ollut normaalia vähemmän. Myös hoivakodin asiakkaiden yhteisö/talokokousten järjestämisessä on jouduttu pitämään taukoja koronarajoitusten vuoksi. Valvonnassa on seurattu myös ulkoilujen toteutumista ja korostettu, että asiakkaille tulee mahdollistaa ulkoilu aikaisempien tapojen ja tottumusten mukaisesti. Ulkoilu on aktiivista lämpimään vuodenaikaan, mutta talvisin osassa hoivakoteja varsin vähäistä.

Hoivakotien toteutunut henkilöstömitoitus on tarkistettu vähintään neljä kertaa, josta kaksi on ollut THL-henkilöstömitoituksen [seurantakyselyitä](#). Vaikka Espoon alueella henkilöstön saatavuudessa on suuria haasteita, vaadittu henkilöstömitoitus on pääsääntöisesti toteutunut. Rekrytointihaasteet

näkyvät kuitenkin siinä, että useammassa hoivakodissa on jouduttu käyttämään paljon sijaisia ja keikkatyöntekijöitä, joista iso osa on ollut tutkinnon suorittamisvaiheessa olevia opiskelijoita.

6 Johtopäätökset ja valvonnan kehittäminen

Espoon kaupungin palvelualueilla on toteutettu asumispalvelujen valvontaa vuoden 2021 aikana yhtenäisin periaattein yhteisen valvontasuunnitelman mukaisesti. Sekä kaupungin omana toimintana tuotettavien että ostopalveluna hankittavien asumispalvelujen toiminnan valvonnassa on tehty hyvin samantyyppisiä havaintoja, jotka osin liittyvät isompiin haasteisiin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Keskeisimpinä ovat näyttäytyneet osaavan ja pätevän henkilöstön rekrytointiongelmien sekä Covid-19 pandemian aiheuttamat äkilliset muutokset toimintaan sekä asiakkaisiin. Valvonnan näkökulmasta positiivisena havaintona näyttäytyy säännöllisen asiakaspalautteen keräämisen lisääntyminen eri palveluntuottajilla sekä kootun tiedon systemaattisempi hyödyntäminen palvelujen laadun kehittämisessä.

Systemaattisella valvonnalla on puututtu palvelujen puutteisiin ja saatu tiiviillä yhteistyöllä parannettua palvelujen järjestäjän ja palvelujen tuottajien välistä yhteistyötä sekä palvelujen laatua. Valvonnan avulla on varmistettu sekä oman palvelutuotannon että ostopalvelutuotannon laatuvaatimusten yhdenmukaisuutta. Tiivis valvonnan yhteistyö on luonut avoimemmat suhteet palveluntuottajiin ja lisännyt keskinäistä luottamusta, toiminnan käytäntöjen jakamista sekä yhteistä palvelujen kehittämistä. Palveluntuottajien ohjauksen ja neuvonnan rooli on kasvanut yhtenä keskeisenä valvontatoimena erilaisten palvelutoimintaan vaikuttavien muutosten lisääntyessä.

Yhtenäisin periaattein, eri palvelualueilla toteutettua valvontatyötä on tehty monipuolisesti aiempaa enemmän. Asumispalvelujen valvontaa toteuttavien palvelualueiden valvonnan volyymin vaihteluun vaikuttavat erot asiakasmäärissä, asumisyksiköiden rakenteessa ja määrissä sekä valvontaan käytettävissä olevissa resursseissa. Eri palvelujen valvonnan kehittämistä ja yhtenäistämistä on tarkoitettu jatkaa laajemmasta näkökulmasta Espoon hyvinvoinnin ja terveyden toimialalla vuoden 2022 aikana Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen valmistelutyössä. Tässä yhteydessä hyödynnetään mm. valtakunnallisia valvonnan kehittämishankkeita, palvelualueiden yhteistä asumispalvelujen valvontasuunnitelmaa, kehitettyjä yhteisiä käytäntöjä sekä Länsi-Uudenmaan kuntien tekemää vanhuspalvelujen valvonnan yhteistä kehittämistyötä. Palvelunjärjestäjän toteuttaman valvontatyön, sisältäen palvelujen sopimusvalvonnan, keskeinen tulevaisuuden tavoite on valvonnan toteuttamisen käytäntöjen yhdenmukaistaminen sekä tasalaatuisuuden varmistaminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella.

Valvonnan kehittämistä linjaa oleellisesti tuore Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa ohjataan sosiaali- että terveydenhuollon toimijoita yhtäläisesti kehittämään asiakas- ja potilasturvallisuutta, joka on keskeinen osa sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaislaatua. Strategia- ja toimeenpanosuunnitelman visio on ”Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan”. Toimiva omavalvonta on oleellinen osa turvallisen ja laadukkaan palvelun tuottamista sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluissa. Strategia määrittelee neljä strategista kärkeä:

1. Yhdessä asiakkaan ja potilaan kanssa
2. Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset
3. Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa
4. Parannamme olemassa olevaa.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ohjaa valvontatyön kehittämistä strategian kärkien suuntaisesti edetessämme kohti asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaan visiota. Valmisteilla oleva valvontalaki voimaan tullessaan (esitys 1.1.2024 alk.) ohjaa osaltaan tulevaisuudessa valvonnan prosesseja ja käytännön toteuttamisen kehittämistä hyvinvointialueilla.