

Aluevaltuusto 28.4.2026

Vastauksen antaminen valtuutettu Frantsi-Lankian ja 29 muun aluehallitukselle osoittamaan kysymykseen koskien ikäihmisten hoivapalveluiden tilannetta ja valvontaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

Valmistelijat ja lisätiedot (etunimi.sukunimi@luvn.fi):
Suominen Tuula
Janhunen Katja

Päätösehdotus

Aluevaltuusto päättää

1. merkitä aluehallituksen antaman vastauksen aluehallitukselle osoitettuun kysymykseen tiedoksi, ja

Vastaus aluehallitukselle osoitettuun kysymykseen

Aluehallitus seuraa hyvinvointialueen toiminnan tilannekuvaa TAHTI-raportoinnin kautta. Aluehallitukselle tuodaan tiedoksi myös vireillä olevat valvonta-asiat. Palvelut ja henkilöstölautakunta käsittelee vuosittain omavalvonnan toteutumista ja sosiaali- ja potilasasiamiehen selvityksen.

Osana sisäistä valvontaa omavalvonta tähtää palvelujen laadun, turvallisuuden ja palvelutasovaatimusten täyttymiseen. Omavalvonnan tarkoituksena on tuottaa palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevaa ennakoivaa, toiminnan aikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa sekä toiminnan jatkuvuuden varmistamista. Näillä toimenpiteillä edistetään osaltaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista koko hyvinvointialueen palveluissa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) edellyttää omavalvonnan säännöllistä raportointia sekä palvelunjärjestäjä- että palveluntuottajatasolla. Lain 26 §:n mukaisesti omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot sekä niiden perusteella tehdyt toimenpiteet on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Omavalvontaohjelman raportti vuodelta 2025 kokoaa yhteen keskeiset havainnot ja toimenpiteet palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Raportti sisältää tiedot vuoden aikana ilmoitetuista potilas- ja asiakasturvallisuuden vaaratapahtumista sekä epäkohtailmoituksista ja niiden perusteella toteutetuista kehittämistoimista. Lisäksi raportissa esitetään selvitys järjestäjävastuullisen palvelujen omavalvonnan toteutumisesta vuonna 2025 sekä yhteenveto valvovien viranomaisten käsiteltäväksi tulleista valvonta-asioista ja niihin saaduista päätöksistä. Raportti tukee toiminnan läpinäkyvyyttä, jatkuvaa parantamista sekä omavalvonnan systemaattista kehittämistä osana hyvinvointialueen sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa.

Vuoden 2025 omavalvonnan tilannekuva sekä sosiaali- ja potilasasiahenkilön selvitys on käsitelty lautakunnassa 10.3.2026 § 3 ja 4.

Ikääntyneiden hoivan tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Käytännössä käytetään valtakunnallisesti yhtenäinen menetelmä, RAI-arviointi. Arviointi tuottaa vertailukelpoista tietoa toimintakyvystä ml. muisti ja mieliala, hoitoisuudesta ja riskitekijöistä. Arviointia tehdään puolen vuoden välein tai asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa.

Palvelujen laatua seurataan myös tiedolla:

- RAI-tulokset (esim. kaatumat, ravitsemus, lääkitys, elämänlaatu)
- Asiakastyytyväisyys ja palautteet
- Henkilöstömitoitus (vähintään 0,60 ympärivuorokautisessa hoidossa)
-

Poikkeamat ja vaaratapahtumat

Ikääntyneiden palveluissa henkilöstömitoituksesta on säädetty koskien ympärivuorokautista palveluasumista. Henkilöstömitoituksen tulee olla vähintään 0,6 työntekijää hoidettavaa kohti. Lähtökohtaisesti vähintään lakisääteinen mitoitus toteutuu kaikissa yksiköissä koko ajan.

Mitoituksen toteutumisesta omassa tuotannossa sekä ostopalveluissa seurataan valvontakäyntien, palautteiden ja muistutusten käsittelyn yhteydessä sekä tarvittaessa tehtävillä keskitetyillä seurannoilla. Lisäksi THL toteuttaa kahdesti vuodessa seurantakyselyn. Tällä hetkellä mitoitus on lakisääteisellä tasolla. Monissa yksiköissä mitoitus ylittää vähimmäismitoituksen johtuen muun muassa yksikön tiloista tai asiakkaiden tarpeista (lyhytaikaisen hoidon paikat, psykiatriset yksiköt, saattohoitotilanteet).

Hoitohenkilöstön kielitaito varmistetaan rekrytointivaiheessa. Perehdytysohjelma ja kaikille pakolliset täydennyskoulutukset varmistavat tarvittavan osaamisen ja sen, että muun muassa

lääkehoitoluvat tulevat suoritetuksi. Palveluyksiköissä valvontaa toteutetaan omavalvonnallisesti vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitusten, muistutusten ja saadun palautteen perusteella. Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitukset ovat keskeisin omavalvonnallinen keino, jonka perusteella vähintään neljän kuukauden välein toteutuvan omavalvonnan seurantaraportoinnin yhteydessä tunnistetaan kehittämistoimia edellyttävät asiat. Raportoinnin perusteella päivitetään myös vuosittain lääkehoitosuunnitelma ja arvioidaan lääkehoitolupien laajuus. Esihenkilöt käyvät työntekijäkohtaisesti tavoite- ja kehityskeskustelut kahdesti vuodessa, jossa arvioidaan kunkin työntekijän yksilöllinen osaamis- ja täydennyskoulutustarve.

Ostopalvelusopimuksissa edellytetään henkilöstöltä kielitaitoa. Esimerkiksi kotihoidon palvelua hankittaessa edellytetään seuraavaa:

Palveluntuottajan vastuuhenkilöltä vaaditaan itsenäinen kielitaito C 1–2, mikäli vastuuhenkilön äidinkieli ei ole suomi tai ruotsi. Henkilöstöllä tulee olla riittävä, työn suorittamiseen vaadittava suullinen ja kirjallinen suomen tai ruotsin kielen taito. Työntekijällä tulee olla laadukkaan hoidon varmistamiseksi vähintään itsenäisen kielitaidon perustaso B2. Palveluntuottajan vastuulla on arvioida työntekijän riittävä kielitaito itsenäisen asiakastyön suorittamiseen. Riittävää kielitaitoa arvioitaessa on huomioitava kirjaaminen sekä asiakkaiden ja omaisten kanssa kommunikointi. Työntekijöiden, jotka ovat suorittaneet sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinnon muulla kielellä kuin suomi tai ruotsi, tulee varmistaa kielitaitonsa virallisella kokeella. Jos työntekijä on suorittanut sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suomeksi tai ruotsiksi, mutta äidinkieli ei ole suomi tai ruotsi, palveluntuottajan vastuulla on arvioida, onko kielitaito vähintään tasolla B2. Palveluntuottaja voi kielitaidon varmistamiseksi ohjata työntekijän kielikokeeseen.

Ikääntyneiden asumisen ostopalvelusopimuksessa edellytyksenä on, että palveluntuottajan henkilöstöllä on hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka palveluntuottaja on varmistanut. Riittävä kielitaito tarkoittaa sitä, että henkilöstö pystyy hoivakodin palvelukielellä keskustelemaan ammatillisesti asiakkaiden, läheisten, muun henkilöstön ja yhteistyötahojen kanssa sekä tekemään tarvittavat asiakkaan asiakirjamerkinnot.

Henkilökunnan kielitaidon varmistaminen on yksi osa palveluntuottajien valvontaa. Henkilökuntaa haastatellaan valvontakäynneillä ja kielitaito huomioidaan myös asiakastietojärjestelmän kirjauksia tarkistettaessa. Tarvittaessa valvonnassa voidaan pyytää palveluntuottajalta tarkempia selvityksiä henkilökunnan kielitaidosta ja henkilökunnan puutteellisesta kielitaidosta on myös reklamoitu. Hyvinvointialue tarjoaa säännöllisesti henkilöstölle kielikoulutusta ja useilla palveluntuottajilla on tällä hetkellä

omia kehittämishankkeita henkilökunnan kielitaidon parantamiseksi.

Lääkehoidon toteuttaminen perustuu sosiaali- ja terveysministeriön turvallinen lääkehoito -oppaaseen, hyvinvointialueen ja palveluyksikön sekä viime kädessä palvelupisteen lääkehoitosuunnitelmaan sekä hoitavan lääkärin määräyksiin. Kaikki lääkehoitoon osallistuvat työntekijät ovat suorittaneet ammattitutkinnon lisäksi lääkehoidon osaamisen varmistamisen prosessin sekä tarvittaessa vaativan lääkehoidon lääkehoitoluvan, joka sisältää teorianäytöt ja käytännön näytöt.

Lääkehoidon poikkeamista tehdään vaaratapahtumailmoitus laadun- ja riskienhallinnanjärjestelmään ja ne käsitellään yhteisesti yksikössä. Käsitely on erityisen tärkeää, jotta läheltä piti -tilanteista ja vaaratapahtumista opitaan ja toimintaa voidaan kehittää. Vakavassa vaaratapahtumassa, jossa asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, hyvinvointialueen laatu- ja asiakasturvallisuus vastuuyksikkö vastaa tapahtuman tutkinnasta.

Lääkehoitolupien ja poikkeamailmoitusten määrän ja laadun käsittely ja seuranta kuuluu osana omien ja ostopalveluntuottajien omavalvontaa ja toteutuu pääosin esihenkilötyönä omavalvontasuunnitelmien mukaisesti. Osana hyvinvointialueen palveluntuottajien valvontaa seurataan lääkehoitoluvan suorittaneiden työntekijän määrää yksikössä ja toteutuneessa toiminnassa, mm. työvuorosuunnittelussa. Lääkehoidon osaamisen ja toteutumisen seuranta tehdään myös asiakastietojärjestelmän kirjauksia tarkastamalla.

Kaikissa vakavissa ja merkittävässä laatu- ja poikkeamissa toimitaan hyvinvointialueen kohdassa 3.1.4 kuvatun prosessin mukaisesti sekä omassa tuotannossa että ostopalveluissa. Prosessi kattaa tapahtuman ilmoittamisen, esihenkilön tekemän ensiarvion, toimenpiteiden suunnittelun ja toteutuksen sekä tarvittaessa omavalvontapalveluiden tekemän reaktiivisen valvonnan tai vakavan vaaratapahtuman tutkinnan. Jokainen merkittävä poikkeama (epäkohta tai vaaratapahtuma) selvitetään ja varmistetaan, että sovitut toimenpiteet toimeenpannaan.

Viimeaikaisissa vakavissa tapauksissa toteutetut konkreettiset toimenpiteet ovat sisältäneet välittömät korjaustoimet toimintayksiköissä, kuten lääkehoidon prosessien täsmentämisen, työntekijöiden turvallisuusperehdytyksen vahvistamisen ja rajoitustoimien kirjaamiskäytäntöjen tarkentamisen. Esihenkilöille on annettu kohdennettua tukea muun muassa työvuorosuunnittelun ja osaamisen seurannan tiukentamiseksi yksiköissä, joissa poikkeamia on ilmennyt. Lisäksi palveluntuottajille on annettu korjausmääräyksiä, joiden toteutumista seurataan asetetuissa määräajoissa. Järjestäjätasolla asiakasturvallisuutta on vahvistettu

ohjeistusten ja valvontakäytäntöjen yhdenmukaistamisella, epäkohtailmoittamisen prosessikuvausten päivityksillä sekä henkilöstölle tarjotulla tuella tapahtumien analysoinnissa. Lisäksi on rakennettu mittaristo ja otettu käyttöön organisaation läpileikkaava raportointi merkittävistä valvontahavainnoista ja vakavista vaaratapahtumista, joka mahdollistaa laaja-alaiset kehittämistoimet ja niiden toteutumisen seurannan koko organisaatiossa.

Tehostettua valvontaa käytetään silloin, kun palveluntuottajan toiminnassa havaitaan toistuvia puutteita tai sovittuja korjauksia ei toteuteta määräajassa. Tehostetussa valvonnassa asetetaan selkeät määräajat ja vaatimukset epäkohtien poistamiseksi, seurataan edistymistä tiiviisti raporttien ja valvontakäyntien avulla sekä arvioidaan korjausten pysyvyyttä ennen valvonnan purkamista; kun epäkohtien voidaan todeta luotettavasti korjautuneen, yksikkö palautetaan normaaliin valvontamenettelyyn. Ostopalveluissa valvontaa täydennetään sopimuksen mukaisella reklamaatioprosessilla, joka voi sisältää kirjallisen huomautuksen, sopimussakon ja vakavissa tai toistuvissa laatuongelmissa sopimuksen irtisanomisen, mikä varmistaa palveluntuottajan velvoitteiden toteutumisen ja antaa mahdollisuuden puuttua epäkohtiin järeästi.

Jotta vakavista tapahtumista seuraa pysyviä ja rakenteellisia parannuksia, hyvinvointialueessa on vahvistettu useita pitkäjänteisiä toimenpiteitä. Omavalvonnan osaamista vahvistetaan siten, että esihenkilöille ja henkilöstölle järjestetään koulutuksia ilmoitusvelvollisuudesta, ilmoitusten käsittelystä ja korjaavista toimenpiteistä, ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle on otettu käyttöön pakollinen omavalvonnan koulutus työsuhteen alussa.

Omavalvonnan toimintamalleja yhdenmukaistetaan päivittämällä omavalvontaohjelma vuoden 2026 lopulla, tarkistamalla hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma (päivitetty helmikuussa 2026) sekä päivittämällä yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat maaliskuussa ja esihenkilötyön omavalvontaprosessit, joiden jalkautus alkaa huhtikuussa esihenkilökoulutuksilla.

Systemaattista raportointia systematisoidaan sisällyttämällä vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksiin, valvontahavaintoihin ja reklamaatioihin perustuvat kehittämistoimet osaksi palveluyksiköiden määrävuosittaista omavalvonnan raportointia. Lisäksi lääkehoitolupien ja osaamisen seuranta koskee sekä omia yksiköitä että ostopalveluja, ja tulevaisuudessa suunnitellaan osaamisen varmistamisen (esimerkiksi lääkehoitolupa) integroimista työvuorosuunnitteluun. Tietojärjestelmien kirjaamisten auditoinnit tuottavat tietoa muun muassa kielitaidon ja lääkehoidon prosessien toteutumisesta. Näillä toimenpiteillä varmistetaan, että yksittäisiin vakaviin tapauksiin reagointi johtaa koko hyvinvointialueen laajuisesti pysyviin ja järjestelmällisesti seurattaviin parannuksiin.

Ikääntyneiden sosiaalipalvelujen saatavuutta seurataan säännöllisesti. Tietoa palvelujen saatavuudesta kootaan kuukausittain TAHTI-raporttiin. Laki sääteisesti tiedot palvelujen saatavuudesta julkaistaan kaksi kertaa vuodessa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Palvelutarpeenarviointi: Lainsäädännön mukaan kiireetön arviointi on aloitettava viimeistään 7. arkipäivänä yhteydenotosta (SHL §36). Palvelutarpeen arviointi toteutuu Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella asiakkaan tilanteen mukaisesti 1-7 arkipäivän kuluessa. Kiireellisen avun tarve on arvioitu välittömästi ja myönnettyt palvelut järjestetty viipymättä.

Säännöllinen kotihoito: Lainsäädännön mukaan päätös tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja päätös on toimeenpantava viimeistään 3 kuukauden kuluttua asian vireilletulosta (SHL §45 ja Vanhuspalvelulaki §18). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella palvelu on alkanut 1-7 vuorokauden sisällä palvelutarpeen toteamisesta.

Omaishoidon tuki: Lainsäädännön mukaan päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja päätös on toimeenpantava viimeistään 3 kuukauden kuluttua asian vireilletulosta (SHL §45 ja Vanhuspalvelulaki §18). Myönnetään takautuvasti hakemuksen saapumispäivästä lähtien. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella keskimääräinen odotusaika on 24 vrk. Hakemuksen saapumisesta päätökseen ei ajalla 1.7 – 31.12.2025 kenelläkään asiakkaalla ole kestänyt yli 90 vrk hakemuksen vireilletulosta päätökseen.

Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen: Lainsäädännön mukaan päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja päätös on toimeenpantava viimeistään 3 kuukauden kuluttua asian vireilletulosta (SHL § 45 ja Vanhuspalvelulaki § 18). Pääosin toteutuu 90 vrk:n sisällä. Keskimääräinen odotusaika 42 vrk. Yli 3 kk odottaneita seuranta-aikana (1.7 – 31.12.2025) yhteensä 1 asiakkaalla vireilletulosta paikan saamiseen.

Ikääntyneiden palveluja on saatavissa lakisääteisissä määrärajoissa. Palvelujen odotusaikoja seurataan viikoittain ja mikäli odotusajat palveluihin näyttävät kasvavan, arvioidaan tilannekohtaisesti tarvittavia toimenpiteitä. Palvelujen saatavuuden turvaamiseksi tehdään jatkuvasti tiivistä yhteistyötä oman toiminnan lisäksi yksityisten palveluntuottajien kanssa.

2. todeta aluehallitukselle osoitetun kysymyksen loppuun käsitellyksi.

Päätös

Selostus

Liitteet

- 1 Valtuutettu Frantsi-Lankian aluehallitukselle osoittama kysymys koskien ikäihmisten hoivapalveluiden tilannetta ja valvontaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

Oheismateriaali

Tiedoksi

Täytäntöönpano

Päätöshistoria

Aluehallitus 13.4.2026 § 62

§ 62

Valmistelijat ja lisätiedot (etunimi.sukunimi@luvn.fi):

Päätösehdotus

Hyvinvointialuejohtaja Svahn Sanna

Aluehallitus päättää antaa seuraavan vastauksen aluehallitukselle osoitettuun kysymykseen:

Vastaus aluehallitukselle osoitettuun kysymykseen

Aluehallitus seuraa hyvinvointialueen toiminnan tilannekuvaa TAHTI-raportoinnin kautta. Aluehallitukselle tuodaan tiedoksi myös vireillä olevat valvonta-asiat. Palvelut ja henkilöstölautakunta käsittelee vuosittain omavalvonnan toteutumista ja sosiaali- ja potilasasiamiehen selvityksen.

Osana sisäistä valvontaa omavalvonta tähtää palvelujen laadun, turvallisuuden ja palvelutasovaatimusten täyttymiseen. Omavalvonnan tarkoituksena on tuottaa palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevaa ennakoivaa, toiminnan aikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa sekä toiminnan jatkuvuuden varmistamista. Näillä toimenpiteillä edistetään osaltaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista koko hyvinvointialueen palveluissa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) edellyttää omavalvonnan säännöllistä raportointia sekä palvelunjärjestäjä- että palveluntuottajatasolla. Lain 26 §:n mukaisesti omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot sekä niiden perusteella tehdyt toimenpiteet on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Omavalvontaohjelman raportti vuodelta 2025 kokoaa yhteen keskeiset havainnot ja toimenpiteet palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Raportti sisältää tiedot vuoden aikana ilmoitetuista potilas- ja asiakasturvallisuuden vaaratapahtumista sekä epäkohtailmoituksista ja niiden perusteella toteutetuista kehittämistoimista. Lisäksi raportissa esitetään selvitys järjestäjävastuullisen palvelujen omavalvonnan toteutumisesta vuonna 2025 sekä yhteenveto valvovien viranomaisten käsiteltäväksi tulleista valvonta-asioista ja niihin saaduista päätöksistä. Raportti tukee toiminnan läpinäkyvyyttä, jatkuvaa parantamista sekä omavalvonnan systemaattista kehittämistä osana hyvinvointialueen sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa.

Vuoden 2025 omavalvonnan tilannekuva sekä sosiaali- ja potilasasiahenkilön selvitys on käsitelty lautakunnassa 10.3.2026 § 3 ja 4.

Ikääntyneiden hoivan tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Käytännössä käytetään valtakunnallisesti yhtenäinen menetelmä, RAI-arviointi. Arviointi tuottaa vertailukelpoista tietoa toimintakyvystä ml. muisti ja mieliala, hoitoisuudesta ja riskitekijöistä. Arviointia tehdään puolen vuoden välein tai asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa.

Palvelujen laatua seurataan myös tiedolla:

- RAI-tulokset (esim. kaatumat, ravitseminen, lääkitys, elämänlaatu)
- Asiakastyytyväisyys ja palautteet
- Henkilöstömitoitus (vähintään 0,60 ympärivuorokautisessa hoidossa)
-

Poikkeamat ja vaaratapahtumat

Ikääntyneiden palveluissa henkilöstömitoituksesta on säädetty koskien ympärivuorokautista palveluasumista. Henkilöstömitoituksen tulee olla vähintään 0,6 työntekijää hoidettavaa kohti. Lähtökohtaisesti vähintään lakisääteinen mitoitus toteutuu kaikissa yksiköissä koko ajan.

Mitoituksen toteutumista omassa tuotannossa sekä ostopalveluissa seurataan valvontakäyntien, palautteiden ja muistutusten käsittelyn yhteydessä sekä tarvittaessa tehtävillä keskitetyillä seurannoilla. Lisäksi THL toteuttaa kahdesti vuodessa seurantakyselyn. Tällä hetkellä mitoitus on lakisääteisellä tasolla. Monissa yksiköissä mitoitus ylittää vähimmäismitoituksen johtuen muun muassa yksikön tiloista tai asiakkaiden tarpeista (lyhytaikaisen hoidon paikat, psykiatriset yksiköt, saattohoitotilanteet).

Hoitohenkilöstön kielitaito varmistetaan rekrytointivaiheessa. Perehdytysohjelma ja kaikille pakolliset täydennyskoulutukset varmistavat tarvittavan osaamisen ja sen, että muun muassa lääkehoitoluvat tulevat suoritetuksi. Palveluyksiköissä valvontaa toteutetaan omavalvonnallisesti vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitusten, muistutusten ja saadun palautteen perusteella. Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitukset ovat keskeisin omavalvonnallinen keino, jonka perusteella vähintään neljän kuukauden välein toteutuvan omavalvonnan seurantaraportoinnin yhteydessä tunnistetaan kehittämistoimia edellyttävät asiat. Raportoinnin perusteella päivitetään myös vuosittain lääkehoitosuunnitelma ja arvioidaan lääkehoitolupien laajuus. Esihenkilöt käyvät työntekijäkohtaisesti tavoite- ja kehityskeskustelut kahdesti vuodessa, jossa arvioidaan kunkin työntekijän yksilöllinen osaamis- ja täydennyskoulutustarve.

Ostopalvelusopimuksissa edellytetään henkilöstöltä kielitaitoa. Esimerkiksi kotihoidon palvelua hankittaessa edellytetään seuraavaa:

Palveluntuottajan vastuuhenkilöltä vaaditaan itsenäinen kielitaito C 1–2, mikäli vastuuhenkilön äidinkieli ei ole suomi tai ruotsi. Henkilöstöllä tulee olla riittävä, työn suorittamiseen vaadittava suullinen ja kirjallinen suomen tai ruotsin kielen taito. Työntekijällä tulee olla laadukkaan hoidon varmistamiseksi vähintään itsenäisen kielitaidon perustaso B2. Palveluntuottajan vastuulla on arvioida työntekijän riittävä kielitaito itsenäisen asiakastyön suorittamiseen. Riittävää kielitaitoa arvioitaessa on huomioitava kirjaaminen sekä asiakkaiden ja omaisten kanssa kommunikointi. Työntekijöiden, jotka ovat suorittaneet sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinnon muulla kielellä kuin suomi tai ruotsi, tulee varmistaa kielitaitonsa virallisella kokeella. Jos työntekijä on suorittanut sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suomeksi tai ruotsiksi, mutta äidinkieli ei ole suomi tai ruotsi, palveluntuottajan vastuulla on arvioida, onko kielitaito vähintään tasolla B2. Palveluntuottaja voi kielitaidon varmistamiseksi ohjata työntekijän kielikokeeseen.

Ikääntyneiden asumisen ostopalvelusopimuksessa edellytyksenä on, että palveluntuottajan henkilöstöllä on hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka palveluntuottaja on varmistanut.

Riittävä kielitaito tarkoittaa sitä, että henkilöstö pystyy hoivakodin palvelukielellä keskustelemaan ammatillisesti asiakkaiden, läheisten, muun henkilöstön ja yhteistyötahojen kanssa sekä tekemään tarvittavat asiakkaan asiakirjamerkinnot.

Henkilökunnan kielitaidon varmistaminen on yksi osa palveluntuottajien valvontaa. Henkilökuntaa haastatellaan valvontakäynneillä ja kielitaito huomioidaan myös asiakastietojärjestelmän kirjauksia tarkistettaessa. Tarvittaessa valvonnassa voidaan pyytää palveluntuottajalta tarkempia selvityksiä henkilökunnan kielitaidosta ja henkilökunnan puutteellisesta kielitaidosta on myös reklamoitu. Hyvinvointialue tarjoaa säännöllisesti henkilöstölle kielikoulutusta ja useilla palveluntuottajilla on tällä hetkellä omia kehittämishankkeita henkilökunnan kielitaidon parantamiseksi.

Lääkehoidon toteuttaminen perustuu sosiaali- ja terveysministeriön turvallinen lääkehoito -oppaaseen, hyvinvointialueen ja palveluyksikön sekä viime kädessä palvelupisteen lääkehoitosuunnitelmaan sekä hoitavan lääkärin määräyksiin. Kaikki lääkehoitoon osallistuvat työntekijät ovat suorittaneet ammattitutkinnon lisäksi lääkehoidon osaamisen varmistamisen prosessin sekä tarvittaessa vaativan lääkehoidon lääkehoitoluvan, joka sisältää teorianentit ja käytännön näytöt.

Lääkehoidon poikkeamista tehdään vaaratapahtumailmoitus laadun- ja riskienhallinnanjärjestelmään ja ne käsitellään yhteisesti yksikössä. Käsitely on erityisen tärkeää, jotta läheltä piti -tilanteista ja vaaratapahtumista opitaan ja toimintaa voidaan kehittää. Vakavassa vaaratapahtumassa, jossa asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, hyvinvointialueen laatu- ja asiakasturvallisuus vastuuyksikkö vastaa tapahtuman tutkinnasta.

Lääkehoitolupien ja poikkeamailmoitusten määrän ja laadun käsittely ja seuranta kuuluu osana omien ja ostopalveluntuottajien omavalvontaa ja toteutuu pääosin esihenkilötyönä omavalvontasuunnitelmien mukaisesti. Osana hyvinvointialueen palveluntuottajien valvontaa seurataan lääkehoitoluvan suorittaneiden työntekijän määrää yksikössä ja toteutuneessa toiminnassa, mm. työvuorosuunnittelussa. Lääkehoidon osaamisen ja toteutumisen seuranta tehdään myös asiakastietojärjestelmän kirjauksia tarkastamalla.

Kaikissa vakavissa ja merkittävässä laatu- ja turvallisuuspoikkeamisissa toimitaan hyvinvointialueen kohdassa 3.1.4 kuvatun prosessin mukaisesti sekä omassa tuotannossa että ostopalveluissa.

Prosessi kattaa tapahtuman ilmoittamisen, esihenkilön tekemän ensiarvion, toimenpiteiden suunnittelun ja toteutuksen sekä tarvittaessa omavalvontapalveluiden tekemän reaktiivisen valvonnan tai vakavan vaaratapahtuman tutkinnan. Jokainen merkittävä poikkeama (epäkohta tai vaaratapahtuma) selvitetään ja varmistetaan, että sovitut toimenpiteet toimeenpannaan.

Viimeaikaisissa vakavissa tapauksissa toteutetut konkreettiset toimenpiteet ovat sisältäneet välittömät korjaustoimet toimintayksiköissä, kuten lääkehoidon prosessien täsmentämisen, työntekijöiden turvallisuusperehdytyksen vahvistamisen ja rajoitustoimien kirjaamiskäytäntöjen tarkentamisen. Esihenkilöille on annettu kohdennettua tukea muun muassa työvuorosuunnittelun ja osaamisen seurannan tiukentamiseksi yksiköissä, joissa poikkeamia on ilmennyt. Lisäksi palveluntuottajille on annettu korjausmääräyksiä, joiden toteutumista seurataan asetetuissa määräajoissa. Järjestäjätasolla asiakasturvallisuutta on vahvistettu ohjeistusten ja valvontakäytäntöjen yhdenmukaistamisella, epäkohtailmoittamisen prosessikuvausten päivityksillä sekä henkilöstölle tarjotulla tuella tapahtumien analysoinnissa. Lisäksi on rakennettu mittaristo ja otettu käyttöön organisaation läpileikkaava raportointi merkittävistä valvontahavainnoista ja vakavista vaaratapahtumista, joka mahdollistaa laaja-alaiset kehittämistoimet ja niiden toteutumisen seurannan koko organisaatiossa.

Tehostettua valvontaa käytetään silloin, kun palveluntuottajan toiminnassa havaitaan toistuvia puutteita tai sovittuja korjauksia ei toteuteta määräajassa. Tehostetussa valvonnassa asetetaan selkeät määräajat ja vaatimukset epäkohtien poistamiseksi, seurataan edistymistä tiiviisti raporttien ja valvontakäyntien avulla sekä arvioidaan korjausten pysyvyyttä ennen valvonnan purkamista; kun epäkohtien voidaan todeta luotettavasti korjautuneen, yksikkö palautetaan normaaliin valvontamenettelyyn. Ostopalveluissa valvontaa täydennetään sopimuksen mukaisella reklamaatioprosessilla, joka voi sisältää kirjallisen huomautuksen, sopimussakon ja vakavissa tai toistuvissa laatuongelmissa sopimuksen irtisanomisen, mikä varmistaa palveluntuottajan veloitteiden toteutumisen ja antaa mahdollisuuden puuttua epäkohtiin järeästi.

Jotta vakavista tapahtumista seuraa pysyviä ja rakenteellisia parannuksia, hyvinvointialueessa on vahvistettu useita pitkäjänteisiä toimenpiteitä. Omavalvonnan osaamista vahvistetaan siten, että esihenkilöille ja henkilöstölle järjestetään koulutuksia ilmoitusvelvollisuudesta, ilmoitusten käsittelystä ja korjaavista toimenpiteistä, ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle on otettu käyttöön pakollinen omavalvonnan koulutus työsuhteen alussa.

Omavalvonnan toimintamalleja yhdenmukaistetaan päivittämällä omavalvontaohjelma vuoden 2026 lopulla, tarkistamalla hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma

(päivitetty helmikuussa 2026) sekä päivittämällä yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat maaliskuussa ja esihenkilötyön omavalvontaprosessit, joiden jalkautus alkaa huhtikuussa esihenkilökoulutuksilla.

Systemaattista raportointia systematisoidaan sisällyttämällä vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksiin, valvontahavaintoihin ja reklamaatioihin perustuvat kehittämistoimet osaksi palveluyksiköiden määrävuosittaista omavalvonnan raportointia. Lisäksi lääkehoitolupien ja osaamisen seuranta koskee sekä omia yksiköitä että ostopalveluja, ja tulevaisuudessa suunnitellaan osaamisen varmistamisen (esimerkiksi lääkehoitolupa) integroimista työvuorosuunnitteluun. Tietojärjestelmien kirjaamisten auditoinnit tuottavat tietoa muun muassa kielitaidon ja lääkehoidon prosessien toteutumisesta. Näillä toimenpiteillä varmistetaan, että yksittäisiin vakaviin tapauksiin reagointi johtaa koko hyvinvointialueen laajuisesti pysyviin ja järjestelmällisesti seurattaviin parannuksiin.

Ikääntyneiden sosiaalipalvelujen saatavuutta seurataan säännöllisesti. Tietoa palvelujen saatavuudesta kootaan kuukausittain TAHTI-raporttiin. Laki sääteisesti tiedot palvelujen saatavuudesta julkaistaan kaksi kertaa vuodessa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Palvelutarpeenarviointi: Lainsäädännön mukaan kiireetön arviointi on aloitettava viimeistään 7. arkipäivänä yhteydenotosta (SHL §36). Palvelutarpeen arviointi toteutuu Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella asiakkaan tilanteen mukaisesti 1-7 arkipäivän kuluessa. Kiireellisen avun tarve on arvioitu välittömästi ja myönnettyt palvelut järjestetty viipymättä.

Säännöllinen kotihoito: Lainsäädännön mukaan päätös tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja päätös on toimeenpantava viimeistään 3 kuukauden kuluttua asian vireilletulosta (SHL §45 ja Vanhuspalvelulaki §18). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella palvelu on alkanut 1-7 vuorokauden sisällä palvelutarpeen toteamisesta.

Omaishoidon tuki: Lainsäädännön mukaan päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja päätös on toimeenpantava viimeistään 3 kuukauden kuluttua asian vireilletulosta (SHL §45 ja Vanhuspalvelulaki §18). Myönnetään takautuvasti hakemuksen saapumispäivästä lähtien. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella keskimääräinen odotusaika on 24 vrk. Hakemuksen saapumisesta päätökseen ei ajalla 1.7 – 31.12.2025 kenelläkään asiakkaalla ole kestänyt yli 90 vrk hakemuksen vireilletulosta päätökseen.

Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen: Lainsäädännön mukaan päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja päätös on toimeenpantava viimeistään 3 kuukauden kuluttua asian vireilletulosta (SHL § 45 ja

Vanhuspalvelulaki § 18). Pääosin toteutuu 90 vrk:n sisällä. Keskimääräinen odotusaika 42 vrk. Yli 3 kk odottaneita seuranta-aikana (1.7 – 31.12.2025) yhteensä 1 asiakkaalla vireilletulosta paikan saamiseen.

Ikääntyneiden palveluja on saatavissa lakisääteisissä määrärajoissa. Palvelujen odotusaikoja seurataan viikoittain ja mikäli odotusajat palveluihin näyttävät kasvavan, arvioidaan tilannekohtaisesti tarvittavia toimenpiteitä. Palvelujen saatavuuden turvaamiseksi tehdään jatkuvasti tiivistä yhteistyötä oman toiminnan lisäksi yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Lisäksi aluehallitus päättää esittää aluevaltuustolle, että aluevaltuusto päättää

1. merkitä aluehallituksen antaman vastauksen aluehallitukselle osoitettuun kysymykseen tiedoksi, ja
2. todeta aluehallitukselle osoitetun kysymyksen loppuun käsitellyksi.

Käsittely

Jäsen Haapaniemi oli poissa kokouksesta tämän asian käsittelyn aikana klo 12.40-12.41.

Päätös

Aluehallitus hyväksyi päätösehdotuksen yksimielisesti.

Selostus

Valtuutettu Frantsi-Lankia sekä 29 muuta valtuutettua osoittivat aluevaltuuston kokouksessa 24.2.2026 § 13 aluehallitukselle kysymyksen koskien ikäihmisten hoivapalveluiden tilannetta ja valvontaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella.

Toimivalta

Hallintosäännön 27 §:n mukaan valtuutetut voivat osoittaa aluehallitukselle kysymyksen hyvinvointialueen tai hyvinvointialuekonsernin hallintoa koskevasta asiasta.

Jos kysymyksen on allekirjoittanut vähintään 15 valtuutettua, aluehallituksen on annettava vastauksensa kysymykseen viimeistään siinä kokouksessa, joka yhdeksän viikon kuluttua kysymyksen aluevaltuuston sihteerille antamisesta ensiksi pidetään, tai ilmoitettava syy, minkä vuoksi vastausta ei ole voitu vielä antaa. Kysymys ja siihen annettu vastaus tai ilmoitus vastauksen antamatta jättämisen syystä on otettava aluevaltuuston kokouksen esityslistalle.

Liitteet

Oheismateriaali

Tiedoksi

Täytäntöönpano

Päätöshistoria