

Sosiaalityöntekijän rooli palvelujen laadun ja turvallisuuden arvioinnissa:

esimerkkinä ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut

Piia Rantasalmi
Pro gradu -tutkielma
Sosiaalityö
Lapin yliopisto
Kevät 2025

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Sosiaalityöntekijän rooli palvelujen laadun ja turvallisuuden arvioinnissa: esimerkkinä ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut

Tekijä: Piia Rantasalmi

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityön koulutusohjelma

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä, liitteiden lukumäärä: 72

Vuosi: 2025

Tiivistelmä:

Tutkimus käsitteli sosiaalityöntekijän roolia ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden arvioinnissa hyvinvointialueiden kontekstissa. Tarkoituksena oli tunnistaa ja jäsentää keskeisiä havaintokohteita, joihin sosiaalityöntekijän tulisi kiinnittää huomiota arvioidessaan asiakkaiden saaman palvelun laatua ja turvallisuutta. Tutkimuksessa keskityttiin erityisesti siihen, millaisia sisältöjä ja painotuksia asiakasturvallisuuteen ja palvelujen laatuun liittyy hyvinvointialueiden omavalvonnan seurantaraporteissa, ja miten näitä voidaan hyödyntää sosiaalityön arviointi- ja valvontatehtävissä.

Tutkimusaineistona käytettiin kolmentoista hyvinvointialueen julkaisemia omavalvonnan toteutumisen seurantaraportteja, jotka kohdistuivat ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden sosiaalipalveluihin, pääosin asumispalveluihin. Aineisto rajattiin julkisesti saatavilla oleviin asiakirjoihin, jotka sisälsivät tietoa palvelun laadusta, turvallisuudesta, havaitusta riskistä ja kehittämistoimista. Tutkimus toteutettiin teoriaohjaavan laadullisen sisällönanalyysin avulla. Teoreettisena viitekehyksenä hyödynnettiin velvollisuusetiikkaa ja hoivaetiikkaa, joiden avulla tarkasteltiin sosiaalityöntekijän ammatillista ja eettistä vastuuta valvontatyössä.

Analyysissa muodostettiin kuusi pääluokkaa, jotka kuvasivat sosiaalityön kannalta keskeisiä arvioinnin kohteita: palvelun toteutuminen ja sisältö, asiakaslähtöisyys ja osallisuus, henkilöstöresurssit ja osaaminen, lääkehoidon turvallisuus, ympäristön ja toimintaympäristön turvallisuus sekä dokumentointi ja omavalvonnan toteutuminen. Tulokset osoittivat, että sosiaalityöntekijän asiantuntijuus ja havainnointikyky ovat keskeisessä asemassa asiakasturvallisuuden varmistamisessa. Erityisesti korostuivat asiakkaan osallisuuden toteutuminen, henkilöstön riittävyys ja palvelujen yksilöllinen soveltuvuus. Lisäksi havaittiin, että omavalvonnan käytännöissä on merkittäviä alueellisia eroja, mikä voi vaarantaa asiakkaiden yhdenvertaisuuden ja oikeusturvan. Tutkimus vahvistaa asiakaskohtaisen valvonnan merkitystä sosiaalityön tehtävänä ja tuo esiin tarpeen sen systemaattisemmalle kehittämiselle. Sosiaalityöntekijän valvontarooli muodostaa keskeisen yhteyden yksittäisen asiakkaan ja laajemman palvelujärjestelmän välille.

Avainsanat: sosiaalityö, asiakasturvallisuus, palvelujen laatu, valvonta, velvollisuusetiikka, hoivaetiikka, ikääntyneet, vammaiset, hyvinvointialueet

X Tutkielma ei sisällä muita kuin tekijän omia henkilötietoja

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Sosiaalipalvelujen laatu, turvallisuus ja eettisyys.....	6
2.1	Sosiaalipalvelujen valvonnan keskeiset käsitteet.....	6
2.2	Sosiaalityön eettiset periaatteet	17
2.3	Velvollisuusetiikka ja hoivaetiikka	21
3	Tutkimuksen toteutus	24
3.1	Tutkimustehtävä ja -kysymys	24
3.2	Aineisto ja dokumenttianalyysin toteutus	24
3.3	Analyysin tuloksena muodostetut pääluokat.....	28
3.4	Eettiset näkökulmat.....	29
4	Hyvinvointialueiden omavalvonnan toteutumisen seurantaraporteista esiin nousevat havainnot	34
4.1	Palvelun toteutuminen ja sisältö	36
4.2	Asiakaslähtöisyys ja osallisuus.....	43
4.3	Henkilöstöresurssit ja osaaminen	45
4.4	Lääkehoidon turvallisuus.....	48
4.5	Ympäristön ja toimintaympäristön turvallisuus	50
4.6	Dokumentointi ja omavalvonta	52
5	Pohdinta ja johtopäätökset	56
	Lähteet:.....	66

1 Johdanto

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan sosiaalipalvelujen valvontaa, tarkemmin sanoen ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palvelujen laadun ja turvallisuuden arviointia sosiaalityöntekijöiden työn näkökulmasta.

Asiakaskohtaista valvontaa ei ole tarkasti määritelty laissa, vaikka termiä käytetään yleisesti sosiaalityön arjessa. Sen oikeudellinen perusta löytyy kuitenkin Suomen perustuslaista, vammaispalvelulaista ja sosiaalihuoltolaista, jotka velvoittavat turvaamaan riittävät ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut.

Hyvinvointialueuudistus, joka tuli voimaan vuoden 2023 alussa, sekä uusi sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki (741/2023) (jatkossa valvontalaki) ovat muuttaneet merkittävästi sosiaalipalvelujen järjestämis- ja valvontarakenteita Suomessa. Hyvinvointialueet vastaavat nyt palvelujen järjestämisestä ja valvonnasta, ja omavalvonta on noussut keskeiseksi työkaluksi laadun ja turvallisuuden varmistamisessa. Lainsäädännön tavoitteena on siirtää valvonnan painopistettä ennakkoivaan ja riskiperusteiseen toimintaan sekä vahvistaa palveluntuottajien omaa vastuuta palvelujen laadusta ja asiakasturvallisuudesta. Tämä rakenneuudistus luo ajankohtaisen ja yhteiskunnallisesti merkittävän kontekstin, jossa sosiaalityöntekijän roolia asiakaskohtaisessa valvonnassa on tarpeen tarkastella uudella tavalla. Erityisesti vuoden 2024 alusta voimaan tullut valvontalaki (741/2023) korostaa omavalvonnan merkitystä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa. Nämä lainsäädännölliset muutokset ja niiden vaikutukset sosiaalityöhön kuvataan tarkemmin luvussa 2.

Tämän pro gradu -tutkielman tutkimuksellinen kiinnostus aiheen tarkasteluun syntyi sosiaalityön käytännön harjoittelussa, jossa havainnoin valvontatyötä erään hyvinvointialueen ostopalveluyksikössä. Kyseinen yksikkö vastaa vammaispalvelujen hankinnasta sekä hankittujen palvelujen seurannasta ja valvonnasta. Yksikön keskeinen tehtävä on varmistaa, että asiakkaat – usein moninaista tukea ja apua tarvitsevat henkilöt – saavat heille soveltuvia, laadukkaita ja turvallisia palveluita hyvinvointialueen järjestämisvastuun mukaisesti. Kokemus herätti kysymyksen siitä, miten sosiaalityöntekijä voi konkreettisesti arvioida yksittäisen asiakkaan palvelun laatua ja turvallisuutta – ja millaista asiantuntijuutta ja eettistä harkintaa tämä työ edellyttää.

Harjoittelujakson aikana minulla oli mahdollisuus osallistua käytännön valvontatyöhön eri tavoin. Työskentely sisälsi sekä fyysisiä tarkastuskäyntejä että etävalvontaa ja asiakaskohtaisten asiakirjojen tarkastelua. Näiden tehtävien kautta sain syvällisen käsityksen siitä, miten valvontaa toteutetaan sosiaalityön toimintakentällä sekä millaisia eettisiä, juridisia ja käytännöllisiä näkökulmia siihen liittyy. Erityisesti havaitsin, että sosiaalityöntekijän rooli ei rajoitu pelkkään hallinnolliseen seurantaan, vaan sisältää vastuuta asiakkaan arjessa toteutuvien oikeuksien, osallisuuden ja turvallisuuden toteutumisesta.

Harjoittelukokemus syvensi kiinnostustani asiakaskohtaiseen valvontaan, jonka koin jättävän usein abstraktiksi ja vähän konkretisoiduksi osaksi sosiaalityötä. Syntyi ajatus tarkastella lähemmin, mitä valvonta tarkoittaa silloin, kun sosiaalityöntekijä arvioi yksittäisen asiakkaan saaman palvelun laatua ja turvallisuutta käytännön tilanteissa. Ohjaavan sosiaalityöntekijän kannustuksesta lähdin kehittämään aihetta edelleen harjoitteluun liittyneen kehittämistehtävän muodossa. Tuon tehtävän tarkoituksena oli tuottaa käytännönläheinen opas sosiaalityöntekijöille asiakaskohtaisen valvonnan toteuttamiseen erityisesti vammaispalvelujen kentällä. Oppaassa tarkasteltiin muun muassa sitä, mitä asiakaskohtainen valvonta tarkoittaa käsitteenä, mihin se perustuu, mitä se voi käytännössä sisältää ja millaisia työvälineitä sosiaalityöntekijällä on käytössään laadun ja turvallisuuden arvioinnissa.

Ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palvelujen laadun ja turvallisuuden turvaaminen on noussut laajemminkin keskiöön suomalaisessa sosiaalipalvelujen kehittämisessä. Aiemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu esimerkiksi omavalvonnan rakenteita (Kaskiharju 2019; Tiirinki & Syrjä 2020), viranomaisvalvonnan toimivuutta (Valvira n.d. d.) ja asiakasturvallisuuden teoreettisia perusteita (Lähteinen, Pehkonen & Pohjola 2022; Husso 2021), mutta sosiaalityöntekijän asiakaskohtaista valvontatehtävää on käsitelty vain rajallisesti tai epäsuorasti. Esimerkiksi Nuutinen ja Komu (2025) ovat tuoneet esiin, että asiakaskohtainen valvonta jää usein näkymättömäksi osaksi sosiaalityötä ja että sen rakenteita ja käytäntöjä tulisi täsmentää.

Tätä tutkimusta tehdessäni havaitsin, että ainoastaan yhden hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa on tunnistettu sosiaalityöntekijöiden rooli asiakaskohtaisessa valvonnassa. Ohjelman mukaan palveluntuottajien ohjaus- ja valvontatehtäviä hoitavat siihen

nimetyt työntekijät, delegoinnin mukaisesti. Palveluyksiköiden esihenkilöt vastaavat omavalvontasuunnitelmista ja niiden toteutuksesta yksikkötasolla. Ostopalveluiden sopimusvalvonnasta huolehtivat sopimusvastaavat viranhaltijat. Asiakaskohtaisesta valvonnasta taas vastaavat asiakkaiden omat sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat, asiakasohjaajat tai muut nimetyt vastuuhenkilöt.

Aiempi tutkimus osoittaa, että sosiaalipalveluiden valvonnassa on merkittäviä haasteita ja vähän empiiristä tietoa sen vaikutuksista palvelun laatuun ja työntekijöiden hyvinvointiin (McMillen ym., 2005, 181). Munro (2004, 1079, 1087) huomauttaa viranomaisvalvonnan painottuvan usein dokumentteihin ja hallintoon vaikuttavuuden sijaan, mikä voi heikentää palvelun laatua ja asiakaskokemusta. Carpenter ym. (2012) löysivät yhteyksiä valvonnan ja työntekijöiden työtyytyväisyyden sekä pysyvyyden välillä, mutta valvonnan vaikutus palvelun käyttäjiin on jäänyt vähemmälle huomiolle. Hanberger ym. (2018) havaitsivat, että vanhustenhuollon valvonta ei juurikaan kohdistunut hoidon laadun keskeisiin tekijöihin, kuten yksilölliseen hoitoon ja hoitosuhteeseen, vaan painotti dokumentaatiota, mikä kyseenalaistaa valvonnan kyvyn taata turvallinen ja hyvä hoito. Tämä korostaa tarvetta arvioida kriittisesti valvonnan todellisia vaikutuksia palveluiden laatuun ja asiakkaiden hyvinvointiin.

Tämä tutkimus pyrkii täyttämään aukkoa sosiaalihuollon valvonnan tutkimuksessa tarkastelemalla viranomaisvalvonnan käytäntöjä ja niiden vaikutuksia asiakasturvallisuuden sekä palvelujen laatuun. Erityisesti se kohdistuu omavalvonnan toteutumiseen arjessa ja sen seurantaraporttien sisältöön laadun ja turvallisuuden näkökulmasta, mikä on aiemmin jäänyt vähälle huomiolle. Myös sosiaalityöntekijän näkökulma valvontaan on ollut sivuutettu. Tutkimus analysoi hyvinvointialueiden omavalvonnan seurantaraportteja sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden ja laadun näkökulmasta, pyrkien tunnistamaan keskeisiä osa-alueita, joihin sosiaalityöntekijöiden tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa. Tutkimus pyrkii vastaamaan erityisesti kysymykseen:

Mihin konkreettisiin seikkoihin sosiaalityöntekijän tulisi havainnoinnissaan kiinnittää huomiota, kun tavoitteena on varmistaa asiakkaan palvelun laatu ja turvallisuus?

Tämä tutkimus sijoittuu sosiaalityön käytännön ja tutkimuksen leikkauspisteeseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tämänhetkisiin muutoksiin, kuten hyvinvointialueiden toiminnan alkamiseen ja palvelujärjestelmän uudistukseen. Laadullisessa dokumenttianalyysissä tutkitaan hyvinvointialueiden julkaisemia omavalvonnan toteutumisen seurantaraportteja. Valvontalain (741/2023) 26 § velvoittaa palvelunjärjestäjät ja useissa toimipisteissä toimivat palveluntuottajat luomaan julkisen sähköisen omavalvontaohjelman. Ohjelmassa on määriteltävä, miten lain 23 §:n ja 27 §:n vastuut toteutetaan, miten palvelujen toteutumista, turvallisuutta, laatua ja yhdenvertaisuutta seurataan, ja miten epäkohdat korjataan. Ohjelma sisältää myös yksiköiden päivittäiset omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat. Keskeistä on, että omavalvontaohjelman toteutumisen seurannasta saadut havainnot ja niihin perustuvat toimenpiteet on julkaistava neljän kuukauden välein julkisesti.

Analyysin tavoitteena on tehdä näkyväksi sosiaalityöntekijän huomioitavat keskeiset palveluarvioinnin sisällöt ja sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden rooli palvelujärjestelmän laadun ja turvallisuuden varmistamisessa. Aineisto rajataan julkisesti saatavilla oleviin, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palveluita koskeviin omavalvonnan raporteihin, jotka sisältävät systemaattista tietoa palvelujen laadusta, turvallisuudesta, kehittämistoimista ja havaituista riskeistä.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys pohjautuu eettiseen näkökulmaan, jossa yhdistyvät kantilainen velvollisuusetiikka ja hoivaetiikka. Menetelmällisesti tutkimus on teoria-ohjaava, ja aineistoa on analysoitu sisällönanalyysillä luokittelemalla se.

Tutkimus rajautuu sosiaalityöntekijän jo toteutuneen tai käynnissä olevan palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden arviointiin yksittäisen asiakkaan näkökulmasta, painottaen asiakkaan arjessa ilmeneviä asioita kuten avun oikea-aikaisuutta, henkilöstön riittävyyttä, osallisuuden toteutumista ja palveluympäristön turvallisuutta. Vaikka tutkimus ei kohdistu yksittäisiin hyvinvointialueisiin tai palveluntuottajiin, se pyrkii tunnistamaan valtakunnallisesti merkittäviä painotuksia ja huolenaiheita. Tutkimuksen rajauksessa korostetaan sosiaalityön eettistä ja ammatillista näkökulmaa, jolloin tarkastelun kohteena ovat palvelun rakenteellisten ja teknisten kriteerien lisäksi asiakkaan kokemus, oikeudet

ja osallisuus. Näin ollen tutkimus pyrkii syventämään ymmärrystä siitä, millaista sosiaalityön asiantuntijuutta tarvitaan tukemaan haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden hyvää elämää, turvallisuutta ja ihmisarvoa palvelujärjestelmässä.

Tutkimuksen kohteeksi on rajattu erityisesti ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palvelut. Rajaus pohjautuu aiempaan työkokemukseeni sosiaalihuollossa, jossa olen työskennellyt molempien asiakasryhmien parissa. Ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa korostuvat usein samankaltaiset laadun ja turvallisuuden haasteet, kuten jatkuvan tuen tarve, itsemääräämisoikeuden turvaaminen, ympäristön esteettömyys ja henkilöstön osaaminen. Näiden ryhmien asema sosiaalipalvelujen käyttäjinä on usein pitkäkestoinen ja heidän tilanteensa edellyttävät yksilöllistä arviointia sekä eettisesti harkittua valvontaa. Rajauksen avulla tutkielma pysyy fokuksena ja hallittavana, mutta käsittelee kuitenkin ilmiötä, joka on merkityksellinen ja ajankohtainen laajassa osassa sosiaalityön kenttää. Kaikista tarkastelluista omavalvonnan toteutumisen seurantaraporteista ei käynyt yksiselitteisesti ilmi, minkä tyyppistä sosiaalihuollon palvelua raportti koski. Useimmissa tapauksissa oli kuitenkin pääteltävissä, että kyse oli asumispalveluista, minkä vuoksi tässä tutkielmassa keskitytään erityisesti asumispalveluyksiköissä esiintyviin laadun ja turvallisuuden piirteisiin.

Tutkielma etenee seuraavasti: luvussa 2 kuvataan tutkimuksen käsitteellinen ja teoreettinen viitekehys, joka rakentuu sosiaalityön valvontaroolin sekä kantilaisen etiikan ja hoivaetiikan ympärille. Luvussa 3 esitellään tutkimustehtävä, tutkimuskysymys, aineisto ja analyysimenetelmä. Luvussa 4 käydään läpi tutkimustulokset sisällönanalyysin pää- ja alaluokkien mukaisesti. Luvussa 5 tarkastellaan tuloksia suhteessa teoriaan ja käytännön sosiaalityöhön, pohditaan sosiaalityöntekijän valvontaroolia ja eettistä vastuuta sekä esitetään johtopäätökset, kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet.

2 Sosiaalipalvelujen laatu, turvallisuus ja eettisyys

2.1 Sosiaalipalvelujen valvonnan keskeiset käsitteet

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat ikääntyneet ja vammaiset henkilöt. Ikääntyneiden palveluilla viitataan erityisesti ikääntyneille henkilöille suunnattuihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, joiden tavoitteena on tukea kotona asumista, toimintakykyä ja turvallisuutta sekä tarjota tarvittaessa asumispalveluja tai laitoshoidtoa (Vanhuspalvelulaki 980/2012). Vammaisten palveluilla puolestaan tarkoitetaan niitä sosiaalipalveluja ja tukitoimia, joilla edistetään vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja itsenäistä elämää. Palvelut voivat sisältää esimerkiksi henkilökohtaista apua, kuljetuspalveluja, asumisen tukea ja päivätoimintaa (Vammaispalvelulaki 675/2023).

Suomen lainsäädäntö painottaa sosiaalipalvelujen laatua ja asiakasturvallisuutta. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään palvelujen laadukkaasta tuottamisesta, kun taas vammaispalvelulaki (675/2023) korostaa lisäksi palvelujen riittävyttä ja oikea-aikaista. Uusi valvontalaki (741/2023) pyrkii varmistamaan laadukkaat, turvalliset palvelut (HE 299/2022) muun muassa yhdistämällä palveluntuottajien rekisteröinnin ja korostamalla ennakoivuutta ja riskiperusteisuutta (HE 299/2022). Kaikkien palveluntuottajien on varmistettava laatu ja turvallisuus (HE 299/2022; Tiirinki & Syrjä, 2020, 29). Hyvinvointialueiden lakisääteinen velvollisuus ohjata ja valvoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuotantoa muodostaa perustan tälle toiminnalle (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 41 §). Valvira valvoo hyvinvointialueiden tehtävien hoitoa (Valvira, n.d. d.).

Hyvinvointialue valvoo tuottamiaan palveluja sekä kaikkia alueellaan toimivia sosiaalihuollon yksiköitä, vaikka palveluita ei ostettaisikaan kyseiseltä yksiköltä. Lisäksi hyvinvointialue valvoo niitä sosiaalihuollon yksiköitä, joihin se on sijoittanut asukkaitaan esimerkiksi toisen hyvinvointialueen maantieteelliselle alueelle, kuten lastensuojelun sijaishuolto ja ympärivuorokautiset asumispalvelut. Valvonnassa korostetaan palveluntuottajan vastuuta oman toimintansa asianmukaisuudesta, palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Valvonta ja ohjaus toteutetaan samankaltaisesti sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Valvonnan kokonaisvastuu määritellään hyvinvointi-

alueen hallintosäännössä. Valvottavat kohteet, niiden erityispiirteet ja valvontamenetelyt on kirjattu hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaan. Valvonta perustuu palvelutapahtuman riskinarviointiin, jossa keskeistä on asiakas- ja potilasturvallisuus. Valvontaa suorittaa valvontatyöhön koulutettu ja osaava henkilökunta. Sosiaali- ja terveystieteiden valvontaa toteuttaa hyvinvointialueella yksi tai useampi keskitetty valvontayksikkö. Tämä yksikkö valmistelee omavalvontaohjelman, joka hyväksytään hallintosäännössä kuvatulla menettelyllä. Hyvinvointialueiden omavalvontaohjelma on keskeinen elementti asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä toiminnan lainmukaisuuden varmistamisessa. Ohjelma kuvaa valvontavastuiden ja -prosessien organisoinnin sekä riskienhallinnan toimenpiteet. Se sisältää myös omavalvonta- ja potilasturvallisuussuunnitelmat. (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus n.d., Aluehallintovirasto n.d.)

Asiakasturvallisuus on melko uusi ja kehittyvä käsite, joka on läheistä sukua potilasturvallisuudelle. Molemmat keskittyvät ihmisen turvallisuuteen palvelutilanteessa, oli kyseessä sitten terveydenhuolto tai sosiaalipalvelut. Riippumatta asiakassuhteen kestosta, on tärkeää, että asiakas tuntee olonsa turvalliseksi ja että hänen oikeutensa tulevat huomioituiksi. Palveluntuottajien on oltava tietoisia asiakasturvallisuuden vaatimuksista ja toimittava niiden mukaisesti (Jylhä; Kekoni ja Kurki 2021, 15–17).

Asiakasturvallisuus on olennainen osa laadukasta sosiaali- ja terveystieteiden palvelua, sillä se takaa sekä palvelun saannin että asiakkaan hyvinvoinnin. Turvallisuuden puute voi johtaa palvelujen laadun heikkenemiseen ja asiakkaan hyvinvoinnin vaarantumiseen (Hämäläinen & Vornanen, 2021, 28; Husso, 2021, 77). Asiakkaan aktiivinen osallistuminen palveluprosessiin on keskeistä, sillä yhteistyön puute heikentää palvelun laatua ja lisää turvallisuuden riskiä (Husso, 2021, 78; Hämäläinen & Vornanen, 2021, 28). Asiakasturvallisuuden varmistaminen edellyttää koko organisaation sitoutumista asiakaslähtöiseen toimintaan, jatkuvaa oppimista ja käytäntöjen systemaattista kehittämistä (Hämäläinen & Vornanen, 2021, 28). Kaikilla ammattilaisilla on vastuu asiakasturvallisuudesta, mikä edellyttää ammattitaitoa, riskienhallintaa ja itsereflektiota (Husso, 2021, 77–78). Sosiaalialan ammattilaisten tulee analysoida asiakkaidensa oikeuksia ja palvelutarpeita sekä varmistaa työnsä ammattitaito, tiimityöskentely ja verkostoyhteistyö.

Speller & Stolee (2015) määrittelevät asiakasturvallisuuden tilaksi, jossa asiakkaalle ei aiheudu haittaa palvelujen seurauksena (Speller & Stolee, 2015). Se koostuu objektiivisesta turvallisuudesta, joka painottaa vaarojen minimointia aktiivisen tunnistamisen ja poistamisen kautta (esim. turvallisuusjärjestelmät, riskienhallinta, ohjeet, lääkehoidon ja kaatumisten ehkäisyn varmistaminen, henkilöstön osaaminen), sekä subjektiivisesta turvallisuudesta, joka keskittyy asiakkaan kokemukseen turvallisuudesta ja mukavuudesta (esim. ystävällinen palvelu, selkeä viestintä, siisteys, yksityisyys, kokemus oikeuksien kunnioittamisesta ja mielipiteen huomioimisesta) (Speller & Stolee, 2015). Asiakasturvallisuudessa keskitytään haittojen vähentämiseen ja järjestelmän kehittämiseen, ei niinkään yksittäisten työntekijöiden virheiden etsimiseen. Se edellyttää osaamisen kehittämistä (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia... 2017). Sosiaalihuollon asiakasturvallisuudella viitataan siihen, että palvelut suunnitellaan ja toteutetaan niin, ettei asiakkaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai taloudellinen hyvinvointi ole uhattuna.

Lähteinen ym. (2022) korostavat tutkimuksessaan asiakasturvallisuuden yhteyttä oma-valvontaan ja riskien ennakointiin. Heidän mukaansa asiakasturvallisuus rakentuu merkittävältä osin asiakkaan henkilökohtaisesta tunteesta olla turvassa sekä hänen luottamuksesta ammattilaisiin ja koko järjestelmään. Luottamuksen syntyminen edellyttää riittävää aikaa asiakkaan kohtaamiseen ja hänen asiansa käsittelyyn. Sosiaalihuollon asiakasturvallisuutta Lähteinen ym. jäsentävät neljän ulottuvuuden kautta. Strateginen ulottuvuus viittaa rakenteellisiin edellytyksiin ja ennakoivaan toimintakulttuurin varmistamiseen. Vastuun ulottuvuus kattaa asiakkaan oikeudet ja sosiaalihuollon palvelut osana ammattilaisen toimintaa. Seuraamusulottuvuus painottaa jälkikäteistä riskienarviointia. Neljäntenä ulottuvuutena on sosiaalihuollon eettinen ja moraalinen vastuu. Asiakasturvallisuuden varmistaminen onkin monitasoinen tehtävä, joka ulottuu yhteiskunnalliselta tasolta aina yksittäisen työntekijän toimintaan asti (Lähteinen, Pehkonen & Pohjola 2022).

Asiakasturvallisuuden toteutuminen sosiaalityön käytännöissä kaipaa kuitenkin vielä selkeyttämistä, ja tarvitaan lisää tutkimusta sosiaalityöntekijöiden kokemuksista asiakasturvallisuudesta ja sen konkreettisesta sisällöstä (Koskiniemi ym., 2023). Suomessa asiakasturvallisuustyö on resursoinnissa ja tutkimuksessa jäänyt potilasturvallisuustyötä

jälkeen, mutta tilannetta pyritään parantamaan strategisesti hyvinvointialueiden myötä (Valvira, n.d. d.).

Omavalvontasuunnitelma on suunnitelma, joka sisältää palveluiden seurannan, arvioinnin ja kehittämisen. Omavalvontasuunnitelmat ja -ohjelmat ovat tärkeitä ennaltaehkäisevässä valvonnassa ja ohjauksessa (Kaskiharju, 2019; Kiljunen, Välimäki & Kankkunen, 2024). Omavalvontasuunnitelma on keskeinen väline, ja sen laatiminen on lakisääteinen velvollisuus (THL, 2023; Saarsalmi & Koivula, 2017, 9, 16). Lainsäädännöllinen perusta löytyy sosiaalihuoltolaista ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetusta laista (THL, 2023), ja uuden valvontalain (741/2023) 6. luku käsittelee omavalvontaa (THL, 2023). Palveluyksikön päivittäisen toiminnan tueksi laaditaan omavalvontasuunnitelma, johon kirjaetaan ne konkreettiset toimet ja menettelytavat, joiden avulla palvelun laatua varmistetaan ja kehitetään jatkuvasti (Valvira, n.d. c.).

Palveluntuottajan omavalvonta ja viranomaisvalvonta tukevat toisiaan: omavalvonta korjaa ongelmia varhain, ja viranomaisvalvonta varmistaa sääntöjen noudattamisen (Siikavirta, 2022; Valvira, n.d. d.). Valvonnan painopiste on järjestäjätahon yksilö- ja operatiivisella tasolla osana omavalvontaa, kun viranomaisvalvonta keskittyy viimesijaiseen ja suunnitelmalliseen valvontaan (Siikavirta, 2022). Omavalvonta on jatkuva ja systemaattinen prosessi, joka hyödyttää kaikkia sidosryhmiä riskienhallinnan, laadun parantamisen ja mahdollisten kustannussäästöjen kautta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 24). Onnistunut omavalvonta edellyttää toimijoiden sitoutumista, selkeitä vastuuta, tehokasta riskienhallintaa, tiedonkulkua epäkohdista ja yhteistyötä. Se on investointi turvallisuuteen ja laatuun, joka rakentaa luottamusta (Saarsalmi & Koivula, 2017, s. 10).

Asiakasturvallisuus liittyy kiinteästi omavalvontaan riskien tunnistamisen, arvioinnin, toimenpiteiden suunnittelun ja toteutuksen sekä asiakaspalautteen ja poikkeamailmoitusten hyödyntämisen kautta. Valtioneuvoston oikeuskanslerin mukaan omavalvonta ei aina toimi tarkoitettusti ja sen toteutus vaihtelee, mikä asettaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan (Valtioneuvoston oikeuskansleri, 2021, 199). Vaikka omavalvontasuunnitelmia laaditaan, niiden sisältö ei aina ole riittävän konkreettinen, ja toteutuksessa sekä epäkohtiin puuttumisessa on vaihtelua.

Asiakaskohtainen valvonta tarkoittaa sosiaalityöntekijän toimintaa, jossa hän arvioi yksittäisen asiakkaan saaman palvelun laatua ja turvallisuutta. Palveluiden ensisijaisena päämääränä on turvata, että ne vastaavat kunkin asiakkaan omiin tarpeisiin, edistävät heidän hyvinvointiaan ja noudattavat voimassa olevaa lainsäädäntöä sekä eettisiä ohjeita. Valvonta voidaan toteuttaa erilaisin menetelmin, kuten valvontakäynneillä, asiakirjojen tarkastamisella, asiakkaan ja läheisten kuulemisella sekä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. (Nuutinen & Komu, 2025.) Se voi sisältää asiakaskäyntejä, palveluntuottajan toiminnan tarkastelua, asiakirjojen läpikäyntiä ja keskustelua asiakkaan kanssa. Keskeinen tavoite on ennaltaehkäisy: puutteiden ja riskien tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ja niihin puuttuminen ennen kuin ne vaarantavat asiakkaan oikeuksia (STM, 2023, 15).

Valvonta ei rajoitu pelkästään palvelujen laillisuuden tarkistamiseen, vaan sen ytimessä on asiakkaan kokema palvelun laatu ja turvallisuus. Valvonta ei ole irrallinen osa sosiaalityötä, vaan laadun ja asiakasturvallisuuden varmistaminen tulisi olla läsnä jokaisessa asiakaskohtaamisessa (Speller & Stolee, 2015, 13–15). Asiakkaan kokemusten kuuleminen ja osallisuuden arviointi ovat keskeisiä valvonnan onnistumiselle. Sosiaalityöntekijällä on kuitenkin lakisääteinen vastuu asiakkaan palvelujen kokonaisarviointista, palvelutarpeen selvittämisestä sekä palvelujen asianmukaisuuden seurannasta ja valvonnasta (Ammattihenkilölaki 9 §; Sosiaalihuoltolaki 36 §, 46 §). Tämän vastuun toteuttaminen edellyttää jatkuvaa ja joustavaa toimintaa, jotta voidaan vastata muuttuviin tarpeisiin. Keskeisimpiä haasteita tässä työssä ovat palvelujen pirstaloituminen, kirjaamisen puutteet ja riittämättömät henkilöstöresurssit.

Asiakaskohtainen valvonta on monitahoinen prosessi, joka yhdistää lainsäädännölliset velvoitteet (Ammattihenkilölaki 9 §; Sosiaalihuoltolaki 36 §, 46 §), ammatillisen eettisyyden ja käytännön työmenetelmät, ja sen tavoitteena on turvata asiakkaan oikeudet, hyvinvointi ja osallisuus. Se toteutuu systemaattisen seurannan, dokumentoinnin ja asiakkaan kanssa tehdyn yhteistyön kautta. Vaikka lastensuojelulaissa (417/2007, 24 §) on selkeä velvoite asiakassuunnitelman toteutumisen seurantaan, vanhus- ja vammaissosiaalityössä vastaavaa lainsäädännöllistä seurantavelvoitetta ei ole. Kuitenkin sosiaalihuoltolain (1301/2014) 8 §:n mukainen yleinen yhteistyövelvoite ulottuu myös erityistä

tukea tarvitsevien asiakkaiden tilanteen seurantaan sekä hyvinvoinnin ja palvelujen toteutumisen edistämiseen.

Sosiaalityöntekijän toteuttama asiakaskohtainen valvonta edellyttää paitsi lainsäädännön tuntemusta, myös syvällistä pohdintaa valvonnan eettisistä ulottuvuuksista. Näitä ovat esimerkiksi asiakkaan osallisuuden turvaaminen, luottamuksellisuuden säilyttäminen ja yksilön oikeuksien kunnioittaminen (Lähteinen 2024). Koska asiakasturvallisuuden tietopohja sosiaalihuollossa on vasta kehittymässä ja käytännön työssä kohdataan monia haasteita, kuten resurssien riittämättömyyttä ja henkilöstön osaamiseen liittyviä puutteita, on tärkeää, että sosiaalityöntekijöillä on selkeät ja perustellut toimintatavat asiakaskohtaiseen valvontaan. Asiakaskohtainen valvonta liittyy läheisesti omavalvontaan, ja sosiaalityöntekijän tehtävänä on arvioida, miten omavalvonta toteutuu asiakkaan palvelussa ja miten asiakkaan näkemykset huomioidaan. Yksilökohtainen valvonta on olennainen osa hyvinvointialueen laajempaa valvontajärjestelmää ja se toimii yhtenä keinona toteuttaa omavalvontaa asiakkaan tasolla (Nuutinen & Komu, 2025; STM, 2023, 16).

Vaikka valtion ohjauksella ja valvonnalla pyritään varmistamaan sosiaalihuollon laatu, on näiden toimien todellisia vaikutuksia käytännön työhön tutkittu yllättävän vähän. Ruotsissa tehty tutkimus (Hanberger ym. 2017, 372) nostaa esiin, että vanhustenhuollon valtion valvonta ei välttämättä kohdistu niihin asioihin, jotka ovat asiakkaan hyvinvoinnin kannalta olennaisimpia, kuten asiakkaan yksilölliseen kohtaamiseen, hoitajan ja hoitettavan väliseen suhteeseen tai luottamuksen rakentamiseen (Hanberger ym. 2017, 383–384). Tämän vuoksi on kyseenalaista, pystyykö valvonta edistämään turvallisen ja laadukkaan hoidon vähimmäistason toteutumista, joka sen ensisijainen tavoite on. Lisäksi valvonta ei näyttänyt lisänneen työntekijöiden tietämystä vanhustenhuoltoa ohjaavasta lainsäädännöstä (Hanberger ym. 2017, 386).

Tutkimustulokset viittaavat siihen, että valvonnalla voi olla jopa epätoivottuja seurauksia. Palveluntuottajat saattavatkin panostaa enemmän dokumentaation ja rutiinien täyttämiseen kuin varsinaisen hoidon laatuun, koska juuri näitä asioita ulkopuolinen valvonta tarkastelee (Hanberger ym. 2017, 372). Sosiaalityön kentällä tilanne on osittain erilainen, sillä siellä ei ole yhtenäisiä, Käypä hoito -tyyppisiä suosituksia tai vakiintuneita

näkemyksiä hyvistä käytännöistä. Tämä tekee sosiaalityön laadun arvioinnista ja valvomisesta erityisen haastavaa. Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa onkin oltu huolissaan siitä, että viranomaisvalvonta saattaa painottua liikaa erilaisten asiakirjojen, byrokratian ja omavalvontasuunnitelmien tarkasteluun sen sijaan, että se arvioisi palveluiden todellista vaikuttavuutta (Munro 2004, 1079). Tällainen painotus voi johtaa siihen, että valvonnasta tulee itseisarvo, jolla ei ole toivottuja vaikutuksia (Munro 2004, 1087).

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittää omatyöntekijän keskeisen roolin asiakkaan sosiaalihuollon palveluiden organisoijana. Lain peruseriaatteena on, että jokaiselle asiakkaalle tulisi nimetä omatyöntekijä koko asiakkuuden ajaksi. Tästä voidaan poiketa ainoastaan, jos asiakkaalla on jo vastaava tukihenkilö muualta tai jos omatyöntekijän nimeämisestä ei katsota asiakkaan tilanteessa välttämättömäksi (42 §). Omatyöntekijän ensisijainen tehtävä on toimia asiakkaan tukena ja aktiivisesti edistää sellaisten palveluiden toteutumista, jotka vastaavat asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja ovat hänen etunsa mukaisia (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 126).

Laki myös täsmentää, kenellä on pätevyys toimia omatyöntekijänä. Pääsääntöisesti omatyöntekijän tulisi olla sosiaalihuollon ammattilainen. Kuitenkin, jos asiakkaan palvelukokonaisuus on laaja ja monimutkainen, voidaan omatyöntekijäksi harkita myös terveydenhuollon ammattilaista. Erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille, joilla on esimerkiksi kognitiivisia tai psyykkisiä haasteita, on lain mukaan nimettävä sosiaalityöntekijä omatyöntekijäksi tai hänellä on oltava sosiaalityöntekijä työparina (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 §). Tällaisen erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan tunnistaminen on olennainen osa omatyöntekijän nimeämisprosessia.

Omatyöntekijän nimeämisellä pyritään varmistamaan asiakkaan jatkuva ja johdonmukainen tuki sosiaalihuollon asiakkuuden ajan. Tämä kattaa useita keskeisiä tehtäviä, kuten asiakkaan neuvomisen ja ohjaamisen, tarvittavien palveluiden saannin edistämisen, yksilöllisen asiakassuunnitelman laatimisen yhdessä asiakkaan kanssa, suunnitelman toteutumisen aktiivisen seurannan sekä palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin ja asiakassuunnitelman päivittämisen tarpeen mukaan (HE 164/2014; Liukko & Nykänen 2019, 30, 35). Erityisesti ikääntyneiden henkilöiden kohdalla omatyöntekijän rooli korostuu, sillä

hänellä on keskeinen vastuu varmistaa heidän yksilöllisten ja usein monimutkaisten palvelutarpeidensa mukainen tuki.

Omatyöntekijän tehtävät ovat tiiviisti yhteydessä viranomaistehtäviin, kuten asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja tarvittavien päätösten tekemiseen. Asiakassuunnitelmaan kirjataan konkreettiset tavoitteet, joita palveluilla pyritään saavuttamaan, sekä tapaamisten tiheys ja muut käytännön järjestelyt (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Hyvinvointialueella on aina kokonaisvastuu harkita ja päättää, kuka sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen on kullekin asiakkaalle sopivin omatyöntekijä.

Omatyöntekijän nimeämisessä pyritään ensisijaisesti valitsemaan henkilö, joka on jo asiakkaalle tuttu ja joka työskentelee hyvinvointialueen palveluksessa. Tämän tavoitteena on edistää työn jatkuvuutta ja luottamuksellisen asiakassuhteen rakentumista. Laki mahdollistaa myös työparityöskentelyn, jolloin omatyöntekijän rinnalla voi toimia toinen henkilö, joka ei välttämättä ole hyvinvointialueen palveluksessa (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 126–127).

Omatyöntekijän tarpeen arviointi tehdään osana laajempaa palvelutarpeen arviointia. Jos asiakkaan palvelutarve on vähäinen, riittää, että hänellä on tiedossa yhteyshenkilö, johon hän voi tarvittaessa olla yhteydessä. Kuitenkin esimerkiksi muistisairaiden tai laajaa ja pitkäaikaista tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla omatyöntekijän rooli on huomattavasti merkittävämpi ja vaatii enemmän aikaa ja resursseja (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 128).

Omatyöntekijyyden kehittämisessä on viime aikoina kiinnitetty erityistä huomiota siihen, että kaikilla asiakkailla on tosiasiallinen mahdollisuus saada omatyöntekijä. Myös apulaisoikeusasiamies on tuonut esiin, että omatyöntekijän nimeämisprosessia tulisi tehostaa ja varmistaa, että omatyöntekijöillä on riittävät resurssit heille asetettujen tehtävien asianmukaiseen hoitamiseen (EOAK1389/2020).

Asiakassuunnitelma on keskeinen työkalu sosiaalihuollossa, joka luodaan omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän ja asiakkaan välisen aktiivisen yhteistyön tuloksena. Tämän suunnitelman pääasiallisena tarkoituksena on dokumentoida sosiaalihuollon palveluille asetetut tärkeimmät tavoitteet, yksilöidä asiakkaan tuen

tarve kokonaisvaltaisesti, määritellä tarvittavat sosiaalipalvelut ja muu mahdollinen apu sekä sopia konkreettisesti siitä, miten suunnitelman toteutumista tullaan seuraamaan ja kuinka usein asiakas tapaa omatyöntekijäänsä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; HE 164/2014; Liukko & Nykänen, 2019, 30; Lehmuskoski ym. 2025).

Pääsääntöisesti asiakassuunnitelman laatimisvastuu on asiakkaan omalla omatyöntekijällä. Tämä suunnitelma ei ole ainoastaan asiakkaan palveluiden järjestämisen perusta, vaan se muodostaa myös keskeisen pohjan sekä viranomaistyölle, ohjaten päätöksentekoa ja resurssien kohdentamista, että vuorovaikutteiselle asiakastyölle, luoden yhteistä ymmärrystä tavoitteista ja keinoista (Liukko & Nykänen, 2019, 30–31).

Omatyöntekijällä on aktiivinen rooli suunnitelman elinkaaren hallinnassa. Hänen tehtävänä on arvioida suunnitelman oikeasuuntaisuutta suhteessa asiakkaan tarpeisiin ja asetettuihin tavoitteisiin, arvioida tarjottujen palvelujen vaikuttavuutta asiakkaan elämään sekä päivittää suunnitelmaa joustavasti asiakkaan tuen tarpeiden muuttuessa tai asiakkuuden pitkittyessä (HE 164/2014). Esimerkiksi kehitysvammalaki (42 a §, 14.4.2023/676) korostaa, että asiakassuunnitelmaan tulee nimenomaisesti sisällyttää toimenpiteet asiakkaan itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi, mikä kuvastaa suunnitelman yksilöllistä ja voimaannuttavaa luonnetta.

Asiakassuunnitelman laatimisesta voidaan kuitenkin poiketa tietyissä rajatuissa tilanteissa. Tällaisia voivat olla esimerkiksi tilapäinen neuvonta tai ohjaus, jolloin laajemman suunnitelman laatiminen ei ole tarkoituksenmukaista, tai jos asiakkaan tilanne on muutoin ilmeisen selkeä ja suunnitelman laatiminen olisi tarpeetonta (Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 §; HE 164/2014).

Asiakassuunnitelman säännöllinen tarkistaminen ja päivittäminen on myös olennainen osa sosiaalihuollon omavalvontaa. Tässä yhteydessä arvioidaan oman toiminnan oikeellisuutta ja tarjottujen palvelujen toteutumista asiakkaan oikeusturvan näkökulmasta, varmistaen, että asiakkaan tarpeet ja toiveet otetaan huomioon. Sosiaalihuoltolaissa omatyöntekijän keskeiseksi tehtäväksi on määritelty nimenomaan palvelujen järjestämisen edistäminen asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti (Sosiaalihuoltolaki 39 §; Liukko & Nykänen, 2019, 31).

On tärkeää huomata, että vastaavia yksilöllisiä suunnitelmia edellytetään myös useissa muissa sosiaalihuollon erityislaeissa, mikä korostaa suunnitelmallisen työskentelyn merkitystä eri asiakasryhmien parissa. Tällaisia lakeja ovat muun muassa laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3 a §), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (42 a §), laki toimeentulotuesta (10 a §) sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (16 §). Nämä säädökset vahvistavat asiakassuunnitelman asemaa keskeisenä työvälineenä laadukkaiden ja asiakaslähtöisten sosiaalipalveluiden toteuttamisessa.

Toteuttamissuunnitelma on sosiaalihuollon asiakkaan ja palveluntuottajan yhdessä luoma asiakirja. Sen päätarkoitus on ohjata ja kuvata käytännössä sitä, miten asiakkaalle myönnetty palvelu pannaan täytäntöön. Suunnitelmassa eritellään palvelun sisältö, sen keskeiset tavoitteet sekä tarkemmat toteutustavat. Toteuttamissuunnitelman tulee olla yhteneväinen mahdollisen asiakassuunnitelman kanssa. On tärkeää, että toteuttamissuunnitelmaa seurataan ja tarkistetaan säännöllisesti. Sen laatiminen ei kuitenkaan ole pakollista, mikäli asiakassuunnitelma katsotaan riittävän kattavaksi. Vaikka termi toteuttamissuunnitelma ei ole perinteisesti ollut laajasti käytössä, sitä suositellaan käytettäväksi yhdenmukaisuuden vuoksi kaikenlaisten vastaavanlaisten suunnitelmien yhteydessä, samoin kuin asiakassuunnitelman kohdalla. Asiakirjojen tyyppiluokituksessa niin asiakas- kuin toteuttamissuunnitelmatkin luokitellaan nimenomaan suunnitelmiksi, eivät yleisiksi asiakirjatyypeiksi. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 § määräykset ulottuvat myös toteuttamissuunnitelmaan; tämä tarkoittaa, että suunnitelma on laadittava, ellei kyseessä ole ainoastaan tilapäinen neuvonta tai ohjaus, tai ellei suunnitelman laatiminen ole muuten selvästi tarpeetonta. (Lehmuskoski ym. 2025.)

Sosiaalihuollossa kirjaaminen on olennainen osa ammattilaisen työtä, jota ohjaavat sekä lainsäädäntö että kehittämishankkeet. Asiakirjat ovat keskeisiä työkaluja suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Kirjaaminen ei rajoitu pelkkään kirjoittamiseen, vaan se sisältää myös lukemisen, tiedon hyödyntämisen ja analyysin. Dokumentointi tarjoaa laajemman näkökulman asiakkaan elämään ja mahdollistaa tietoisien vaikuttamisen (Kääriäinen 2016, 185; Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817). Hyvin dokumentoitu asiakassuunnitelma sisältää keskeiset tiedot asiakkaan taustasta, tavoitteista,

toteutetuista palveluista, yhteydenotoista ja muista olennaisista asioista. Asiakirjat ta-
kaavat, että tietoon päästään käsiksi tarvittaessa, ja ne ovat tärkeitä esimerkiksi työnte-
kijöiden vaihtuessa. Hyvin dokumentoidut asiakirjat turvaavat palvelujen jatkuvuuden ja
selkeyden, sillä uusi työntekijä voi helposti perehtyä asiakkaan tilanteeseen.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain (4 §) mukaan sosiaalityöntekijöillä on velvollisuus kir-
jata asiakastiedot heti asiakkuuden alusta alkaen. Sosiaalihuollon asiakirjat ovat viran-
omaisdokumentteja, jotka toimivat myös osoituksena tehdyistä toimenpiteistä. Doku-
mentointi voi tapahtua eri muodoissa, kuten paperisena tai sähköisesti, ja asiakasta tu-
lee osallistaa siihen mahdollisimman paljon. Dokumentointi helpottaa työn suunnitte-
lua, seurantaa ja arviointia. Se myös suoja työntekijöitä oikeudellisilta ongelmilta (Laak-
sonen ym. 2011, 8–9, 12; Kääriäinen 2016, 191–192).

Kivistö & Hautala (2021) tutkivat asiakaslähtöisyyden ilmenemistä vammaissosiaalityön
asiakirjoissa. Koska asiakirjojen kautta voidaan arvioida sosiaalityön asiakaslähtöisyyttä,
on tärkeää, että se myös kirjataan näkyviin. Tutkimuksen perusteella asiakaslähtöisyys
toteutui asiakirjoissa vaihtelevasti. Joissain tapauksissa muuttuviin asiakastarpeisiin rea-
goitiin nopeasti, kun taas toisinaan prosessit olivat pitkiä ja asiakirjoista ei käynyt ilmi
taustalla olevia syitä viivästymisille. Lisäksi kirjauksista puuttui usein tietoa asiakkaan ja
työntekijän välisestä vuoropuhelusta sekä siitä, miten yhteinen työskentely oli toteutu-
nut. Tutkimuksessa nostettiin esiin kysymys siitä, että vaikka asiakaslähtöisyys toimisi
käytännössä hyvin, voiko sitä katsoa toteutuneeksi, jos se ei näy asiakirjoissa kirjallisesti.

Palveluntuottajilla ja heidän henkilöstöllään on valvontalain (741/2023) mukaan välitön
ilmoitusvelvollisuus palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle, jos he havaitsevat
merkittäviä asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita. Tämä koskee myös
vahingoista, tapahtumista tai lainvastaisuuksista johtuvia tilanteita, joita palveluntuot-
taja ei itse voi korjata. Ilmoituksen jälkeen palvelunjärjestäjän ja vastuuhenkilön on ryh-
dyttävä korjaaviin toimiin. Jos toimet viivästyvät, ilmoittaja voi ottaa yhteyttä valvonta-
viranomaiseen. Ilmoituksen voi tehdä salassapidosta huolimatta, eikä ilmoittajaa saa
asettaa epäedulliseen asemaan. Ilmoittamisen estäminen on kielletty. Palveluntuotta-
jan on myös tiedotettava henkilöstöään ilmoitusmenettelyistä ja sisällytettävä ne oma-
valvontasuunnitelmaan. (Valvontalaki 741/2023, 29–30 §.)

2.2 Sosiaalityön eettiset periaatteet

Sosiaalityö on akateeminen, käytäntöön perustuva ammatti, jonka tavoitteena on edistää sosiaalista muutosta, yhteiskunnallista yhteenkuuluvuutta sekä yksilöiden voimaantumista ja vapautumista. Sosiaalityön eettiset periaatteet muodostavat perustan ammatilliselle toiminnalle, ja niitä ohjaavat ihmisoikeuksien, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden, kollektiivisen vastuun sekä kulttuurisen ja inhimillisen monimuotoisuuden kunnioittaminen. Sosiaalityöntekijä tunnustaa jokaisen ihmisen synnynnäisen arvokkuuden ja kunnioittaa tätä kaikessa vuorovaikutuksessa, asenteissa ja toiminnassa. Työhön sisältyy vahva sitoutuminen ihmisoikeuksien edistämiseen ja yksilöllisten sekä sosiaalisten oikeuksien puolustamiseen, samalla kun pyritään löytämään tasapaino toisinaan kilpailevien oikeuksien välillä. (IFSW 2018, Talentia 2022.)

Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden edistäminen konkretisoituu muun muassa syrjinnän ja institutionaalisen sarron vastustamisessa, kulttuurisen monimuotoisuuden arvostamisessa, resurssien oikeudenmukaisen jakautumisen tukemisessa sekä epäoikeudenmukaisiin käytäntöihin puuttumisessa. Lisäksi sosiaalityöntekijät pyrkivät rakentamaan solidaarisuutta ja yhteistyötä yhteisöissä ja ammatillisissa verkostoissa, edistäen osallistavia ja vastuullisia yhteiskuntarakenteita. Työssä korostuvat myös asiakkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus hänen omaan elämäänsä vaikuttavissa päätöksissä. Sosiaalityöntekijän ammatilliseen vastuuseen kuuluu yksityisyyden ja luottamuksellisuuden suojaaminen, ihmisten elämän kokonaisvaltaisuuden tunnistaminen sekä eettisesti ja ammatillisesti kestävien ratkaisujen tekeminen. Rehellisyys, jatkuva osaamisen kehittäminen ja vastuu omasta toiminnasta ovat keskeisiä osia sosiaalityön ammattietiikkaa. (IFSW 2018, Talentia 2022, 16–17.)

Tämänhetkinen sosiaalihuoltolaki (L 1301/2014, 7 §) nostaa esiin rakenteellisen työs-kentelyn tärkeyden. Lakiin on erikseen lisätty pykälä, joka määrittelee rakenteellisen sosiaalityön ja sen tehtävät. Sosiaalihuoltolain 7. pykälän mukaan rakenteellisessa sosiaalityössä on keskeistä välittää tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista ja sosiaalisista haasteista myös ulospäin asianomaisille toimijoille sekä hyödyntää sosiaalihuollon asiantunte-

musta yleisen hyvinvoinnin edistämiseksi (Sosiaalihuoltolaki 7§). Sen perimmäisinä pyrkimyksinä ovat oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon vahvistaminen sekä yhteiskunnallisen eriarvoisuuden lieventäminen (Pohjola ym. 2014, 10–11).

Rakenteellisessa sosiaalityössä pyritään ymmärtämään sosiaalisten ongelmien juurisyitä yhteiskunnan rakenteissa ja tavoitteena on aktiivisesti vaikuttaa näihin rakenteisiin. Voidaan nähdä, että rakenteellisella sosiaalityöllä on kaksi vahvasti yhteen kietoutunutta päämäärää (Pohjola ym. 2014, 11; Pohjola 2014, 19). Toisaalta se pyrkii ajamaan heikossa asemassa olevien asiakasryhmien asioita ja tukemaan heidän voimaantumistaan, jotta he voisivat itsekkin edistää elinolojensa kohentumista. Toisaalta sen tavoitteena on laajemmin muuttaa yhteiskunnan rakenteita vaikuttamalla vallitseviin ajattelutapoihin, palvelujärjestelmään ja päätöksentekoprosesseihin (Pohjola ym. 2014, 11; Pohjola 2014, 19).

Konkreettisesti rakenteellinen sosiaalityö pitää sisällään asiakastyön pohjalta kertyvän tiedon analysoinnin, jotta ymmärretään asiakkaiden tarpeita ja niiden laajempaa yhteiskunnallista taustaa. Lisäksi arvioidaan, miten tarjolla olevat sosiaalipalvelut ja muu sosiaalihuolto vastaavat näihin tarpeisiin. Siihen kuuluu myös suunnitelmallisten toimien ja ehdotusten laatiminen sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi, sekä pyrkimys kehittää kunnan asukkaiden elin- ja toimintaympäristöjä. Lisäksi rakenteellinen sosiaalityö tarkoittaa sosiaalihuollon erityisosaamisen tuomista osaksi kunnan muiden sektoreiden suunnittelutyötä sekä yhteistyön rakentamista yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa paikallisen sosiaalityön ja muun tukiverkoston monipuolistamiseksi. (Pohjola ym. 2014, 11; Pohjola 2014, 19). Sosiaalihuoltolaki 7§.)

Sosiaalityössä asiakkaan elämäntilannetta tarkastellaan monista näkökulmista tavoitteena itsetuntemuksen ja itsehallinnan vahvistaminen. Keskeistä on tukea asiakasta aktiiviseen rooliin. Reflektiivinen työskentely edistää voimaantumista (Powell 2013, 47–50; Payne 2014, 5–6, 15–16). Sosiaalityöntekijä kerää, jäsentää ja yhdistää tietoa teoreettiseen tietämykseensä etsien yhdessä ratkaisuja. Toiminta perustellaan lain, etiikan ja asiakkaan edun näkökulmasta. Kriittiset teoriat korostavat voimaantumista ja valtasuhteiden haastamista (Payne 2014, 322–323).

Eettiset periaatteet, kuten asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja vaaliminen, ovat keskeisiä sosiaalityössä (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000), erityisesti silloin, kun kyse on haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden, kuten vammaispalvelujen käyttäjien, oikeuksien valvonnasta. Sosiaalityöntekijän toimintaan liittyy myös valtaa ja vastuuta, mikä korostaa eettisen pohdinnan merkitystä. Näiden eettisten periaatteiden valossa asiakaskohtaisen valvonnan tavoitteet selkiytyvät: sosiaalityöntekijän tulee toimia niin, että valvonta varmistaa asiakkaan oikeuksien toteutumisen ja palvelujen laadun, keskittyen samalla asiakkaan yksilöllisen kokemuksen ymmärtämiseen (Nuutinen & Komu 2025) ja kunnioittaen hänen ihmisarvoaan.

Asiakassuhde on epäsymmetrinen vallan suhteen, mutta valtaa voi käyttää myös myönteisesti. Negatiivisia vaikutuksia lievennetään aitoudella, empatialla ja vuorovaikutustaidoilla (Healy 2014, 283). Ammattitaito on yhdistelmä tietoa, taitoa ja eettistä herkkyyttä. Eettinen herkkyys ilmenee valvonnassa kykynä huomata kuulematta jääminen, riskit, kuunnella arvostavasti, tunnistaa rakenteellisia epäkohtia ja arvioida vaikutuksia inhimillisesti. Se voi ilmetä päätöksinä selvittää asioita tai nostaa esiin huolia. Työssä korostuu kohtaaminen, tunnistaminen ja reflektointi (Sipilä 2011, 32, 39).

Eettisesti toimiva sosiaalityöntekijä edistää hyvinvointia ja oikeudenmukaisuutta sekä toimii rakenteiden muuttamiseksi. Ammattietiikka perustuu ihmisarvoon, oikeudenmukaisuuteen, syrjinnän ehkäisyyn, itsemääräämisoikeuteen ja moninaisuuden arvostamiseen. Siihen kuuluu puolustaminen ja oikeusturvan varmistaminen. (Sipilä 2011, 50, 141, Talentia 2022, 12–13.)

Itsemääräämisoikeus on keskeinen eettinen periaate ja arvioinnin näkökulma. Sen toteutumisen varmistaminen edellyttää lainsäädännön tuntemusta, eettistä herkkyyttä ja toimintatapoja, erityisesti ikääntyneiden ja vammaisten kohdalla. Vaikka sillä ei ole suoraa lakimääritelmää, se liittyy lakeihin ja perusoikeuksiin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta 980/2012, 1 §; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 1 §; Perustuslaki 731/1999, 7 §). Itsemääräämisoikeus on perusoikeus, osa ihmisarvoa ja itsenäisyyttä (Valvira, n.d. a.), ja ilmenee päätöksenteossa, arjen valinnoissa ja suunnittelussa. Lainsäädäntö korostaa sen kunnioittamista myös tuetussa päätöksenteossa (esim. vammaispalvelulaki 14–15 §; kehitysvammalaki 42 §) (Tiensuu ym., 2023, 35–36). Ikääntyneiden kohdalla sen turvaaminen voi olla haastavaa, jolloin

tulee tukea vaikuttamista ja kunnioittaa aiempia toiveita (Mäki-Petäjä-Leinonen, 2013, 43–46).

Topo (2013, 287–288) määrittelee itsemääräämisoikeuden viiden osa-alueen kautta: 1) Päätöksenteko ja toteuttaminen, 2) Tiedon saaminen, 3) Yksityisyyden kunnioittaminen, 4) Kyvykkyyden tukeminen ja 5) Osallisuuden mahdollistaminen. Osa-alueet ovat osin limittäisiä, sillä esimerkiksi päätöksenteko vaatii vaikutusmahdollisuuksia ja tiedon-saanti tukee tietoista päätöksentekoa. Yksityisyys, kykyjen vahvistaminen ja osallisuus puolestaan edistävät itsemääräämisoikeuden käytännön toteutumista. Itsemääräämis-oikeutta voidaan vahvistaa kehittämällä asiakassuunnittelua osallistavaksi ja tiedotta-malla selkeästi palveluista (Topo, 2013, 288). Ikääntyneiden ja vammaisten ihmisten kohdalla yksilölliset tarpeet ja joustavat ratkaisut ovat keskeisiä (Tiensuu ym., 2023, s. 35–36). Esimerkiksi kehitysvammalain (476/1992, 42 a §) mukaan hoito- ja asiakassuun-nitelmaan on kirjattava toimenpiteet itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. IMO- eli itse-määräämisoikeussuunnitelma määrittelee nämä konkreettiset toimenpiteet. Rajoitus-toimenpiteiden käyttö edellyttää tiukkoja eettisiä ja lakisääteisiä vaatimuksia.

Vaikka vanhuspalvelulaki (980/2012) ei sisällä säännöksiä itsemääräämisoikeuden ra-joittamisesta tai liikkumista rajoittavien välineiden käytöstä, sen tavoitteena on edistää ikääntyneen hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä ja itsenäistä elämää sekä varmistaa turvallinen ja merkityksellinen hoito ympärivuorokautisissa palveluissa. Tahdonvastai-sista hoitotoimenpiteistä on erilliset säädökset lastensuojelulaissa, kehitysvammalaissa, tartuntatautilaissa ja päihdehuoltolaissa. Kehitysvammaisten erityishuollon kaltaisia vä-lineitä ja menetelmiä käytetään myös iäkkäiden hoidossa. Lainsäädännön (Laki kehitys-vammaisten erityishuollosta 42 §) ja tutkimuskirjallisuuden (Vidén & Kauppi, 2014) mu-kaan rajoitustoimenpiteet voidaan jakaa suoriin ja epäsuoriin toimenpiteisiin.

Suorat rajoitustoimenpiteet sisältävät henkilökunnan aktiivista puuttumista, kuten fyy-sistä kiinnipitämistä, huoneeseen lukitsemista, erityisen tuolin käyttöä liikkumisen ra-joittamiseen sekä lepositeiden ja korotettujen sängynlavojen hyödyntämistä. Epäsuorat menetelmät puolestaan rajoittavat asukkaan itsemääräämisoikeutta välillisesti, esimer-kiksi poistamalla hälytyskellon tai liikkumista helpottavat apuvälineet, kuten rollaatto-rin. Kemiaalisia rauhoittavia lääkkeitä voidaan käyttää iäkkään rauhoittamiseksi, ja joskus hänelle puetaan vaatteita, joita ei voi itsenäisesti riisua. Nämä käytännöt ovat yleisiä

vanhusten palveluyksiköissä, ja niiden tarkoituksena on turvata asukkaan ja muiden turvallisuus sekä varmistaa hoidon jatkuvuus. (Vidén & Kauppi, 2014, s. 14–16.)

2.3 Velvollisuusetiikka ja hoivaetiikka

Tämän tutkielman teoreettinen viitekehys rakentuu Immanuel Kantin velvollisuusetiikan ja hoivaetiikan periaatteille. Sosiaalityöntekijän valvontaroolia ikääntyneiden ja vammaisten asiakkaiden palveluissa voidaan tarkastella eettisen vastuun ja oikeudenmukaisuuden näkökulmasta.

Kantin velvollisuusetiikka painottaa toiminnan universaalisuutta ja ihmisarvon kunnioittamista: toista henkilöä on aina kohdeltava päämääränä sinänsä, ei koskaan vain välineenä. Tämä periaate resonoi sosiaalityön arvojen, kuten kunnioituksen, autonomian ja oikeudenmukaisuuden kanssa. Velvollisuusetiikka korostaa moraalista velvollisuutta toimia heikoimmassa asemassa olevien puolesta. Kantin etiikka antaa normatiivisen selkänöjan asiakkaan oikeuksien suojelemiselle ja velvollisuudelle puuttua epäkohtiin (Akhtar, 2013, 91–93; Banks, 2021, 47–48). Universaaliuden periaate tukee palvelujen yhdenvertaisuutta. Valvonta sosiaalityössä perustuu itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittamiseen sekä palvelujen laadun ja tarkoituksenmukaisuuden varmistamiseen (Akhtar 2013; Banks 2021; Reamer 2006). Banksin (2021, 35–36) mukaan sosiaalityössä on tasapainoteltava yksilön ja yhteisön etujen sekä oikeudenmukaisuuden ja resurssien jakamisen välillä, mikä heijastaa myös seurausetiikan pyrkimystä maksimoida hyöty ja minimoida haitta.

Sosiaalityöntekijän valvontatehtävä on osa hänen ammatillista ja eettistä vastuutaan, erityisesti silloin, kun asiakkaalla ei ole itsellään mahdollisuutta valvoa oikeuksiensa toteutumista. Valvontatyössä tämä voi tarkoittaa puuttumista palveluntuottajan toimintatapoihin, jos ne vaarantavat asiakkaan oikeuksia, tai aktiivista huolenaiheiden esiin nostamista silloinkin, kun asiakas ei itse siihen kykene tai kun toiminta ylittää lakisääteiset velvollisuudet (Akhtar, 2013, 26, 31). Valvonta ei ole pelkästään hallinnollinen tai tekninen tehtävä, vaan siihen sisältyy eettinen velvollisuus suojella asiakkaan hyvinvointia ja turvallisuutta. Valvontatyötä on kuitenkin tutkittu melko vähän sosiaalityön näkökulmasta.

Nuutinen ja Komu (2025) ovat artikkelissaan kiinnittäneet huomiota valvonnan kokonaisuuden hajautumiseen ja siihen, ettei asiakkaan oikeuksien seuranta ole aina järjestelmällistä, vaan asiakaskohtainen valvonta jää usein jäsentymättömäksi ja näkymättömäksi osaksi sosiaalityötä. Heidän mukaansa sosiaalityöntekijöiden valvontaroolia tulisi täsmentää ja työhön kehittää selkeitä rakenteita ja menetelmiä. Valvontatehtävä sisältää jatkuvaa havainnointia, dokumentointia ja puuttumista palveluprosessien epäkohtiin, ja se kytkeytyy olennaisesti palvelun laatuun, asiakasturvallisuuteen ja osallisuuteen. Eettinen valvonta edellyttää sekä juridista osaamista että eettistä herkkyyttä; nämä ulottuvuudet täydentävät toisiaan ja mahdollistavat laadukkaan ja merkityksellisen valvonnan. (Nuutinen & Komu 2025.)

Hoivaetiikka puolestaan korostaa hoivasuhteiden kontekstuaalisuutta, haavoittuvuuden huomioimista ja vastavuoroisuutta. Se tarjoaa herkkyyttä tilanteisiin, joissa asiakkaan toimintakyky tai osallisuus on heikentynyt. Hoivaetiikassa keskeistä ovat vastuu, empaattisuus ja suhteiden merkitys (Banks, 2021, 59). Tronton (2013, 18–22) mukaan oikeudenmukainen hoiva tarkoittaa herkkyyttä toisten tarpeille ja osallistumisen mahdollistamista. Sosiaalityössä tämä tarkoittaa asiakkaan tarpeiden ja tunteiden kuuntelemista, yksilöllisten ratkaisujen etsimistä ja luottamuksellisen asiakassuhteen vaalimista. Hoivaetiikka täydentää velvollisuusetiikkaa empaattisella herkkyydellä ja inhimillisellä kohtaamisella, korostaen hoivasuhteen jatkuvuuden ja asiakkaan turvallisuuden kokemuksen merkitystä.

Sosiaalityössä voidaan joskus kohdata monimutkaisia sosiaalisia ongelmia, joiden ymmärtäminen edellyttää dialogista vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Partonin (2003, 4, 6, 11) mukaan tilannesidonnainen vuoropuhelu mahdollistaa asiakkaan tilanteen merkityksen tulkitsemisen, arvostiritojen tunnistamisen ja uuden, käytännön toimintaa ohjaavan teorian muodostamisen. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus näkyy kyvyssä navigoida monimutkaisissa tilanteissa, tasapainotella eri intressejä ja priorisoida tekijöitä siten, että konkreettiset toimenpiteet tukevat asiakkaan hyvinvointia.

Tietäminen sosiaalityössä on kuitenkin monitahoista. Konstruktivistisessa näkökulmassa korostuu, ettei työntekijä ole pelkästään ongelmanratkaisun asiantuntija, vaan erityisesti tietämisen prosessien ja yhteisen dialogin avaaja (Parton 2003, 5–11). Ammattitaito liittyy siihen, miten maailma rakentuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Samoin

modernin sosiaalityön universaalit normit – kuten neutraalius ja objektiivisuus – ovat joutuneet uudenlaisten eettisten käsitysten haastamiksi. Parton (2003, 10–11) huomioi, että postmoderni, feministinen hoivan etiikka korvaa jäykät moraalisäännöt joustavilla, tilanneräätälöidyillä ratkaisuilla, jotka syntyvät asiakkaan kanssa käydyssä dialogissa.

Perinteinen etiikka pyrkii käsittelemään moraalisia kysymyksiä abstraktilla tasolla, kun taas hoivan etiikka nostaa esiin arjen eettiset pohdinnat ja tilannesidonnaisen harkinnan merkityksen (Parton 2003, 10–12). Keskeistä on toiseuden tunnustaminen: työntekijä ei omista asiakkaan kokemusta, vaan he rakentavat yhdessä ongelman ymmärrystä ja ratkaisuja. Hoivan etiikka korostaa, että auttamisen eettisyys perustuu kontekstisidonnaiseen moraaliin ja harkintaan (Parton 2003, 4, 10–11). Vaikka työntekijä ja asiakas tekevät lopulliset valintansa erikseen, molemmat vaikuttavat toistensa merkityksmaailmaan. Hyvässä sosiaalityössä työntekijä hyväksyy oman sivullisuutensa asiakkaan kokemuksessa ja antaa etusijan subjektiivisille tarpeille eikä pelkästään universaaleille normeille (Parton 2003, 12).

Luvussa 4 tarkastellaan, miten nämä luvussa 2 esitellyt eettiset näkökulmat heijastuvat hyvinvointialueiden omavalvonnan toteutumisen seurantaraporteista esiin nouseviin havaintoihin. Tarkastelun kohteena ovat muun muassa palvelujen toteutuminen, asiakasosallisuus, henkilöstön osaaminen ja palveluympäristön turvallisuus – kaikki osa-alueita, joihin liittyvät havainnot kytkeytyvät kiinteästi edellä käsiteltyihin eettisiin periaatteisiin.

3 Tutkimuksen toteutus

3.1 Tutkimustehtävä ja -kysymys

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa ja jäsentää niitä keskeisiä laadun ja asiakasturvallisuuden osa-alueita, joihin sosiaalityöntekijän tulisi kiinnittää huomiota arvioidessaan ikääntyneiden ja vammaisten asiakkaiden saamaa sosiaalipalvelua hyvinvointialueella. Sosiaalityöntekijällä on merkittävä rooli erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaan palvelutarpeet ovat moninaisia ja oikeuksien toteutuminen vaatii aktiivista valvontaa. Palvelujen laadun ja turvallisuuden arviointi on kiinteä osa sosiaalityön eettisiä ja ammatillisia velvollisuuksia sekä asiakkaiden oikeusturvan edistämistä.

Tutkimuksen avulla pyritään tunnistamaan keskeisiä laadun ja turvallisuuden tekijöitä, joita sosiaalityöntekijä voi hyödyntää arvioidessaan asiakkaiden saaman asumispalvelun asianmukaisuutta. Lisäksi tarkastellaan konkreettisia seikkoja, joihin sosiaalityöntekijän tulisi kiinnittää huomiota osana palvelujen arviointia ja valvontaa.

Tutkimuskysymys on:

Mihin konkreettisiin seikkoihin sosiaalityöntekijän tulisi havainnoinnissaan kiinnittää huomiota, kun tavoitteena on varmistaa asiakkaan palvelun laatu ja turvallisuus?

3.2 Aineisto ja dokumenttianalyysin toteutus

Tutkimus toteutettiin laadullisena dokumenttianalyysinä. Dokumenttianalyysi soveltuu menetelmänä hyvin käytäntöön liittyvän toiminnan tutkimiseen, kuten tässä tapauksessa palvelujen laadun ja turvallisuuden varmistamiseen. Menetelmä mahdollistaa olemassa olevien, valmiiden aineistojen, kuten raporttien, selvitysten tai muun kirjallisen materiaalin analysoinnin. Myös internetissä julkaistut sisällöt voidaan lukea dokumenttiaineistoksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73.) Dokumenttianalyysi soveltuu tutkimuksiin, joissa halutaan tutkia aiemmin tuotettua tietoa ja tulkintoja. Sen etuna on laajan ja ajankohtaisen aineiston tehokas tarkastelu. Huolellinen ja toistuva aineiston läpikäynti varmistaa olennaisten sisältöjen tunnistamisen. (Rasmussen ym. 2012.)

Analyysi eteni aineistolähtöisesti ilman valmiita teoreettisia luokkia tai jäsennyksiä, mutta analyysin edetessä hyödynnettiin teoria- ja tutkimuskirjallisuutta, erityisesti pääluokkien nimeämisessä ja tulkinnan tukena. Tämä lähestymistapa vastaa teoriaohjaavan sisällönanalyysin luonnetta, jossa aineiston omat merkitykset ja aiempi tieto vuorottelevat analyysiprosessin aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117–122.)

Tutkimusaineisto koostui vuosina 2024 julkaistuista hyvinvointialueiden omavalvonnan toteutumisen seurantaraporteista. Aineisto kattoi valvontaraportteja 13 eri hyvinvointialueelta. Nämä dokumentit ovat osa virallista palvelujärjestelmää ja ne laaditaan osana laadun ja turvallisuuden kehittämistyötä. Omavalvonnan toteutumisen seurantaraportit perustuvat lainsäädäntöön ja hyvinvointialueiden linjauksiin. Ne tukevat sosiaalityöntekijöiden työtä palvelun arvioinnissa ja tarjoavat näkökulman siihen, miten asiakasturvallisuutta ja laatua käytännössä seurataan.

Aineisto kerättiin julkisesti saatavilla olevista pdf-muotoisista dokumenteista, jotka oli julkaistu hyvinvointialueiden verkkosivuilla. Raportit käsittivät pääosin omavalvontaohjelmien toteutumisen seurantaa eri vuosineljänneksiltä tai osavuosilta. Osa dokumenteista oli laadittu PowerPoint-pohjalle, osa taas Word-tyyppisiksi raportointiasiakirjoiksi.

Raporttien laajuus vaihteli merkittävästi: lyhimmat dokumentit olivat noin 20 sivua, kun taas laajimmat ylsivät jopa 50 sivuun. Informatiivisuudeltaan dokumentit erosivat toisistaan: osa sisälsi runsaasti taulukoita, mittareita ja konkreettisia esimerkkejä havainnoista, kun taas toisissa sisältö oli tiiviimpää ja yleisluontoisempaa. Monissa dokumenteissa keskityttiin lähinnä palvelujen toteutukseen, asiakastyytyvyyteen ja henkilöstöresursseihin, mutta myös lääkehoitoon ja ympäristön turvallisuuteen liittyviä havainnoja tuotiin esiin.

Sosiaalityö ei ollut aineistossa keskeisessä roolissa, eikä sitä useinkaan mainittu eksplisiittisesti. Raporteissa viitattiin yleisesti sosiaali- ja terveystieteisiin, mutta sosiaalityöntekijän rooli tai sosiaalityön erityiskysymykset jäivät useimmiten taustalle.

Vaikka tutkielma tarkastelee yleisesti sosiaalihuollon palvelujen laatua ja turvallisuutta, aineistona käytetyt omavalvonnan toteutumisen seurantaraportit liittyvät pääasiassa

vanhus- ja vammaispalvelujen asumispalveluyksiköihin. Kaikissa raporteissa ei kuitenkaan yksiselitteisesti ilmennyt, oliko kyseessä ympärivuorokautinen palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen vai jokin muu sosiaalihuollon palvelumuoto. Tämä huomio otettiin analyysissä huomioon siten, että ilmiöitä tarkasteltiin mahdollisimman neutraalisti, mutta asumispalveluiden painottuminen tuodaan esiin tulosten tulkinnassa.

Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä, joka on yksi sisällönanalyysin kolmesta päätavasta aineistolähtöisen (induktiivinen) ja teorialähtöisen (deduktiivinen) rinnalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 112–119; Graneheim ym. 2017.) Tässä tutkimuksessa analyysi käynnistyi aineistolähtöisesti ilman ennalta määriteltyjä luokkia, mutta prosessin edetessä teoreettista viitekehystä ja aiempaa tutkimusta hyödynnettiin luokittelun ja tulkinnan tukena, erityisesti pääluokkien nimeämisessä ja jäsentämisessä. Tämä iteraatiivinen liikkuminen aineiston ja teorian välillä on ominaista teoriaohjaavalle analyysille. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97; Graneheim ym. 2017.) Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineiston analyysiyksiköt nousevat aineistosta, mutta niitä tarkastellaan teoreettisten käsitteiden avulla ilman, että teoria ennalta määrää lopputulosta, ja analyysiä ohjaa olemassa oleva tieto, joka tukee tulkintaa rakenteellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98–99.)

Sisällönanalyysin tavoitteena oli tunnistaa ja tulkita aineistosta asiakasturvallisuuteen ja palvelun laatuun liittyviä teemoja, käsitteitä ja merkityksiä, keskittyen erityisesti sosiaalityöntekijän näkökulmaa valottaviin aineiston osiin. Tavoitteena oli luoda hajanaisesta aineistosta jäsenneily, yhtenäinen ja tiivis kokonaisuus johtopäätösten tekemiseksi, lisäksi aineiston informaatioarvoa pelkistämisen kautta. (Puusa ja Juuti 2020, 149.) Monivaiheinen analyysiprosessi, jossa aineistoon tutustuminen, pelkistäminen, kategorisointi, teemoittelu ja tulkinta limittyvät ja tapahtuvat osin samanaikaisesti, on jatkuvaa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 95.) Teoriaohjaava sisällönanalyysi soveltuu hyvin tilanteeseen, jossa pyritään säilyttämään aineiston oma ääni ja samalla hyödyntämään teoreettista viitekehystä tulkinnan tukena, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 122; Graneheim ym. 2017, 33; Alasuutari 2011, 19.) Tuomen ja Sarajärven (2018, 88, 91) mukaan sisällönanalyysi mahdollistaa dokumenttien systemaatti-

sen ja objektiivisen analyysin, jossa aineisto pilkotaan, käsitteellistetään, kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi ja järjestellään tiiviiseen muotoon sanallisen kuvauksen tuottamiseksi.

Analyysiprosessi eteni vaiheittain teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa perehdyttiin laajasti aineistoon, joka koostui hyvinvointialueiden omavalvonnan toteutumisen seurantaraporteista. Tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva aineiston rakenteesta, sisällöistä ja painotuksista, mikä loi perustan myöhemmälle systemaattiselle analyysille. Aineiston lukeminen ja alustava tarkastelu auttoivat orientoitumaan aiheeseen ja havaitsemaan aineistossa toistuvia teemoja tai poikkeavuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91, 117.)

Toisessa vaiheessa tehtiin aineiston rajausta tutkimuskysymyksen ohjaamana. Valittiin ne dokumentit ja sisällöt, jotka käsittelivät suoraan tutkimuksen teemoja eli palvelun laatua, asiakasturvallisuutta ja sosiaalityön valvontanäkökulmaa. Rajauksen avulla varmistettiin, että analyysi kohdistui olennaiseen ja tuki tutkimuksen tarkoitusta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88, 117.) Tämä vaihe korostaa laadullisen analyysin suunnitelmallisuutta ja tutkijan roolia aineiston käsittelyn ohjaajana.

Kolmannessa vaiheessa aineistoa pelkistettiin. Pelkistäminen tarkoitti epäolennaisen sisällön karsimista ja keskittymistä ilmaisuihin, jotka liittyivät tutkimuskysymykseen. Aineistosta etsittiin tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja, käsitteitä ja teemoja, jotka merkittiin ja ryhmiteltiin alustavasti. Tämä vaihe on keskeinen laadullisessa analyysissä, koska sen avulla aineistosta tehdään hallittavissa oleva ja informatiivinen kokonaisuus. Pelkistäminen mahdollistaa siirtymisen yksittäisistä havainnoista kohti laajempia käsitteellisiä kokonaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 119.)

Neljännessä vaiheessa siirryttiin ryhmittelyyn ja luokitteluun eli kategorisointiin. Pelkistetyt ilmaisut järjestettiin loogisiin kokonaisuuksiin niiden merkityssisältöjen samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella. Tässä vaiheessa pyrittiin hahmottamaan, millaisia rakenteita aineistosta nousee esiin, ja muodostettiin analyysiluokkia, jotka toimivat analyysin perustana. Ryhmittely ja luokittelu vastaavat sisällönanalyysin teemoit-

telun ja abstrahoinnin vaiheita, joissa aineistosta rakentuu yleisempää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Luokittelu mahdollistaa ilmiöiden vertailun ja teoreettisen tulkinnan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 119–120.)

Viidennessä ja viimeisessä vaiheessa tehtiin varsinainen analyysi ja johtopäätökset. Tässä vaiheessa muodostetut luokat liitettiin toisiinsa ja teoreettiseen viitekehykseen. Tarkoituksena oli ymmärtää, miten eri luokat suhteutuvat toisiinsa ja millaista kokonaisuutta ne yhdessä muodostavat. Analyysin tuloksena syntyi tiivis ja jäsennelty sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä – eli siitä, mihin sosiaalityöntekijän tulisi palvelujen valvonnassa ja arvioinnissa erityisesti kiinnittää huomiota. Tulkinnassa otettiin huomioon myös teoriaohjaavan analyysin luonne, jossa aineiston ja teorian välinen vuoropuhelu mahdollistaa uuden ymmärryksen rakentumisen. Lopputulos ei ole vain kuvaus aineistosta, vaan myös tutkijan tulkinta sen merkityksistä tutkimuskysymyksen kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 119, 122.)

3.3 Analyysin tuloksena muodostetut pääluokat

Aineiston analyysin perusteella muodostettiin kuusi pääluokkaa, jotka pohjautuvat tutkimuskysymykseen ja keskittyvät sosiaalityöntekijän rooliin laadun ja turvallisuuden arvioinnissa ikääntyneiden ja vammaisten asiakkaiden palveluissa. Pääluokat edustavat palvelun keskeisiä osa-alueita sosiaalityöntekijän arviointityön näkökulmasta. Näitä pääluokkia käytetään tarkastelemaan, kuinka hyvin palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin ja miten sosiaalityöntekijät voivat arvioida ja edistää palvelujen laatua ja turvallisuutta. Seuraava taulukko tiivistää nämä pääluokat ja esittää esimerkkejä konkreettisista havainnoitavista seikoista kullekin luokalle.

Taulukko 1. Analyysin pääluokat ja esimerkkejä havainnoitavista seikoista

Pääluokka	Keskeiset havainnoitavat seikat (alakategoriat)	Esimerkkejä dokumenttiai- neistosta
1. Asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus	Osallistuminen arjen päätöksiin, palvelusuunnitelman toteutuminen, vuorovaikutus henkilöstön kanssa	Onko asiakkaalla mahdollisuus vaikuttaa ruokailuun tai päivärutiineihin?
2. Henkilöstön toiminta ja saatavuus	Henkilöstömitoitus, läsnäolo, osaaminen, henkilöstön pysyvyys	Ilmeneekö dokumenteista riittävä henkilöstön määrä asiakkaiden tarpeisiin nähden?
3. Arjen sujuvuus ja palvelun sisältö	Päivittäisten toimintojen toteutuminen (esim. hygienia, ulkoilu, ruokailu), yksilöllisyys	Onko asiakkaalla mahdollisuus elää yksilöllistä arkea?
4. Turvallisuus ja riskienhallinta	Fyysinen turvallisuus, lääkitysturvallisuus, ennaltaehkäisevät toimet	Onko raporteissa mainittu puutteita tilojen tai lääkkeiden turvallisuudessa?
5. Dokumentoinnin laatu ja ajantasaisuus	Palvelusuunnitelmien ja kirjaamisen kattavuus ja ajantasaisuus	Ovatko asiakasasiakirjat ajan tasalla ja yksilölliset?
6. Omavalvonta ja sen toteutuminen käytännössä	Omavalvontasuunnitelman sisältö ja seuranta, puutteisiin puuttuminen	Miten yksikössä reagoidaan esiin nousseisiin epäkohtiin?

3.4 Eettiset näkökulmat

Tämän tutkielman eettinen viitekehys pohjautuu hyvän tieteellisen käytännön (HTK) periaatteisiin, jotka ohjaavat vastuullista ja luotettavaa tutkimustyötä Suomessa. (TENK, 2023, 11.) HTK:n keskeisiä peruseriaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, tutkimuskoh-
teiden ja tiedeyhteisön kunnioittaminen sekä vastuun ottaminen omasta toiminnasta

kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (TENK, 2023, 13–14.) Tutkielman laatimisessa olen sitoutunut noudattamaan näitä periaatteita tutkimuksen suunnittelusta aina tulosten julkaisuun asti, noudattaen avoimen tieteen periaatteita ja lähteiden asianmukaista käyttöä.

Tutkimuksen toteuttaminen vaatii usein tarkkaa selvitystyötä siitä, tarvitaanko tutkimuslupaa ja miten sen saaminen vaikuttaa tutkimuksen etenemiseen. Oma tutkimukseni kohdistui hyvinvointialueiden omavalvonnan toteutumisen seurantaraportteihin ja niiden tarjoaman materiaalin analysointiin. Koska tutkielmani tarkastelee ilmiötasolla ikääntyneiden ja vammaisten palveluja eikä kohdistu yksittäisiin henkilöihin, tutkimus ei sijoitu sensitiivisten aiheiden kategoriaan. (vrt. Alasuutari, 2011; Flick, 2009.)

Tämän pro gradu -tutkielman lähtökohtana oli alun perin tutkia hyvinvointialueiden sosiaalihuollon omavalvontaohjelmia ja -suunnitelmia asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Alkuperäisen tutkimuksen tavoitteena oli laatia kattava analyysi omavalvonnan roolista iäkkäiden palveluiden asiakasturvallisuuden edistämisessä. Empiirisen aineiston kokoamista varten suunnittelin hyödyntäväni julkisesti internetissä saatavilla olevia hyvinvointialueiden omavalvontaohjelmia sekä satunnaisesti valikoituja palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmia. Olin yhteydessä kaikkiin 22 hyvinvointialueeseen tiedustellakseni mahdollista tutkimuslupaa julkisen aineiston käyttöä varten. Näistä yhteydenotoista 13 hyvinvointialuetta vastasi, ettei erillistä tutkimuslupaa tarvita.

Suurin osa vastaajista kertoivat, että kaikki julkisilta nettisivuilta löytyvä materiaali on vapaasti käytettävissä tutkimustarkoituksiin ilman vaatimusta tutkimusluvasta silloin kun tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi omavalvontaohjelmat ja omavalvonnan toteutumisen seurantaraportit ovat tutkijan käytettävissä ilman erillistä lupaprosessia. Muutamassa vastauksessa kuitenkin täsmennettiin, että mikäli tutkimukseen tarvitaan hyvinvointialueen henkilöitä esimerkiksi kyselyjen tai haastatteluiden muodossa, on tärkeää hakea tutkimuslupa kyseiseltä alueelta.

Muutamalta hyvinvointialueelta sain vastauksen, että tutkimuslupa on tarpeen. Nämä alueet jätin pois tutkimuksestani, koska havaintojeni perusteella tarvittava ja riittävä materiaali oli saatavilla niiltä alueilta, joissa ei vaadittu erillistä lupaa. On huomionarvoista, että muutama hyvinvointialue ilmoitti olevansa kiinnostunut tutkimustuloksista

ja haluavansa tutustua valmiiseen tutkimusraporttiin. Mielestäni tällainen palaute kannustaa tutkijaa jakamaan tietoaan ja antaa arvoa tutkimustyölle.

Alustavan perehtymisen jälkeen havaitsin, että aiempi sosiaalihuollon omavalvontaa koskeva tutkimus on vielä hajanaista ja määrällisesti vähäistä. Valtaosa aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta koostuu opinnäytetöistä, erityisesti pro gradu -tutkielmista ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytteistä. Tutkimuksissa on tarkasteltu pääasiassa omavalvontasuunnitelmia, ja painopiste on tyypillisesti ollut palvelujen suunnittelussa, riskienhallinnassa sekä johtamisen ja ohjauksen näkökulmissa (esim. Marjeta-Huhtasalo, 2022; Lehtinen, 2022; Hyvönen, 2024). Näkökulmat ovat painottuneet hallinnollisiin ja organisatorisiin teemoihin, kuten valvontavastuiden selkeyttämiseen (Kiuru, 2020), osallistavaan johtamiseen (Marjeta-Huhtasalo, 2022), oikeudelliseen osaamiseen (Sotaniemi, 2022) sekä asiakkaan asemaan hallinnon valvonnassa (Husso, 2010).

Löysin myös opinnäytetyön, jonka lähestymistapa ja tutkimuskysymykset olivat niin lähellä alkuperäistä suunnitelmaani, että oman työni mielekkyys ja omaperäisyys olisivat olleet kyseenalaisia. Tämän vuoksi – ja huomioiden, että omavalvonnan toteutumisen seurantaraportteja, jotka kuvaavat valvonnan toteutumista ja toiminnan seurantaan liittyviä käytäntöjä, ei ollut aiemmin tutkittu sosiaalityön näkökulmasta – päätin muuttaa tutkimukseni aihetta. Yksi syy raportteihin kohdistuvan tutkimuksen vähäisyyteen on se, että niitä on hyvinvointialueilla alettu julkaista vasta hiljattain: ensimmäisiä raportteja ilmestyi jo vuonna 2023, mutta niiden laatimisesta tuli lakisääteinen velvoite vasta vuoden 2024 alusta. Näin ollen kyseessä on sekä tutkimuksellisesti että käytännön kehittämistyön näkökulmasta uusi ja ajankohtainen aineistotyyppi, jonka tarkastelu sosiaalityön viitekehyksessä tarjoaa mahdollisuuden uudentlaiseen tiedon tuottamiseen.

Halusin löytää aiheen, joka kytkeytyy vahvemmin sosiaalityön ytimeen ja tarjoaa uudenlaisen näkökulman. Alkuperäinen aiheeni suuntautui sisällöllisesti terveys- ja hallintotieteiden alueelle, eikä se enää tuntunut vastaavan sosiaalityön tutkimukselle keskeisiä kysymyksiä. Tämän muutoksen myötä tutkimusaiheeni ja -kysymykseni muotoutuivat tarkastelemaan asiakkaan saaman palvelun laatua ja turvallisuutta sosiaalityöntekijän työn näkökulmasta hyödyntäen hyvinvointialueiden omavalvonnan toteutumisen seurantaraportteja.

Tutkielman analyysissa noudatettiin eettisiä periaatteita: hyvinvointialueita ei asetettu paremmuusjärjestykseen eikä alueita verrattu toisiinsa esiin nousseiden havaintojen perusteella. Tulokset esitetään ilmiötasolla siten, että tutkielman tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva palvelujen laadun ja turvallisuuden piirteistä Suomessa. Näin vältetään yksittäisten alueiden leimaaminen ja varmistetaan tutkimuksen ilmiökeskeinen ja rakenteellinen lähestymistapa. (Alasuutari 2011, 83–85.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olen dokumentoinut ja perustellut tutkimukselliset valintani, kuten aineiston rajauksen ja analyysimenetelmien käytön. Lähteiden käyttö on ollut huolellista ja asianmukaista: lukijalle on selkeästi ilmaistu, milloin esitetyt tiedot perustuvat muiden tuotoksiin ja milloin kyseessä on oma tulkintani. Lisäksi olen kiinnittänyt huomiota käsitteiden johdonmukaisuuteen ja tutkijan roolin reflektointiin.

Tutkijan oma positio vaikuttaa väistämättä tutkimukseen valintojen, lähestymistapojen ja painotusten kautta. (Alasuutari, 2011, 81–83; Flick, 2009, 76–79.) Vaikka tutkimusaiheeseen ei liity henkilökohtaisia sidonnaisuuksia, aiempi työkokemukseni sosiaalihuollon parissa on luonut ammatillista ymmärrystä ilmiöstä. Tämän voi katsoa vaikuttaneen tutkimusaiheen valintaan sekä tarkastelunäkökulmien suuntaamiseen, vaikka itse analyysi perustuu systemaattiseen ja aineistolähtöiseen lähestymistapaan. Samalla on syytä tiedostaa, että myös aiheen valinta, teoreettinen viitekehys ja analyysimenetelmät heijastavat väistämättä tutkijan arvoja ja maailmankuvaa. Oma kiinnostukseni kohdistuu erityisesti ikääntymisen ja vammaisuuden tarkasteluun laajemmassa yhteiskunnallisessa ja rakenteellisessa kontekstissa, mikä on osaltaan vaikuttanut tutkimusasetelman muotoutumiseen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa keskeistä ovat eettisyys, uskottavuus ja luotettavuus (Puusa & Juuti, 2020, 175). Uskottavuus tarkoittaa aineiston huolellista analyysia ja tutkimustulosten johdonmukaisuutta suhteessa tutkimuskohteeseen. Luotettavuus liittyy tutkijan ammattitaitoon ja kykyyn kuvata tutkimusprosessi avoimesti ja yksityiskohtaisesti. Eettisyys puolestaan edellyttää, että tutkimus toteutetaan siten, ettei se aiheuta haittaa tutkimuskohteille.

Tutkimuksen toteutuksessa huomioitiin huolellisesti tutkimuslupien tarpeellisuus. Koska aineistona käytettiin julkisia dokumentteja ja henkilötietoja ei käsitelty, tutkimuslupaa

ei useimmissa tapauksissa vaadittu. Alueet, jotka edellyttivät lupaa, rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Tämä menettely vahvisti tutkimuksen eettistä kestävyyttä ja varmisti aineiston käytön asianmukaisuuden.

Hyvä tieteellinen käytäntö korostaa myös tulosten avointa ja vastuullista viestintää (TENK, 2023, 14). Tutkijan on esitettävä tulokset tarkasti, viitattava lähteisiin asianmukaisesti ja oltava valmis käymään kriittistä keskustelua tutkimuksestaan. Lisäksi muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja aineiston huolellinen säilyttäminen ovat olennaisia luotettavan ja toistettavan tutkimuksen edellytyksiä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tämän tutkielman toteutuksessa on johdonmukaisesti noudatettu hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimuseettisten periaatteiden vaatimuksia. Tavoitteena on ollut varmistaa tutkimuksen uskottavuus, luotettavuus ja eettinen kestävyys kaikissa tutkimuksen vaiheissa.

4 Hyvinvointialueiden omavalvonnan toteutumisen seurantaraporteista esiin nousvat havainnot

Tulokset perustuvat vuonna 2023–2024 julkaistuihin hyvinvointialueiden omavalvonnan toteutumisen seurantaraportteihin. Tuloksista ilmenee, että sosiaalityöntekijän arviointityössä korostuvat laadun ja turvallisuuden keskeiset ulottuvuudet, joihin tulee kiinnittää huomiota erityisesti ikääntyneiden ja vammaisten asiakkaiden palvelujen valvonnassa. Dokumentit eivät useinkaan eksplisiittisesti kuvanneet sosiaalityöntekijää ja hänen työtään, vaan dokumenttien (piilevää) sisältöä tulkittiin analyysissa valitusta, sosiaalityöntekijän työn näkökulmasta.

Tulokset on ryhmitelty dokumenttiaineistosta havainnoitavien ilmiöiden mukaan, jotka heijastavat suoraan niitä konkreettisia seikkoja, joihin sosiaalityöntekijä voi kiinnittää huomiota asiakaskohtaisessa valvonnassa. Ennen tulosten yksityiskohtaista tarkastelua alla oleva taulukko (Taulukko 2) esittelee tiivistetysti analyysissa esiin nousseet keskeiset havainnot, jotka liittyvät palvelun laadun ja turvallisuuden eri osa-alueisiin. Taulukkoon on koottu tulosten kuusi pääluokkaa sekä niitä kuvaavia konkreettisia seikkoja, joihin sosiaalityöntekijän on mahdollista kiinnittää huomiota arvioidessaan asiakkaan saaman palvelun laatua ja turvallisuutta. Nämä havainnot toimivat runkona seuraavissa alaluissa esiteltävälle tulosanalyysille.

Taulukko 2. Keskeisiä havaintoja palvelun laadusta ja turvallisuudesta

Teema	Keskeiset havainnot (sosiaalityöntekijän havainnoitavat kohteet) ja kehittämistarpeet	Sosiaalityöntekijän rooli ja toimenpiteet
4.1 Palvelun toteutuminen ja sisältö	Palvelujen yksilöllisyydessä ja suunnitelmien mukaisessa toteutuksessa oli vaihtelua. Resurssien kohdentuminen ei aina vastannut asiakkaiden tarpeita. Ravitsemus ei kaikissa yksiköissä tukenut asiakkaiden terveydentilaa; erityisruokavaliot eivät aina toteutuneet, ja ruokailuhetket saattoivat olla kiireisiä tai ohjausta puuttui.	Kuinka sosiaalityöntekijä arvioi palvelun toteuttamissuunnitelman yksilöllisyyttä ja vastaavuutta asiakkaan tarpeisiin? Miten sosiaalityöntekijä varmistaa, että resurssien kohdentaminen vastaa asiakkaiden todellisia tarpeita? Millä tavoin sosiaalityöntekijä puuttuu ravitsemukseen liittyviin epäkohtiin (esim. erityisruokavalioiden toteutumattomuus, kiireiset ruokailuhetket)?

4.2 Asiakasläh- töisyys ja osal- lisuus	Asiakkaiden osallistumismahdollisuudet ja tiedonsaanti olivat puutteellisia. Itsemääräämisoikeuden ja rajoitustoimenpiteiden kirjaamisen toteutumisessa oli puutteita. Itsemääräämisoikeuden toteutumisessa oli puutteita, erityisesti silloin kun asiakkailla oli kognitiivisia haasteita. Päätöksentekoon osallistuminen ei toteutunut kaikissa tilanteissa.	Mitä toimenpiteitä sosiaalityöntekijä tekee edistääkseen asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia ja tiedonsaantia? Kuinka sosiaalityöntekijä varmistaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen, erityisesti kognitiivisesti haastavien asiakkaiden kohdalla? Miten sosiaalityöntekijä tukee asiakkaiden osallistumista päätöksentekoon?
4.3 Henkilöstö- resurssit ja osaaminen	Henkilöstömitoitus ja kielitaito eivät kaikilta osin vastanneet palvelun vaatimuksia. Osaamista pyrittiin vahvistamaan koulutuksin ja perehdytysohjelmin. Joissain yksiköissä oli henkilöstöllä puutteita suomen kielen taidossa, mikä vaikutti asiakasturvallisuuteen ja vuorovaikutukseen erityisesti lääkityksen ja palvelupäätösten osalta. Useilla alueilla henkilöstömitoitus ei vastannut palvelun vaativuutta. Osaamisessa puutteita erityisesti vaativissa hoitotilanteissa, ja sijaisjärjestelyissä oli epäselvyyksiä.	Miten sosiaalityöntekijä arvioi henkilöstön riittävyttä, kielitaitoa ja osaamista asiakkaan palvelun ja turvallisuuden näkökulmasta?
4.4 Lääkehoi- don turvalli- suus	Lääkelistojen päivittämisessä, lääkkeiden säilytyksessä ja lääkelupakäytännöissä oli puutteita. Lääkehoidon turvallisuuden parantamiseksi tehtiin kehittämistoimia. Lääkehoidon toteutuksessa havaittiin puutteita lääkelistojen päivittämisessä ja seurantakäytännöissä. Riskienhallinta ei aina ollut suunnitelmallista tai ennakoivaa.	Miten sosiaalityöntekijä varmistaa, että lääkehoito huomioi asiakkaan kokonaistilanteen ja sosiaaliset tekijät?
4.5 Ympäristön ja toimintaym- päristön tur- vallisuus	Esteettömyyden ja ympäristön turvallisuuden toteutumisessa oli vaihtelua. Kaatumisriskien arviointi ja turvallisuusjärjestelyt kaipaivat kehittämistä. Asuinympäristössä oli esteitä tai puutteita, jotka haittasivat asiakkaiden liikku- mista ja arjen sujuvuutta. Paloturvalli- suuden ja hygienian osalta havaittiin korjaustarpeita.	Miten sosiaalityöntekijä arvioi ympäristön esteettömyyttä ja turvallisuutta asiakkaan näkökulmasta?

4.6 Dokumentointi ja omavalvonta	Asiakassuunnitelmien ajantasaisuudessa ja dokumentoinnin laadussa oli puutteita. Asiakassuunnitelmat olivat usein puutteellisia, päivittämättömiä tai ristiriitaisia toteutuneen tuen kanssa. Kirjaaminen oli vaihtelevaa eikä aina tukenut asiakkaan yksilöllistä palvelua. Omavalvontakäytännöt kehittyivät, mutta vaihtelua oli edelleen.	Miten sosiaalityöntekijä varmistaa, että palvelun toteuttamissuunnitelmat ovat ajantasaisia ja että dokumentointi on laadukasta?
---	--	--

4.1 Palvelun toteutuminen ja sisältö

Omavalvonnan toteutumisen seurantaraporttien analyysi tuo selvästi esiin merkittävää vaihtelua siinä, miten ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palvelut käytännössä toteutuvat ja millainen niiden sisältö on asiakkaan arjessa. Yhtenä keskeisenä haasteena aineistosta nousee yksilöllisyyden riittämätön huomioiminen sekä myönnettyjen resurssien kohdentaminen asiakkaiden todellisiin, yksilöllisiin tarpeisiin.

Tämä analyysin havainto on erityisen relevantti tarkasteltaessa vammaisten henkilöiden oikeuksia turvaavaa YK:n vammaissopimusta. Sopimus korostaa vahvasti vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta, heidän täysimääräistä ja tehokasta osallistumistaan yhteiskuntaan sekä yksilöllisten tarpeiden huomioimista kaikissa palveluissa. Erityisesti artikkelit 19 (itsenäinen elämä ja osallisuus yhteisössä), 20 (henkilökohtainen liikkuminen) ja 25 (terveys) painottavat yksilöllisten tarpeiden ja valintojen kunnioittamista palveluiden järjestämisessä. Mikäli valvontaraportit osoittavat vaihtelua tai puutteita yksilöllisyyden toteutumisessa ja resurssien kohdentumisessa asiakkaiden todellisiin tarpeisiin, se on potentiaalisesti ristiriidassa YK:n vammaissopimuksen periaatteiden kanssa, mahdollisesti rajoittaen vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia itsenäiseen elämään ja osallistumiseen yhteisössä. (Gustafsson, 2024.)

Vastaavasti ikääntyneiden henkilöiden palveluita ohjaava kansallinen lainsäädäntö, kuten sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamisesta (ns. vanhuspalvelulaki), korostaa ikääntyneen henkilön oikeutta yksilöllisiin ja tarpeenmukaisiin palveluihin. Lainsäädännön tavoitteena on muun muassa turvata ikääntyneen ihmisarvoinen elämä, hyvinvointi

ja terveys sekä mahdollistaa heidän osallistumisensa yhteiskuntaan omien tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti. Mikäli valvontaraportit paljastavat puutteita yksilöllisten palvelusuunnitelmien toteutumisessa tai resurssien kohdentamisessa ikääntyneiden moninasiin tarpeisiin, se voi olla ristiriidassa kansallisen lainsäädännön tavoitteiden kanssa ja potentiaalisesti vaarantaa ikääntyneiden perusoikeuksien toteutumisen ja heikentää palveluiden laatua.

Edellä kuvatut yksilöllisyyden puutteet heijastuvat todennäköisesti myös palveluiden prosessi- ja tulokselliseen laatuun (vrt. STM 2023). Jos palveluprosessi ei ole riittävän yksilöllinen, eikä siinä oteta huomioon asiakkaan osallisuutta ja todellisia tarpeita kattavasti, on todennäköistä, että myöskään palvelun tuloksellinen laatu, kuten asiakkaan hyvinvointi ja itsenäisyys, ei toteudu optimaalisesti. Yksilöllisyyden puute voi johtaa siihen, että palvelut eivät vastaa asiakkaan tarpeisiin, mikä heikentää heidän elämänlaatuaan ja mahdollisuuksiaan mielekkääseen elämään.

Aineiston analyysi osoitti, että valvontakäynneillä on pääosin havaittu palveluntuottajien toiminnan olevan laadukasta, turvallista ja asianmukaista. Erityisesti asiakkaiden perustarpeista huolehtimisen ja perushoidon todettiin usein olevan toimivalla tasolla. Yksiköissä oli myös panostettu asiakkaille tarjottavan toiminnan monipuolisuuteen.

”Myönteinen suhtautuminen ohjaus- ja valvontakäynteihin”

”Valvontakäyntien havaintojen perusteella voidaan todeta pääosin palveluntuottajien tuottavan laadukasta, turvallista ja asianmukaista palvelua.”

Asiakasturvallisuus on sosiaalihuollossa erittäin tärkeä osa laatua. Se tarkoittaa, että asiakkaiden fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja taloudellinen turvallisuus on taattava kaikissa palveluissa. Laadukasta palvelua on myös se, että se on oikea-aikaista, helposti saatavilla ja saavutettavaa kaikille sitä tarvitseville. Asiakasturvallisuus on monimutkainen kokonaisuus, joka perustuu sosiaalihuollon ja sosiaalityön eettisiin periaatteisiin. Se tarkoittaa, että asiakkaiden oikeuksia ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, heitä kohdellaan tasa-arvoisesti ja heidän yksityisyyttään suojataan. Sosiaalityöntekijöiden on oltava ammatillisesti osaavia ja vastuullisia sekä kyttävä tunnistamaan ja puuttumaan

asiakkaiden turvallisuutta uhkaaviin tekijöihin. (Pehkonen & Pohjola 2022, 325–327; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Analyysissa havaittiin tapauksia, joissa asiakkaille erityistarpeiden vuoksi myönnettyt lisäresurssit, kuten lisähenkilöstö tai vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen apu, eivät käytännössä toteutuneet suunnitellusti asiakkaan arjessa. Lisäksi puutteet asiakkaan toimintakyvyn muutosten systemaattisessa dokumentoinnissa vaikeuttivat palvelun tarpeenmukaisuuden ja oikea-aikaisuuden arviointia. Nämä puutteet voivat johtaa tilanteisiin, joissa palvelu ei enää vastaa asiakkaan muuttuneita tarpeita, mikä on ristiriidassa sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja vammaispalvelulain (675/2023) tavoitteiden kanssa.

Palvelun sisällöllinen vaihtelu ilmeni myös konkreettisissa arjen käytännöissä, kuten ruokailussa. Joissakin yksiköissä asiakkaiden mahdollisuudet vaikuttaa esimerkiksi ruokailun ajankohtaan tai tapaan olivat rajalliset, mikä heikentää kokemusta arjen hallinnasta ja itsemääräämisoikeudesta (ks. Luku 2.1). Myös yhteistyössä sosiaalityön ja palveluntuottajien välillä havaittiin puutteita esimerkiksi asiakkaan taloudellisten asioiden hoitamisessa, mikä voi vaarantaa asiakkaan kokonaistilanteen hallinnan.

Eräässä raportissa tuotiin esiin, että vammaispalvelujen valvonnassa on kiinnitetty huomiota muun muassa ruuanjakeluun (eli saavatko asiakkaat itse ottaa ruokansa vai jae-taanko se heille valmiiksi), kirjaamisen laatuun, henkilöstömäärän riittävyyteen, itsemääräämisoikeuden toteutumiseen sekä lääkelupiin. Lisäksi toisen raportin mukaan vammaispalveluissa on havaittu puutteita asiakassuunnitelmissa – niitä ei ole kaikille laadittu tai ne ovat jääneet päivittämättä – ja palvelut ovat monin paikoin pirstaloituneet, mikä vaikeuttaa niiden oikea-aikaista ja tarpeenmukaista toteutumista.

Sosiaalityöntekijän valvontaroolissa onkin olennaista arvioida palvelun toteutumista ja sisältöä asiakkaan kokemuksen ja yksilöllisten tarpeiden näkökulmasta. Valvonnassa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten myönnettyt resurssit näkyvät asiakkaan arjessa, miten hänen toimintakykynsä muutoksiin reagoidaan ja millaisia mahdollisuuksia hänellä on vaikuttaa omaan päivittäiseen elämäänsä palveluyksikössä. Pelkkä palvelupäätösten olemassaolo ei takaa laadukasta palvelua, vaan fokus tulee olla sen konkreettisessa toteutumisessa.

”Yksittäisille asiakkaille myönnettyjen lisäresurssien kohdentuminen nimenomaisesti asiakkaille ei aina toteudu.”

Palvelujen laadun varmistamisessa valvonnalla on keskeinen merkitys. Säännöllinen laadunvalvonta toimii laatuindikaattorina ja auttaa tunnistamaan palveluntuottajan toiminnan kehitystarpeita (Mátel & Romanová 2017). Erityisesti yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kohdalla laadunvalvonta on tärkeää, jotta voidaan varmistaa, että palvelut täyttävät vähimmäislaatuvaatimukset (Haraz & Vicol 2018). Tutkimusten mukaan henkilöstön ammatillisella koulutuksella sekä lisäkoulutuksen määrällä ja laadulla on merkittävä vaikutus palvelujen laatuun (Dunsch ym. 2021). Omavalvontasuunnitelmat ja viranomaisten tekemät ohjaus- ja tarkastuskäynnit puolestaan lisäävät palveluntuottajien sitoutumista laatuun ja auttavat kehittämään palveluprosesseja järjestelmällisesti (Dunsch ym. 2021).

”Valvontakäynneillä tulee esiin hyviä käytäntöjä, jotka eivät välttämättä tule esiin omavalvontasuunnitelmassa.”

Palvelun laadulla ja asiakasturvallisuudella on keskeinen merkitys sosiaalihuollon palveluissa. Ne tukevat asiakkaan hyvinvointia, edistävät toimintakykyä ja vahvistavat itsemääräämisoikeutta. Laadun ja turvallisuuden varmistaminen kuuluu sosiaalihuollon ammattilaisten lakisääteisiin tehtäviin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 4 §; Valvontalaki 741/2023, 4 §).

Palvelun laatua voidaan tarkastella kolmen ulottuvuuden kautta: rakenteellinen laatu viittaa henkilöstön riittävyyteen ja toiminnan resursointiin, prosessilaatu liittyy asiakkaan osallistamiseen, päätöksentekoprosesseihin ja dokumentointiin, ja tuloksellinen laatu kuvaa palvelun vaikutuksia asiakkaan hyvinvointiin ja toimintakykyyn (STM, 2023, s. 12). Esimerkiksi rakenteellinen laatu konkretisoituu tilanteissa, joissa yksikössä on riittävä ja koulutettu henkilöstö, turvalliset tilat sekä ajantasaiset toimintavälineet. Prosessilaatua edustaa asiakkaan osallistaminen omaan palvelusuunnitteluunsa ja päätöksentekoon, ja tuloksellinen laatu voidaan havaita asiakkaan elämänlaadun parantumisenä tai itsenäisyyden lisääntymisenä palvelujen käytön myötä.

Sosiaalityöntekijä arvioi palvelun laatua ja turvallisuutta sekä objektiivisesti että subjektiivisesti. Objektiivinen tarkastelu tarkoittaa esimerkiksi asiakirjojen ajantasaisuuden ja

henkilöstömitoituksen arviointia sekä turvallisuuskäytäntöjen noudattamista. Subjektii-
vinen tarkastelu puolestaan edellyttää asiakkaan kokemusten, toiveiden ja huolenaihei-
den kuulemista ja huomiointia palvelun arvioinnissa. (Banks, 2021, 35.)

Hoivakotien valvontaan liittyy monia rakenteellisia ja käytännöllisiä ongelmia, jotka voi-
vat heikentää valvonnan vaikuttavuutta ja asukkaiden oikeuksien toteutumista. Valvon-
nan keskeisenä tavoitteena on varmistaa, että ikääntyneet ja muut erityistä tukea tar-
vitsevat henkilöt saavat tarvitsemansa palvelut laadukkaasti ja turvallisesti. Kuitenkin
valvontajärjestelmän käytännön toteutus ei aina vastaa tätä tavoitetta.

Moore (2018) tarkasteli Englannissa sijaitsevia hoivakoteja haastattelututkimuksen
avulla, ja tutkimuksen tuloksista nousi esiin useita valvontaan ja tarkastustoimintaan liit-
tyviä haasteita. Vaikka tutkimukseen osallistuneiden hoivakotien johtajien määrä oli ra-
jallinen, aineisto tarjosi silti viitteitä siitä, miten esimerkiksi sopimusvalvonnan käytän-
nöt voivat vaikuttaa hoivan laatuun. Tutkimuksessa ilmeni, että valvontaviranomaisten
suorittamat tarkastuskäynnit, erityisesti ennakkoon ilmoitetut, saattavat johtaa siihen,
että mahdolliset epäkohdat jäävät piiloon. Tämä voi johtaa harhaanjohtavaan kuvaan
hoivakodin todellisesta tilanteesta. Samalla tutkimuksessa kyseenalaistettiin tarkasta-
jien ammattitaito ja substanssiosaaminen: kaikkia olennaisia epäkohtia ei välttämättä
havaita, erityisesti tilanteissa, joissa hoidon puutteet tai asiakkaiden laiminlyönnit ta-
pahtuvat suljettujen ovien takana. Ikäihmisten kohdalla valvontaa hankaloittaa lisäksi
se, että osa asiakkaista ei kykene kertomaan kokemuksistaan esimerkiksi muistisairau-
den vuoksi. Tällöin omaisten ja läheisten tuottaman tiedon merkitys kasvaa entisestään.
Moore (2018) toi myös esiin sen, että valvonta ja sopimusperusteinen seuranta voivat
jäää pintapuolisiksi, mikä liittyy osittain valvonnassa käytettävissä olevan tiedon vaja-
vaisuuteen. Tarkastajien käytössä on usein vain rajallinen määrä tietoa valvottavasta
kohteesta, mikä voi heikentää arvioinnin laatua ja tehokkuutta. Tämä ongelma korostuu
esimerkiksi silloin, kun asiakassuunnitelman toteutumista ei pystytä arvioimaan käynnin
yhteydessä. Moore (2018) painotti lisäksi, että vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon val-
vontakäytäntöjä on pyritty yhdenmukaistamaan ja kehittämään, valvontaan liittyvä epä-
täydellinen ja hajautunut tiedonsaanti on edelleen keskeinen haaste.

Samanlaisia huolenaiheita on tuonut esiin eduskunnan apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin (2020) selvityksessään, joka keskittyi kuntien sosiaalitoimen rooliin muistisairaiden ikääntyneiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen turvaamisessa. Selvityksessä havaittiin, että kunnissa oli puutteita erityisesti asiakassuunnitelmien laatimisessa ja niiden toteutumisen valvonnassa. Asiakassuunnitelma on kuitenkin keskeinen väline palvelujen yksilöllisessä kohdentamisessa ja seurannassa, joten sen laiminlyönti voi suoraan vaarantaa asiakkaan oikeuden saada tarpeitaan vastaavaa hoitoa ja tukea. (Sakslin 2020, 2, 33.) Sakslin (2020, 33) korostaa myös, että palveluasumisen laadun turvaaminen ei voi nojautua pelkästään omavalvontaan. Vaikka omavalvonta on tärkeä osa palveluntuottajan vastuullista toimintaa, sen toimivuus edellyttää rinnalleen systemaattista ulkoista valvontaa. Valvontaviranomaisten rooli on ratkaiseva erityisesti tilanteissa, joissa yksiköt eivät omaehtoisesti tunnista tai korjaa puutteita. Sakslin viittaa myös valvontavastuiden epäselvään jakautumiseen, mikä voi johtaa ristiriitaisiin käytäntöihin ja päätöksiin eri alueilla. Tämä hajanaisuus heikentää valvonnan yhdenvertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta.

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisun (Sakslin, 2024) mukaan erääseen suomalaiseen asumisyksikköön ei ole viime vuosina kohdistunut muiden ulkopuolisten valvontaviranomaisten tarkastuksia. Tämä havainto korostaa sosiaalityöntekijöiden oman asiakaskohdaisen valvonnan merkitystä. Koska sosiaalipalveluiden järjestäjien resurssit ovat rajalliset, ei voida olettaa heidän ehtivän kattavasti valvomaan kaikkia yksiköitä. Näin ollen sosiaalityöntekijöiden aktiivinen rooli asiakkaidensa tilanteen seurannassa ja tarpeiden arvioinnissa on välttämätöntä asukkaiden hyvinvoinnin ja oikeuksien turvaamiseksi maanlaajuisesti.

Sakslin (2024, 14–15) painottaa asiakassuunnitelmien ajantasaistamista ja tiivistä yhteistyötä asumisyksiköiden ja sosiaalityön välillä. Asiakkaan tilanteen ja tuen tarpeen tulisi näkyä sekä palvelun toteuttamissuunnitelmassa että kokonaisvaltaisessa asiakassuunnitelmassa. Tarkastuksessa havaittiin, että kaikkien asukkaiden asiakassuunnitelmia ei ollut päivitetty yhdessä vammaissosiaalityön kanssa palvelukokonaisuuden muutosten yhteydessä tai niiden jälkeen. Esimerkiksi erään asukkaan palvelusuunnitelma oli laadittu vuonna 2016, jonka jälkeen asumisyksikkö oli muuttanut ja asukkaan päivätoiminta kodin ulkopuolella oli päättynyt. Toisen asukkaan palvelusuunnitelma oli laadittu hänen

asuessaan vielä lapsuudenkodissaan. Nämä puutteet osoittavat valtakunnallisen tarpeen kehittää asiakassuunnitelmien päivityskäytäntöjä ja moniammatillista yhteistyötä.

Mooren (2018) ja Sakslinin (2020) analyysien perusteella voidaan todeta, että nykyisessä valvontajärjestelmässä on useita kriittisiä kehittämiskohteita. Näitä ovat muun muassa valvontakäyntien menetelmien kehittäminen, tarkastajien osaamisen vahvistaminen, asiakassuunnitelmien toteutumisen tehokkaampi seuranta, tiedonkeruun ja tiedon laadun parantaminen sekä valvontavastuiden selkeämpi määrittely. Ilman näihin ongelmakohtiin puuttumista hoivakotien asukkaiden hyvinvointi ja palvelujen turvallisuus voivat jäädä toistuvasti puutteelliselle tasolle.

Sosiaali- ja terveystalvaeluiden onnistumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että jokainen työntekijä on sitoutunut monialaiseen yhteistyöhön (Sousa & Costa 2009, 444). Tämä yhteistyön muoto on keskeinen lähtökohta sosiaali- ja terveystalvaeluissa, sillä sitä tarvitaan vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja turvaamaan palveluiden saanti. Moniammatillinen toiminta kuvaa prosessimaista yhteistyötä, jossa eri alojen asiantuntijat työskentelevät asiakkaan kanssa jakaen omaa osaamistaan ja toimiessaan itsenäisesti asiakkaan asian edistämiseksi (Emillson 2011, 128).

Apulaisoikeusasiamies Sakslin (2023, 6) on nostanut esiin vakavan lainsäädännöllisen puutteen: Suomessa ei ole nimenomaista sääntelyä, joka koskisi sosiaalihuollon asiakkaiden perusoikeuksien rajoittamista esimerkiksi ikääntyneiden palveluyksiköissä tai somaattisessa terveydenhuollossa. Myöskään tahdosta riippumattoman lääkehoidon toteuttamisesta asumispalveluissa ei ole säädetty. Vaikka asia on ollut pitkään valmistelussa, sääntelyn puute aiheuttaa oikeudellista epävarmuutta ja eriarvoisia käytäntöjä eri alueilla.

Sakslin (2023, 13–14) pitää tilannetta merkittävänä epäkohtana ja muistuttaa, että perusoikeuksien rajoituksille asetetut edellytykset on aina täytettävä. Eräässä tarkastetussa yksikössä ei noudatettu palvelunjärjestäjän ohjeita rajoitustoimien kirjaamisesta, arvioinnista tai määräaikaissuuksista. Huolestuttavaa oli myös henkilöstön näkemys, että tarkka kirjaaminen olisi turhaa. Tämä asenne vaarantaa asiakkaiden oikeusturvan ja osoittaa puutteita henkilöstön koulutuksessa ja ohjeistuksessa valtakunnallisesti.

4.2 Asiakaslähtöisyys ja osallisuus

Tutkimusaineistona olleiden omavalvonta- ja valvontaraporttien analyysi osoittaa, että asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden osallisuus palveluprosesseissa eivät toteudu johdonmukaisesti kaikissa ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden asumispalveluyksiköissä. Vaikka asiakkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus ovat sosiaalityön keskeisiä eettisiä periaatteita (ks. Luku 3) ja lakisääteisiä oikeuksia (ks. Luku 2.1, 2.2), aineistossa nousi esiin useita puutteita niiden käytännön toteutumisessa. Tämä heijastaa jännitettä palvelujärjestelmän rakenteiden ja asiakkaan yksilöllisen kokemuksen ja tahdon välillä.

”Annettu ohjaus ja vaaditut korjaavat toimenpiteet liittyivät mm. Asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuksiin, itsemääräämisoikeuden toteutumiseen”

Analyysissa havaittiin konkreettisia esimerkkejä osallisuuden puutteista: asiakkaiden mahdollisuudet vaikuttaa omaan palvelusuunnitelmaansa olivat paikoin rajalliset, eikä heidän osallistumisensa päivittäisiin päätöksiin, kuten ruokailuun tai vapaa-ajan toimintaan, aina toteutunut. Nämä havainnot ovat huolestuttavia hoivaetiikan näkökulmasta, joka korostaa herkkyyttä yksilön tarpeille ja osallistumisen mahdollistamista (vrt. Tronto 2013). Kun asiakas ei pääse vaikuttamaan arkeensa ja palveluihinsa, hänen asemansa objektiivina palvelujen kohteena korostuu subjektisuuden ja toimijuuden sijaan.

”Asiakassuunnitelmien ja palvelusuunnitelmien päivityksissä on viiveitä tietyissä palveluissa.”

Erityisen haavoittuvassa asemassa näyttivät olevan asiakkaat, joilla on kognitiivisia haasteita. Heidän kohdallaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ja sen tukemisessa oli merkittäviä puutteita. Aineistosta ilmeni myös, että rajoitustoimenpiteiden tunnistaminen ja asianmukainen dokumentointi oli puutteellista sekä vammaispalveluissa että ikääntyneiden palveluissa, mikä on vastoin sekä lainsäädännön että Kantin velvollisuuseetiikan vaatimusta kohdella jokaista ihmistä päämääränä sinänsä. Riittämätön tai epäselvä tiedonsaanti palveluista ja oikeuksista heikensi edelleen asiakkaiden mahdollisuutta tehdä tietoon perustuvia päätöksiä omasta elämästään.

Vaikka vanhuspalvelulaki (980/2012) ei sisällä säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tai liikkumista rajoittavien välineiden käytöstä, sen tavoitteena on edistää

ikääntyneen hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä ja itsenäistä elämää sekä varmistaa turvallinen ja merkityksellinen hoito ympärivuorokautisissa palveluissa. Tahdonvastaisista hoitotoimenpiteistä on erilliset säädökset lastensuojelulaissa, kehitysvammalaissa, tartuntatautilaissa ja päihdehuoltolaissa.

”Rajoituspäätöksen perusteluiden kirjaamiseen on syytä kiinnittää huomiota.”

Aineiston analyysi toi esiin kuitenkin myös sen, että useissa yksiköissä asiakkaat ja omaiset ilmaisivat tyytyväisyytensä saamaansa palveluun. Joissakin yksiköissä oli lisäksi kehitetty systemaattisia käytäntöjä palautteen keräämiseen eri osapuolilta toiminnan kehittämiseksi. Myös yhteistyö asiakkaan omatyöntekijän kanssa oli paikoin lisääntynyt, mikä mahdollisti asiakassuunnitelmien päivittämisen ja osallisuutta tukevien palvelujen myöntämisen. Rajoittamistoimenpiteisiin liittyvän tietoisuuden ja osaamisen havaittiin parantuneen annettujen ohjeistuksien myötä.

”huolehditaan myös siitä, että rajoitustoimet ovat aina tarkoin harkittuja ja asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu.”

Sosiaalityöntekijän valvontatehtävän kannalta nämä tulokset korostavat tarvetta kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten asiakkaan ääni ja tahto tulevat kuulluksi ja kirjatuksi palveluprosessin kaikissa vaiheissa. Valvonnassa ei riitä pelkkä palvelun toteuttamissuunnitelman olemassaolon tarkistaminen, vaan on arvioitava aktiivisesti, onko asiakas ollut aidosti osallisena sen laatimisessa ja toteutuksessa ja miten hänen itsemääräämisoikeuttaan tuetaan arjessa. Rajoitustoimenpiteiden käytön ja kirjaamisen asianmukaisuus nousee keskeiseksi arviointikohteeksi.

Myönteisenä käytäntönä aineistossa mainittiin omatyöntekijämalli, jonka tarkoituksena on tukea asiakkaan osallistumista. Tämän mallin toimivuuden ja resursoinnin arviointi asiakaskohtaisessa valvonnassa voi olla yksi keino edistää asiakaslähtöisyyden toteutusta.

”Yhteistyö omatyöntekijänä toimivaan sosiaalityöntekijään lisääntynyt, asiakkaiden asiakassuunnitelmia on päivitetty ajantasaisiksi ja heille on myönnetty vammaispalvelulain mukaisia muita palveluja, jotka mahdollistaneet osallisuutta ja

mielekäästä tekemistä, jolloin toteuttamissuunnitelmien päivittämiselle paremmat lähtökohdat.”

”Ympäri vuorokautisessa asumisessa asiakkaiden aktiivinen arki toteutuu ja asukkaiden toiveisiin kiinnitetään huomiota”

Raporteissa nousi myönteisesti esiin, että asiakkaan osallisuus ja tyytyväisyys tunnustetaan keskeisiksi laadun ja elämänlaadun mittareiksi erityisesti pitkäaikaisissa hoitosuhteissa.

”Asiakkaille halutaan tarjota monipuolista toimintaa”

”Asiakkaiden yksinäisyyden kokemukseen etsitään ratkaisuja ja tarjotaan asiakkaalle erilaisia vaihtoehtoja yksinäisyyden vähentämiseksi.”

Bauldin, Chestermanin ja Judgen (2000) mukaan tyytyväisyys saatuun palveluun voi rinnastua käsitteellisesti elämänlaatuun. Asiakslähtöinen toiminta lähtee siitä, että asiakas itse määrittää oman hyvinvointinsa ja tarpeensa – ei organisaatio tai työntekijä (Bewick & Fox 2016; de Jonge 2011). Osallisuuden toteutuminen parantaa asiakkaan kokemusta omannäköisestä elämästä ja tuo hoitoon yksilöllisyyttä ja merkityksellisyyttä (Murphy ym. 2007). Näin ollen palvelujen laadun kehittämisessä tulisi kiinnittää enemmän huomiota siihen, miten asiakas pääsee osallistumaan palvelun suunnitteluun ja arviointiin – ei ainoastaan siihen, miten palvelu teknisesti täyttää säädökset.

4.3 Henkilöstöresurssit ja osaaminen

Henkilöstön riittävyys ja osaaminen muodostavat palvelujen rakenteellisen laadun perustan ja ovat kriittisiä tekijöitä asiakasturvallisuuden varmistamisessa (ks. Luku 3.1). Analysoidut omavalvonta- ja valvontaraportit osoittavat, että henkilöstöresursseissa ja osaamisessa on merkittäviä haasteita ja vaihtelua ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palveluyksiköissä.

”Yksiköissä ei aina tunnisteta rajoittamistoimenpiteitä, eikä niitä kirjata riittäväällä tarkkuudella. IMO työryhmä ei kokoonnu säännöllisesti, eikä ole yksikön työntekijöiden tukena”

Aineistosta nousi esiin useita havaintoja riittämättömästä henkilöstömitoituksesta suhteessa asiakkaiden avuntarpeeseen, erityisesti paljon apua vaativien asiakkaiden kohdalla. Puutteet sijaisjärjestelyissä ja resurssien pitkäjänteisessä suunnittelussa pahensivat tilannetta entisestään. Riittämätön henkilöstömäärä ei ainoastaan heikennä palvelun laatua, vaan voi suoraan vaarantaa asiakasturvallisuuden, esimerkiksi lisäämällä kaatumisriskiä tai laiminlyöntejä perustarpeiden tyydyttämisessä.

Asiakasturvallisuutta uhkaavaksi tekijäksi tunnistettiin myös henkilöstön puutteellinen kielitaito. Useissa raporteissa mainittiin tilanteita, joissa työntekijöiden riittämätön suomen kielen taito vaikeutti kommunikaatiota asiakkaiden kanssa ja aiheutti riskejä esimerkiksi lääkehoidon toteutuksessa tai palveluja koskevien päätösten ymmärtämisessä. Osaamisen puutteita tunnistettiin myös vaativissa hoitotilanteissa. Nämä havainnot korostavat työnantajan vastuuta varmistaa henkilöstön riittävä ammatillinen ja kielellinen pätevyys.

”Ikääntyneiden asumispalveluissa erityisesti yksityisen palveluntuotannon kohdalla on noussut ilmiönä esille kasvava joukko kansainvälisiä opiskelijoita, joita sijoitetaan osaksi välittömän asiakastyön rakennetta, vaikka koulutus ja erityisesti kielitaito eivät ole riittävällä tasolla. Koska osaaminen ei aina ole riittävää, tämä voi muodostaa riskin asiakasturvallisuudelle.”

Kielitaidon puutteet asiakkaalla tai henkilöstöllä muodostavat merkittävän riskin sosiaali- ja terveyspalvelujen viestinnälle. Riittämätön yhteinen kieli voi johtaa väärinymmärryksiin, jolloin asiakas ei kykene ilmaisemaan tarpeitaan tai ymmärtämään saamaansa tietoa, kuten hoito-ohjeita tai lääkitystä. Vastaavasti työntekijän heikko kielitaito voi estää asiakkaan tilanteen hahmottamisen ja oikea-aikaisen tuen tarjoamisen, mikä voi heikentää palvelun laatua ja vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuuden (Ali & Watson 2018; Arjatsalo 2022). Yhteisen kielen merkitys korostuu turvallisuuden näkökulmasta: selkeä ja ymmärrettävä viestintä parantaa hoidon vaikuttavuutta ja ehkäisee virheitä (Arjatsalo 2022).

Vastauksena tunnistettuihin haasteisiin hyvinvointialueilla oli raporttien mukaan käynnistetty erilaisia kehittämistoimia, kuten lisäkoulutuksia, perehdytysohjelmia ja työpajoja osaamisen vahvistamiseksi. Sosiaalityöntekijän on valvontatyössään tärkeää arvioida, ovatko henkilöstöresurssit ja henkilöstön osaaminen (mukaan lukien kielitaito) asiakkaiden tarpeiden ja palvelun vaativuuden mukaisella tasolla. Havaintojen tekeminen esimerkiksi henkilöstön vaihtuvuudesta ja vuorovaikutustaidoista kuuluu osana palvelun laadun ja turvallisuuden kokonaisarviointia. Hyvinä puolina aineistoista nousi se, että henkilöstön havaittiin usein olevan motivoitunutta ja sitoutunutta työhönsä. Toimintayksiköissä vastuualueiden ja tehtävien jakaminen henkilöstön kesken todettiin usein toimivaksi. Perehdytyskäytäntöjä oli myös kehitetty ja yhtenäistetty.

”Työhön perehdyttäminen hyvää ja se on aiempaa yhdenmukaisempaa”

”Hyvinvointialueelle on perustettu varahenkilöyksikkö”

Nämä havainnot tukevat sitä, että asiakasturvallisuuden takaaminen edellyttää osaavaa henkilöstöä ja turvallisuuskulttuuria, jossa virheistä voidaan oppia. Riskienhallinta on jatkuva prosessi, joka vaatii koko organisaation osallistumista. Organisaation toimintakulttuuri heijastuu sen toimintamallin, hallinnollisten käytäntöjen, ammattilaisten työtapojen ja johtamiskäytäntöjen kautta. Johtaminen voi merkittävästi vaikuttaa tähän kulttuuriin ja siihen, miten asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan arvostusta edistetään organisaatiossa. (Renedo; Marston ja Spyridonidis & Barlow 2015.) Myös Kolaskin ja Taylorin (2019) mukaan suunnitelmat keskittyvät usein strategian toteuttamiseen, työntekijöiden näkökulma ja heidän jaksamisensa saattavat jäädä sivuun. Tämä on kuitenkin virhe, sillä työntekijöiden hyvinvointi on suoraan yhteydessä asiakasturvallisuuteen. Tutkimukset osoittavat, että väsyneet ja stressaantuneet työntekijät tekevät enemmän virheitä, mikä voi johtaa vakaviin seurauksiin. (Kolaski ja Taylor 2019.)

Myös Carpenter ym. (2012) ovat tarkastelleet valvonnan vaikutuksia sosiaalityössä ja sosiaalihuollossa ja löytäneet yhteyksiä valvonnan ja työtyytyväisyyden, organisaatioon sitoutumisen ja työntekijöiden pysyvyyden välillä. Heidän mukaansa tehokas valvonta voi vähentää henkilöstön vaihtuvuutta ja parantaa työntekijöiden käsityksiä organisaation

tarjoamasta tuesta. Kuitenkin vaikka valvonnalla on tärkeä rooli työntekijöiden hyvinvointiin, sen vaikutus palvelujen käyttäjiin ja omaisiin on tutkimuksissa jäänyt vähälle huomiolle.

4.4 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen on yksi keskeisimmistä asiakasturvallisuuden osa-alueista erityisesti ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palveluissa, joissa lääkehoito on usein monimutkaista ja virheillä voi olla vakavia seurauksia. Aineiston analyysin perusteella lääkehoidon todettiin pääsääntöisesti toteutuvan turvallisesti, vaikka yksittäisiä poikkeamia havaittiin. Lääkehoitosuunnitelmien laadun havaittiin parantuneen, ja toimintakulttuuria kehitettiin jatkuvasti suositusten mukaisesti. Tämä on linjassa sen kanssa, että henkilöstön koulutus on tärkeä osa asiakasturvallisuuden varmistamista ikäihmisten palveluissa monestakin syystä.

Friman ym. (2021) korostavat, että tehokkain tapa parantaa palvelujen laatua on laatu-kriteereitä noudattava palveluprosessin kuvaaminen, arviointi ja jatkuva kehittäminen sekä asiakaspalautteen hyödyntäminen. Henkilöstön koulutus on keskeinen tekijä asiakasturvallisuuden varmistamisessa. Koulutuksen avulla henkilöstö oppii myös oikeat toimintatavat erilaisissa tilanteissa, kuten hätätilanteissa tai lääkehoidon yhteydessä, mikä vähentää virheiden riskiä ja parantaa asiakkaiden turvallisuutta. Lisäksi koulutettu henkilöstö osaa toimia eettisesti ja kunnioittavasti ikäihmisiä kohtaan, mikä luo luottamusta ja turvallisuuden tunnetta asiakkaille. (Kinni ja Pehkonen 2022.)

”Osassa yksiköissä puutteita lääkeluvissa, lääkehoitosuunnitelmissa”

Valvontaraporttien analyysi paljasti kuitenkin myös yksittäisiä huolestuttavia puutteita ja vaihtelua lääkehoidon käytännöissä eri palveluyksiköiden välillä. Aineistossa toistuvia havaintoja olivat puutteet lääkelistojen ajantasaisuudessa, lääkkeiden asianmukaisessa säilytyksessä ja lääkelupakäytäntöjen noudattamisessa. Myös lääkehoitosuunnitelmien systemaattisessa laatimisessa, päivittämisessä ja käyttöönotossa oli vaihtelua, eikä henkilöstön lääkehoidon osaamista ja sen varmistamista aina toteutettu suunnitelmallisesti.

Ongelmia raportoitiin myös lääkinnällisten laitteiden käytössä ja puutteellisessa varautumisessa henkilöstön äkillisiin muutoksiin lääkehoidon toteutuksen kannalta.

”Yhtenä koko sosiaalihuollon asumispalveluita koskevana havaintona on puutteet lääkehoidon osaamisen varmistamisessa. Lääkehoidon toteuttamiseen ei ole välttämättä riittävää osaamista tai lääkelupien suorittamisessa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti on puutteita.”

Nämä havaitut puutteet osoittavat, että lääkehoidon riskienhallinta ei ole kaikissa yksiköissä riittävän systemaattista ja ennakoivaa (vrt. Luku 2.1 Omavalvonta). Lääkitysvirheet tai niiden riskit ovat suora uhka asiakkaan fyysiselle turvallisuudelle ja hyvinvoinnille, ja ne edustavat vakavaa poikkeamaa asiakasturvallisuusajattelusta (ks. Luku 2.2).

Vaikka ongelmia esiintyi, raporteissa nousi myönteisesti esiin, että lääkehoidon riskejä on tunnistettu ja niitä on alettu korjaamaan, mihin viittaavat esimerkiksi valvontahavainnot *”lääkehoitoon kouluttamattomien täydennyskoulutus”* ja *”lääkehoidon perehdytysmateriaali (ikäihmisten palvelualue)”*

Vaikka lääkehoidon toteuttaminen ei kuulu sosiaalityöntekijän tehtäviin eikä ammatilliseen vastuualueeseen, on hänen asiakaskohtaisessa valvonnassaan tärkeää olla tietoinen lääkehoidon turvallisuuteen liittyvistä perusasioista. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on varmistaa, että palveluntuottajalla on olemassa lainsäädännön mukaiset ja toimivat lääkehoitoprosessit ja että niitä noudatetaan (Valvira n.d. b).

Asiakastyössä sosiaalityöntekijän tulee kiinnittää huomiota esimerkiksi siihen, onko asiakkaan lääkehoito suunniteltu ja dokumentoitu asianmukaisesti – esimerkiksi osana palvelun toteuttamissuunnitelmaa –, onko lääkehoitosuunnitelma ajantasainen ja onko henkilöstöllä tarvittava osaaminen ja lupa toteuttaa lääkehoitoa (Valvira n.d. b; Valvontalaki 741/2023). Se, osaako sosiaalityöntekijä ottaa kantaa esimerkiksi lääkehoitosuunnitelman sisältöön, ei ole oleellista, vaan oleellista on, antaako suunnitelma vaikutelman siitä, että lääkehoidon osa-alue on suunniteltu ennakoivasti ja kyseisen toimintayksikön luonne huomioiden.

Mikäli ilmenee epäselvyyksiä tai riskejä lääkehoidon toteutuksessa, sosiaalityöntekijän tehtävänä on puuttua niihin ja edellyttää palveluntuottajalta korjaavia toimenpiteitä asiakkaan edun turvaamiseksi. Tällöin sosiaalityöntekijän oikeudellinen osaaminen ja kyky arvioida dokumentaation riittävyttä nousevat keskeiseen asemaan (Sotaniemi 2022). Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa on tärkeää, jotta asiakkaan palvelukokonaisuus toteutuu laadukkaasti ja turvallisesti. Sosiaalityöntekijän havaitessa huolta tai kysymyksiä asiakkaan sosiaalihuollon palveluiden laadussa tai toteutuksessa, on suositeltavaa ottaa yhteyttä hyvinvointialueen siihen yksikköön, joka vastaa sosiaalihuollon palvelujen hankinnasta ja valvonnasta. Tämä taho voi tarjota tarvittavaa lisätietoa ja ohjausta.

4.5 Ympäristön ja toimintaympäristön turvallisuus

Palveluyksikön fyysinen ympäristö ja sen turvallisuus vaikuttavat suoraan asiakkaiden arjen sujuvuuteen, turvallisuuden tunteeseen ja mahdollisuuksiin itsenäiseen toimintaan. Oma-valvonta- ja valvontaraporttien analyysin perusteella ympäristön turvallisuudessa ja esteettömyydessä on kuitenkin vaihtelua ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden asumisyksiköissä.

”Valoisat, viihtyisät, esteettömät ja toimivat tilat luovat puitteet asumisen palvelujen toteuttamiselle, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja toiminnalle.”

Analyysi osoitti, että toimivat, valoisat, viihtyisät ja esteettömät tilat loivat hyvät puitteet palvelujen toteuttamiselle ja sosiaaliselle kanssakäymiselle. Useissa yksiköissä oli panostettu tilojen kodinomaisuuteen ja viihtyvyyteen. Kaatumisten ehkäisyyn panostettiin aktiivisesti kehittämällä henkilöstön osaamista ja tehostamalla raportointia.

”Osana kaatumisten ehkäisyä on henkilöstön laiteturvallisuusosaamista vahvistettu perehdyttämällä. Asiakkaan kaatumisten raportointia tehostettu ja otettu käyttöön Ikinä mittari. RAI:n laatumittariksi on nostettu kaatumiset ja sen toteutumista sekä kehittämistoimenpiteitä seurataan osana yksiköiden ja palvelualueiden johtamista.”

Valokivi ja Hirvonen (2022) tarkastelivat tutkimuksessaan asiakasturvallisuuden kysymyksiä ikääntyneiden palveluissa. He analysoivat, kuinka asiakasturvallisuus konstruoidaan politiikka-asiakirjoissa, ja toivat tähän analyysiin luottamuksen näkökulman. Lisäksi he kartoittivat vanhuspalveluiden ympärillä käytävää yhteiskunnallista keskustelua. Tutkimus tuo esiin, että politiikkadokumenteilla on ohjaava vaikutus vanhuspalveluiden käytäntöihin, mutta niiden tutkimus asiakasturvallisuuden valossa on ollut rajallista. Valokivi ja Hirvonen kohdensivat analyysinsä ikääntymistä ja vanhuspalveluita koskeviin valtionhallinnon politiikka-asiakirjoihin.

Tutkimuksen keskeinen tulos oli, että turvallisuuskulttuuri on keskeinen tekijä vanhuspalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden kannalta. Turvallisuuskulttuuri on yksi ennaltaehkäisevä keino palvelujen kehittämisessä ja se on tärkeä osa palvelujen turvallisuutta. Positiivinen turvallisuuskulttuuri edistää asiakkaiden turvallista hoitoa ja palvelua, mikä on olennainen osa laadukasta palvelua vanhuksille. Turvallisuuskulttuurin kehittäminen on tärkeää erityisesti palvelu- ja laitosasumisen ympäristöissä, mutta sen ulottaminen myös kotiin tuotaviin palveluihin on merkittävää. Turvallisuuskulttuurin käsite ja siihen liittyvä omavalvonta ovat keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat suoraan vanhuspalvelujen laatuun ja asiakasturvallisuuteen. Turvallisuuskulttuurin kehittäminen on olennainen osa organisaatioiden strategista toimintaa ja se edistää luottamusta palvelujärjestelmään, mikä puolestaan vahvistaa asiakasturvallisuutta. (Valokivi ja Hirvonen 2022.)

Aineistosta ilmeni havaintoja esteistä tai puutteista asuinympäristössä, jotka haittasivat asiakkaiden liikkumista ja heikensivät ympäristön yleistä turvallisuutta. Esimerkiksi puutteellinen esteettömyys, riittämättömät turvallisuusjärjestelyt (kuten paloturvallisuudessa) tai puutteet hygieniakäytännöissä nousivat esiin korjaustarpeina useissa raporteissa. Nämä tekijät eivät ainoastaan lisää tapaturmariskiä, vaan voivat myös rajoittaa asiakkaan osallistumista ja itsenäistä elämää yksikössä.

”Riskien tunnistaminen asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta ei toteudu kattavasti.”

Erityisen tärkeäksi turvallisuustyön osa-alueeksi raporteissa nousi kaatumisten ehkäisy. Kaatumisriskien systemaattinen arviointi ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet (kuten tarkistuslistojen ja mittareiden käyttö) tunnistettiin hyviksi käytännöiksi, mutta niiden toteutumisessa oli vaihtelua. Puutteellinen riskienarviointi ja ennaltaehkäisy voivat johtaa vakaviin seurauksiin asiakkaan terveydelle ja toimintakyvylle, korostaen proaktiivisen turvallisuustyön merkitystä (vrt. asiakasturvallisuus, Luku 2.1).

Sosiaalityöntekijän on asiakaskohtaisessa valvonnassa tärkeää havainnoida myös palveluympäristön fyysistä turvallisuutta ja esteettömyyttä. Arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota esimerkiksi tilojen yleiseen kuntoon, siisteyteen, esteettömyysratkaisuihin, turvallisuusjärjestelyihin (kuten palo- ja poistumisturvallisuuteen) sekä siihen, miten mahdollisia ympäristöön liittyviä riskejä (kuten kaatumisvaaraa) pyritään tunnistamaan ja hallitsemaan yksikössä. Ympäristön turvallisuus on olennainen osa kokonaisvaltaista palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden arviointia.

4.6 Dokumentointi ja omavalvonta

Asianmukainen dokumentointi ja toimiva omavalvonta ovat keskeisiä työkaluja palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden systemaattisessa seurannassa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Omavalvonta- ja valvontaraporttien analyysi osoittaa kuitenkin, että sekä dokumentoinnin laadussa että omavalvonnan käytännön toteutumisessa on merkittäviä puutteita ja vaihtelua hyvinvointialueilla.

”Päivittäiskirjaaminen ei ole sosiaalihuoltolain mukaista, niissä ei kuvata riittäväällä tasolla asiakkaan toimintakykyä, käyttäytymistä, eikä toimintakykyä peilata asiakkaan tavoitteisiin”

Analyysissa havaittiin aineiston dokumenteista toistuvasti, että asiakassuunnitelmat olivat olleet paikoin puutteellisia, päivittämättömiä tai niiden sisältö oli ristiriidassa asiakkaalle tosiasiallisesti tarjotun tuen kanssa. Myös muu asiakastyön kirjaaminen oli vaihtelevaa eikä aina tukenut asiakkaan yksilöllisen palveluprosessin seurantaa ja arviointia. Puutteellinen dokumentointi ei ainoastaan vaikeuta palvelun laadun ja vaikuttavuuden arviointia, vaan se voi myös heikentää asiakkaan oikeusturvaa ja palvelujen jatkuvuutta

(vrt. Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015; Luku 2.1 Kirjaaminen). Se on myös ristiriidassa sosiaalityön ammatillisten vaatimusten kanssa (ks. Luku 3).

Omavalvonnan osalta aineistosta ilmeni, että vaikka omavalvontasuunnitelmia oli laadittu lakisääteisesti, niiden sisältö ei aina ollut riittävän konkreettinen ja kattava ohjaamaan käytännön laatutyötä. Omavalvonnan toteutumisessa ja siinä, miten havaittuihin epäkohtiin puututaan, oli vaihtelua. Toisaalta raporteissa kuvattiin myös aktiivisia riskienhallinnan ja asiakaspalautteen keräämisen käytäntöjä, jotka osoittavat pyrkimystä järjestelmälliseen laadun ja turvallisuuden seurantaan ja kehittämiseen. Nämä edustavat hyviä käytäntöjä, joita tulisi vahvistaa.

”Toimintayksiköissä on vastuuta ja tehtäviä jaettu hyvin, tehtäviin on nimetty/vastuutettu henkilöt.”

”Yksiköissä on luotu hyviä asiakas- ja henkilöstöpalautteen hyödyntämisen mahdollisuksia toiminnan kehittämisen pohjaksi”

Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Hanberger ym., 2018) tarkasteltiin poliitikkojen ja ikäihmisten yksiköiden johdon näkemyksiä valvonnasta ja laadusta. Tutkimuksen päätelmänä oli, että omavalvontasuunnitelmien laatiminen, päivittäminen ja henkilöstön osallistuminen ovat tehokkaimpia työkaluja laadunhallinnassa. Tulokset vahvistavat osallistavan johtamisen hyötyjä, ja korostavat henkilökunnan roolia omavalvonnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että henkilökunnan osallistaminen omavalvontasuunnitelman laatimiseen on tehokas tapa varmistaa laadukasta toimintaa yksikössä. Tämä edellyttää kuitenkin huomioimista henkilökunnan ammatillisessa osaamisessa, vastuualueissa ja motivaatiossa. Yhdessä henkilökunnan kanssa sovitaan työskenntelytavoista ja aikatauluista, jotta omavalvontasuunnitelma saadaan kattavaksi ja toteutettavaksi. Omavalvontasuunnitelmasta kehitetään työnjohdollinen väline, joka auttaa yksikön toiminnan kehittämisessä ja jossa huomioidaan yksikön arvot ja toimintaperiaatteet.

Useissa aineistoissa havaittiin merkittävää edistystä omavalvonnan toteutumisessa. Sekä yksiköiden että henkilöstön tietoisuus omavalvonnan periaatteista ja osaaminen sen käytännön soveltamisessa olivat selvästi vahvistuneet. Tämä näkyi muun muassa

siinä, että valvontakäynneillä tunnistettuihin epäkohtiin tartuttiin pääsääntöisesti ripeästi ja tehokkailla korjaavilla toimenpiteillä, mikä osoittaa organisaatioiden sitoutumista laadun parantamiseen.

Lisäksi aineistoissa korostui omavalvontasuunnitelmien yleinen yksikkökohtaisuus ja niiden julkinen saatavuus. Tämä läpinäkyvyys mahdollistaa niin asiakkaiden, heidän läheistensä kuin muidenkin sidosryhmien tutustumisen yksiköiden toimintatapoihin ja laadunvarmistusprosesseihin. Myös asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetyt monipuoliset välineet ja menetelmät olivat osoittautuneet hyödyllisiksi oman toiminnan analysoinnissa, tarjoten näkökulmia kehittämiskohteiden tunnistamiseen.

Vaaratapahtumista tehdyt ilmoitukset olivat puolestaan toimineet arvokkaana tietolähteenä sisäisten toimintamallien kehittämisessä ja riskienhallinnassa. Niiden perusteella oli luotu uusia, ennaltaehkäiseviä käytäntöjä ja selkeytetty olemassa olevia toimintatapoja. Nämä havainnot viittaavat siihen, että organisaatiot hyödyntävät aktiivisesti keräämäänsä tietoa toimintansa jatkuvaan parantamiseen asiakasturvallisuuden ja laadukkaan palvelun varmistamiseksi.

Shin ym. (2021) tutkimuksessa kiinalaisista ikääntyneiden asumispalveluista havaittiin neljä keskeistä elementtiä, jotka edistävät virheetöntä hoivakulttuuria: ikäystävällinen fyysinen ympäristö, hauraiden ikäihmisten tarpeiden huomioiminen, henkilöstön osaamisen kehittäminen sekä tehokkaiden johtamisohjelmien rakentaminen. Nämä elementit ovat myös suomalaisen sosiaalihuollon näkökulmasta ajankohtaisia ja kehittämisen arvoisia. Sosiaalityöntekijän valvontatehtävässä dokumentoinnin laadun ja omavalvonnan toimivuuden arviointi ovat keskeisiä. Valvonnassa tulee tarkastella, ovatko asiakasasiakirjat, erityisesti asiakassuunnitelmat, ajantasaisia, yksilöllisiä ja laadittu yhteistyössä asiakkaan kanssa. Lisäksi on arvioitava, miten palveluyksikkö käytännössä toteuttaa omavalvontaa: miten riskejä tunnistetaan, miten poikkeamiin reagoidaan ja miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Toimiva dokumentointi ja omavalvonta ovat edellytyksiä sille, että palvelun laatua ja turvallisuutta voidaan arvioida luotettavasti. Kansainvälisessä tutkimuksessa on havaittu, että valvontakäytännöt eivät aina tavoita palvelun todellista laatua. (Shi ym. 2021).

”Yleisimmin positiiviset havainnot koskivat toimitilojen viihtyisyyttä, asiakaspalautteen aktiivista keräämistä ja palautteen hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä sekä omavalvontasuunnitelman ja sen toteutumisen seurantaraportin konkreettisuutta”

Moore (2018) tuo esiin, että etukäteen ilmoitetut tarkastuskäynnit antavat mahdollisuuden piilottaa epäkohtia, ja että valvonnan vaikuttavuutta rajoittaa usein tarkastajien puutteellinen substanssiosaaminen. Samalla valvonta voi johtaa niin kutsuttuun ritualismiin, jossa painopiste siirtyy dokumentoinnin kuntoon saattamiseen itse hoivan laadun kehittämisen sijasta (Moore, 2018). Hanberger ym. (2017) havaitsivat Ruotsin vanhus-tenhuollossa, ettei valtion valvonta kohdistunut hoivan kannalta keskeisiin tekijöihin, kuten asiakkaan ja hoitajan väliseen suhteeseen, mikä heikensi valvonnan vaikuttavuutta. Näin ollen dokumentoinnin liiallinen painottuminen saattaa jopa heikentää todellisen asiakaslähtöisyyden ja laadun kehittymistä, jos valvonta ohjaa toimintaa enemmän ulkoisten vaatimusten täyttämiseen kuin asiakkaiden todellisten tarpeiden huomiointiin ja laadukkaan työn edistämiseen.

Seuraavassa luvussa pohditaan tarkemmin tulosten merkitystä, suhteutetaan niitä aikaisempaan tutkimukseen ja teoreettisen viitekehyksen näkökulmiin sekä esitetään kehittämis ehdotuksia sosiaalityön asiakaskohtaiseen valvontatyöhön.

5 Pohdinta ja johtopäätökset

Tarkastelin tässä pro gradu -tutkielmassa sosiaalipalvelujen valvontaa, tarkemmin sanoen ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palvelujen laadun ja turvallisuuden arviointia sosiaalityöntekijöiden työn näkökulmasta. Tavoitteena oli tunnistaa ja jäsentää ne keskeiset havainnoinnin ja arvioinnin kohteet, joihin sosiaalityöntekijän tulisi kiinnittää huomiota valvoessaan asiakkaiden saamien palvelujen laatua ja turvallisuutta. Erityisesti tarkasteltiin sitä, miten asiakaskohtainen valvonta toteutuu käytännössä ja millainen merkitys sillä on haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaamisessa. Tutkimusaineistona toimivat 13 hyvinvointialueen omavalvontaa koskevat julkisesti saatavilla olevat dokumentit.

Vaikka kaikista omavalvonnan seurannan raporteista ei käynyt yksiselitteisesti ilmi, minkä tyyppistä palvelua ne koskivat, valtaosa vaikutti käsittelevän asumispalveluyksiköitä. Tämän vuoksi tutkielmassa painottuu asumispalveluissa esiintyvien laadun ja turvallisuuden piirteiden tarkastelu. Lisäksi aineiston tulkintaa haastoi se, ettei hyvinvointialueille ole valtakunnallisesti yhtenäistettyä omavalvontaraportoinnin mallia. Kukin hyvinvointialue laatii omavalvonta- ja valvontaraporttinsa itsenäisesti, mikä näkyy aineistossa sekä sisältöjen että painotusten vaihteluna. Tästä syystä aineistosta saadut havainnot ovat luonteeltaan suuntaa antavia ja heijastavat ennen kaikkea yksittäisten hyvinvointialueiden omia arviointikäytäntöjä ja valvontakohteita.

Kiinnostukseni tämän tutkimusaiheen tarkasteluun on syntynyt vuosien aikana työskennellessäni sekä ikääntyneiden että vammaisten henkilöiden parissa sosiaalihuollon kentällä. Näiden asiakasryhmien arjessa toistuvat monet yhteiset kysymykset, kuten oikeus turvallisiin, laadukkaisiin ja ihmisarvoa kunnioittaviin palveluihin. Työni kautta olen nähnyt, miten keskeistä sosiaalityöntekijän rooli voi olla tilanteissa, joissa asiakkaiden mahdollisuus itse valvoa oikeuksiensa toteutumista on rajallinen.

Sekä ikääntyneet että vammaiset ihmiset kuuluvat ryhmiin, joiden asemaan vaikuttavat monet tekijät, kuten väestörakenteen muutos, palvelujärjestelmän uudistukset, poliittiset arvovalinnat ja taloudelliset reunaehdot. Heidän näkymisensä palvelujen suunnittelussa, valvonnassa ja arvioinnissa ei ole itsestäänselvyys, vaan edellyttää tietoista rakenteellista vaikuttamista ja arjen tilanteissa tapahtuvaa eettistä herkkyyttä. Tutkimuksen

kautta halusin tuoda näkyväksi sen, miten sosiaalityöntekijän työssä voidaan edistää yhdenvertaisuutta ja oikeutta laadukkaisiin ja turvallisiin palveluihin näiden ryhmien kohdalla. Valvontatyö ei ole ainoastaan hallinnollinen tehtävä, vaan myös mahdollisuus osallistua yhteiskunnalliseen vastuunkantoon – erityisesti niiden puolesta, joiden ääni jää muutoin helposti kuulumattomiin.

Tulokset tukevat käsitystä siitä, että sosiaalityöntekijän havainnointi tulee kohdistaa esimerkiksi asiakkaan osallisuuden toteutumiseen, lääkehoidon turvallisuuteen ja henkilöstömitoitukseen – seikkoihin, jotka ovat konkreettisesti tarkkailtavissa asiakastilanteessa ja yksikössä tehdyissä asiakaskirjauksissa. Aineistosta nousseet tulokset liittyvät suoraan sosiaalityön eettisiin ja ammatillisiin periaatteisiin, kuten Kantin velvollisuusetiikkaan ja hoivaetiikkaan, jotka ohjaavat sosiaalityöntekijän vastuuta sekä asiakasturvallisuuden varmistamista. Seuraavaksi tarkastelen, kuinka palvelujen laatu, asiakasosallisuus ja turvallisuus ilmenevät raporttien sisällöstä, ja miten nämä havainnot kytkeytyvät sosiaalityön eettisiin velvollisuuksiin ja ammatillisiin arvoihin.

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset osoittavat, että ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa esiintyy eroja palvelun toteutumisessa, asiakaslähtöisyydessä, henkilöstöressurssissa, lääkehoidon turvallisuudessa, ympäristön turvallisuudessa sekä dokumentoinnissa ja omavalvonnassa. Tutkimusaineisto oli luonteeltaan vaihtelevaa, mikä osaltaan selittää näitä havaittuja eroja. Hyvinvointialueiden omavalvonnan seurannan raportit eivät olleet yhdenmukaisia, vaan vaihtelivat niin palvelujen toteutuksen kuvauksessa kuin omavalvonnan käytäntöjen ja dokumentoinnin laadussakin. Vaikka joissakin yksiköissä esiintyi hyviä käytäntöjä, tämä aineiston vaihtelu tekee yleispätevien johtopäätösten tekemisestä haastavaa ja osoittaa, että asiakasturvallisuuden ja laadun toteutumisessa on vielä kehitettävää.

Toisaalta tutkimustulokset osoittavat, että monet asiakasturvallisuuteen ja palvelun laatuun liittyvät teemat, kuten henkilöstöressurit, dokumentointi ja asiakasosallisuus, ovat keskeisiä sekä ikääntyneiden että vammaisten palveluissa. Nämä asiakasryhmät jakavat samankaltaisia haasteita, kuten pitkäaikainen palveluntarve ja riippuvuus muiden tuesta, mutta ryhmien välillä on myös eroja, jotka tulisi huomioida sosiaalityöntekijän valvontatyössä.

Ikääntyneiden palveluissa korostuvat erityisesti lääkehoidon turvallisuus, ympäristön fyysinen esteettömyys ja hoidon jatkuvuus, sillä iäkkäät asiakkaat voivat olla haavoittuvassa asemassa kognitiivisen heikentymisen, monisairauden ja toimintakyvyn laskun vuoksi. Näissä tilanteissa valvonnan kohteeksi nousevat usein myös muistisairauteen liittyvät erityiskysymykset, kuten itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden välinen jännite.

Vammaisten henkilöiden kohdalla korostuvat puolestaan osallisuus, yksilöllinen palvelun räätälöinti ja tuettu päätöksenteko. Valvonnan kannalta erityisen tärkeää on arvioida, toteutuvatko palvelut siten, että ne tukevat asiakkaan itsemääräämisoikeutta, arjen hallintaa ja osallistumismahdollisuuksia. Kommunikaatituet, esteettömät rakenteet ja henkilöstön erityisosaaminen ovat merkittäviä laadun ja turvallisuuden tekijöitä juuri vammaispalveluissa.

Tutkimuksen keskeinen kysymys oli: *Mihin konkreettisiin seikkoihin sosiaalityöntekijän tulisi havainnoinnissaan kiinnittää huomiota, kun tavoitteena on varmistaa asiakkaan palvelun laatu ja turvallisuus?* Tarkasteltaessa Mooren (2018) ja Sakslinin (2020) tutkimuksia, voidaan tunnistaa useita valvontatyön näkökulmasta keskeisiä havaintopisteitä, jotka ovat olennaisia myös sosiaalityöntekijän yksilökohtaiseen arviointitehtävään.

Mooren (2018) havainto etukäteen ilmoitettujen tarkastuskäyntien vaikutuksesta korostaa arjen havainnoinnin merkitystä: palveluyksiköiden ulospäin esitetty toiminta voi poiketa olennaisesti asiakkaan todellisesta kokemusmaailmasta. Sosiaalityöntekijän tehtävä onkin kohdistaa huomionsa siihen, miten palvelut toteutuvat arjessa – ei pelkästään siihen, mitä dokumentaatio tai palveluntuottajan oma arviointi esittää. Esimerkiksi palvelun toteuttamissuunnitelmien toteutuminen käytännössä, hoivan jatkuvuus ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ovat havaintoja, joita ei välttämättä voi tehdä ilman läsnäoloa asiakkaan arjessa.

Myös Sakslinin (2020) esiin tuoma asiakassuunnitelmien ja päätösten toteuttamisen valvonnan puutteellisuus painottaa sosiaalityöntekijän vastuuta nimenomaan palvelujen sisällön laadun ja asiakkaan aseman varmistajana. Asiakkaan näkökulmasta olennaista ei ole se, mitä palveluja hänelle on kirjallisesti myönnetty, vaan se, saako hän tosiasialli-

sesti sen tuen ja hoivan, joka vastaa hänen elämäntilannettaan ja tarpeitaan. Tähän liittyy myös Sakslinin kuvaama riski siitä, että ilman ulkopuolista valvontaa omavalvonta jää liian kevyeksi tai epäjohtonmukaiseksi.

Selkeän vastuunjaon puute eri viranomaisten välillä valvontatehtävissä, kuten Moore (2018) ja Sakslin (2020) ovat huomauttaneet, korostaa sosiaalityöntekijöiden tiedollisen ja eettisen osaamisen merkitystä. Epäselvissä kokonaisvastuutilanteissa yksittäinen sosiaalityöntekijä voi muodostua keskeiseksi henkilöksi asiakkaan oikeuksien toteutumisen varmistamisessa. Tämä vaatii kykyä havaita epäkohtia, dokumentoida ne täsmällisesti ja toimia tilanteissa, joissa rakenteelliset valvontamekanismit eivät yksin riitä turvaamaan asiakkaan etua. On myös tärkeää, että sosiaalityöntekijä tiedostaa yksittäisen asiakastapauksen mahdollisesti heijastelevan laajempaa ongelmaa yksikössä. Mikäli sosiaalityöntekijällä herää huolta tai kysymyksiä sosiaalihuollon palveluiden laadusta tai toteutuksesta, on suositeltavaa ottaa yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollon palvelujen hankinnasta ja valvonnasta vastaavaan yksikköön lisätietojen ja ohjauksen saamiseksi.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että asiakkaiden osallisuus palvelusuunnitelmien laati-
misessa on puutteellista joidenkin valvontahavaintojen mukaan. Tämä on ristiriidassa hoivaetiikan periaatteiden kanssa, jotka korostavat asiakkaan ainutlaatuisuuden kunnioittamista ja hänen osallistumistaan omiin asioihinsa (Parton 2003, 10–12). Tulokset viittaavat siihen, että palveluissa ei välttämättä huomioida riittävästi asiakkaan ääntä ja toiveita, mikä voi heikentää hänen kokemustaan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Esimerkiksi, jos asiakkaalla ei ole todellista mahdollisuutta vaikuttaa siihen, millaisia tavoitteita hänen palvelusuunnitelmaansa kirjataan tai miten palvelut hänen arkeensa sovitetaan, se loukkaa hänen itsemääräämisoikeuttaan ja osallisuuttaan.

Myös Husso (2021, 78) korostaa, että yhteistyön puute heikentää palvelun laatua ja lisää turvattomuuden riskiä, mikä korostaa erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden osallisuuden tukemisen tärkeyttä. On kuitenkin tärkeää huomata, että hoivaetiikan periaatteiden toteuttaminen ei ole aina yksiselitteistä. Palvelusuunnitelmien laatimiseen liittyy usein ristiriitaisia intressejä ja eettisiä dilemmoja. Esimerkiksi, asiakkaan

toiveet eivät välttämättä ole aina hänen oman turvallisuutensa tai hyvinvointinsa kannalta parhaita. Tällöin sosiaalityöntekijän on punnittava asiakkaan itsemääräämisoikeutta suhteessa hänen suojeleunsa, mikä edellyttää vahvaa eettistä harkintaa (Reamer 2006).

Tämän tutkimuksen tulokset tuovat uutta valoa siihen, miten asiakkaiden osallisuus toteutuu käytännössä palvelusuunnitelmien laatimisessa. Ne korostavat tarvetta kehittää asiakaslähtöisempiä käytäntöjä, jotka tukevat asiakkaiden osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Samalla ne muistuttavat sosiaalityöntekijöiden eettisen harkinnan tärkeydestä monimutkaisissa palvelutilanteissa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että sosiaalityöntekijän havainnointityössä keskeistä on kyky nähdä arjen tasolla, toteutuuko asiakkaan hyvä elämäntuki kokonaisvaltaisesti. Sosiaalityöntekijän tulee kiinnittää huomiota erityisesti asiakassuunnitelmien toteutumiseen, hoivan jatkuvuuteen, henkilöstön toimintaan ja vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa sekä palveluyksikön arjen käytäntöihin. Samalla hänen on toimittava tiedon koajana ja eettisenä vastuunkantajana tilanteissa, joissa valvontajärjestelmän muut toimet eivät tavoita asiakkaan yksilöllistä todellisuutta. Näin sosiaalityöntekijän valvontatehtävä linkittyy vahvasti sekä käytännön havainnointiin että ammattieettiseen vastuuseen.

Sosiaalityöntekijän on siten tärkeää tunnistaa sekä yhteiset että ryhmäkohtaiset valvonnan painopisteet ja osata mukauttaa arviointiaan asiakasryhmän erityispiirteiden mukaisesti. Tämä edellyttää sensitiivistä ammatillista otetta, jossa eettiset periaatteet, kuten ihmisarvon kunnioitus ja oikeudenmukaisuus, kytkeytyvät konkreettisiin havaintoihin palvelun toteutuksesta.

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset osoittavat, että ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa esiintyy eroja palvelun toteutumisessa, asiakaslähtöisyydessä, henkilöstöresursseissa, lääkeshoidon turvallisuudessa, ympäristön turvallisuudessa sekä dokumentoinnissa ja omavalvonnassa. Vaikka joissakin yksiköissä esiintyi hyviä käytäntöjä, havaintojen perusteella asiakasturvallisuuden ja laadun toteutumisessa on vielä kehitettävää.

Asiakaskeskeisyyden ja osallisuuden puutteet ovat erityisen huolestuttavia sosiaalityön eettisestä näkökulmasta. Kantalaisesta velvollisuusetiikasta käsin jokaisella asiakkaalla on arvo sinänsä ja hänet tulisi kohdata päämääränä itsessään, ei välineenä palvelujärjestelmän tehokkuuden tai resurssien hallinnan näkökulmasta (Akhtar 2013). Osallisuuden toteutuminen, erityisesti asiakassuunnitelmien yhteydessä, on tärkeä osoitus siitä, miten asiakas kohdataan ja miten hänen ääntään kuullaan palveluprosessin eri vaiheissa. Kun asiakassuunnitelmat ovat puutteellisia tai ristiriitaisia käytännön tuen kanssa, on vaikea nähdä, että asiakkaan subjektisuus toteutuisi täysimääräisesti.

Hoivaetiikka korostaa haavoittuvuuden, vuorovaikutuksen ja hoivan moraalista merkitystä (Tronto, 1993). Tämä näkökulma tuo esiin sen, että laadukas palvelu ei ole vain teknisesti oikeaa, vaan siinä on olennaista myös inhimillinen kohtaaminen, jatkuvuus ja eettinen vastuunkanto. Raporteissa ilmenneet ongelmat dokumentoinnissa, henkilöstön vaihtuvuudessa tai resurssipulassa voivat heikentää hoivasuhteen jatkuvuutta ja asiakkaan kokemusta turvasta. Tämä voi lisätä asiakkaan haavoittuvuutta ja jättää hänet palvelujärjestelmän armoille tilanteissa, joissa hän ei itse kykene ajamaan etujaan.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että käytännön haasteet liittyvät usein organisaation toimintakulttuuriin, resurssien riittävyyteen sekä johtamiseen. Esimerkiksi Shi ym. (2021) tunnistamat virheettömän hoivakulttuurin edellytykset – kuten ikäystävällinen ympäristö, henkilöstön osaaminen ja toimiva johtaminen – korostuivat myös tämän tutkimuksen aineistossa. Kun nämä elementit puuttuvat tai ovat puutteellisia, vaarantuu sekä palvelun laatu että asiakkaan oikeusturva.

Sosiaalityöntekijällä on lakisääteinen vastuu asiakkaan palvelujen kokonaisarvioinnista, palvelutarpeen selvittämisestä sekä palvelujen asianmukaisuuden seurannasta ja valvonnasta (Ammattihenkilölaki 9 §; Sosiaalihuoltolaki 36 §, 46 §). Tämän vuoksi on merkityksellistä, että tämä tutkimus tuo uutta tietoa siitä, miten sosiaalityöntekijän rooli ulottuu yksittäisten palvelutarpeiden arvioinnin lisäksi myös valvonnallisiin tehtäviin. Koska aiempaa tutkimusta omavalvonnan seurannan raporttien tarkastelusta sosiaalityön näkökulmasta ei ole, tämä työ korostaa asiakkaan palveluprosessin seuraamisen, asiakirjojen laadun tarkastelun ja omavalvonnan toteutumisen arvioinnin keskeistä mer-

kitystä asiakkaan oikeuksien ja turvallisuuden turvaamisessa. Tämä eettinen vastuu yhdistää sekä Kantin korostaman velvollisuuden toimia oikein että hoivaetiikan painotuksen käytännönläheisestä moraalisesta huolenpidosta.

Sosiaalityöntekijän valvontarooli ikääntyneiden ja vammaisten asiakkaiden palveluissa liittyy olennaisesti sekä sosiaalihuollon lainsäädäntöön että ammattieettisiin periaatteisiin. Asiakkaan aseman, oikeuksien ja turvallisuuden turvaaminen ei toteudu vain palvelujen järjestämisen ja päätöksenteon tasolla, vaan vaatii jatkuvaa palvelujen laatua ja toteutusta seuraavaa työtettä. Tämä valvontatehtävä korostuu erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla, joiden omat vaikutusmahdollisuudet voivat olla rajalliset.

Tutkimuksen aineisto korostaa, että valvonta on erityisen tarpeellista niillä sosiaalihuollon alueilla, joissa havaitaan puutteita palvelujen toteutumisessa tai niiden asianmukaisessa dokumentoinnissa. Jotta sosiaalityöntekijät voisivat tehokkaasti hoitaa heille kuuluvaa valvontatehtävää, heidän olisi suositeltavaa perehtyä saatavilla oleviin valvontaraportteihin. Nämä raportit voivat nimittäin tarjota arvokasta tietoa ja näkökulmia useisiin keskeisiin seikkoihin. Esimerkiksi asiakassuunnitelmien ajantasaisuus ja laatu ovat kriittisiä tekijöitä asiakkaiden tarpeiden asianmukaisessa täyttämisessä, ja valvontaraportit voivat valottaa mahdollisia puutteita näissä. Samoin henkilöstön pysyvyys on suoraan yhteydessä palvelun laatuun ja asiakassuhteiden jatkuvuuteen, kun taas lääkehoiton turvallisuus on ensiarvoisen tärkeää asiakkaiden hyvinvoinnin kannalta. Valvontaraportit voivat tuoda esiin näihin liittyviä riskejä ja kehittämiskohteita.

Tämä sosiaalityöntekijän aktiivinen rooli valvontaraporttien analysoinnissa ei rajoitu ainoastaan yksittäisten asiakkaiden tilanteen parantamiseen, vaan sillä on potentiaalia ohjata laajempaa palvelujen kehittämistä eettisesti kestäväällä tavalla. Valvontaraportit voivat tuoda esiin toistuvia puutteita ja rakenteellisia ongelmia, jotka vaativat systemistä muutosta. Sosiaalityöntekijän havainnot näistä raporteista voivat näin ollen toimia tärkeänä tiedonlähteenä rakenteelliselle sosiaalityölle, auttaen kohdentamaan resursseja, kehittämään toimintatapoja ja varmistamaan, että palvelut vastaavat paremmin asiakkaiden tarpeita ja edistävät heidän oikeuksiaan eettisesti kestäväällä pohjalla.

Lisäksi on olennaista, että sosiaalityöntekijät arvioivat omavalvonnan konkreettista toteutumista käytännössä ja sitä, miten organisaatio reagoi omavalvonnassa esiin nouseviin epäkohtiin. Tämä ei ole pelkästään hallinnollinen prosessi, vaan siihen kytkeytyy vahva eettinen ulottuvuus. Sosiaalityöntekijän ammatilliseen vastuuseen kuuluu varmistaa asiakkaiden hyvinvointi, ja aktiivinen osallistuminen valvonnan arviointiin ja raporttien hyödyntämiseen on olennainen osa tätä vastuuta. Näin sosiaalityöntekijät voivat omalta osaltaan edistää laadukkaampia ja turvallisempia sosiaalihuollon palveluita.

Kantin velvollisuusetiikka muistuttaa, että sosiaalityöntekijän on toimittava moraalilain mukaisesti, vaikka olosuhteet tai organisaation käytännöt tekisivät siitä haastavaa. Esimerkiksi silloin, kun sosiaalityöntekijä havaitsee palveluyksikössä riskejä tai puutteita, eettinen velvollisuus edellyttää puuttumista ja asian viemistä eteenpäin – asiakkaan asema ja turvallisuus ovat ensisijaisia. Hoivaetiikan näkökulmasta tämä tarkoittaa vastuullisuutta, huolenpitoa ja arkisen hoivan moraalista merkitystä, jota ei voi ulkoistaa yksin palveluntuottajille.

Valvontatyössä keskeistä on myös ammatillinen herkkyyks ja kyky lukea tilanteita asiakkaan näkökulmasta. Sosiaalityöntekijän on kyettävä tunnistamaan paitsi rakenteelliset epäkohdat myös ne hiljaiset signaalit, jotka voivat kertoa asiakkaan hyvinvoinnin vaarantumisesta. Tämä edellyttää aikaa, asiantuntemusta ja riittäviä resursseja, mutta myös selkeitä prosesseja, joiden avulla havaittuihin epäkohtiin voidaan puuttua.

Sosiaalityöntekijän valvontarooli muodostaa keskeisen yhteyden yksittäisen asiakkaan ja laajemman palvelujärjestelmän välille. Parhaimmillaan tämä rooli ei ainoastaan ehkäise vakavia laiminlyöntejä, vaan myös tukee aktiivisesti palvelujen laadun kehittämistä. Valvonta ylittää pelkän ongelmiin puuttumisen; se on aktiivista asiakkaiden oikeuksien turvaamista ja samalla sitoutumista palvelujen kehittämiseen eettisesti kestäväällä pohjalla.

Tässä yhteydessä on keskeistä hahmottaa rakenteellisen sosiaalityön olennainen rooli. Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 7 §) mukaan rakenteellisessa sosiaalityössä painottuvat sosiaalista hyvinvointia ja ongelmakohtia koskevan tiedon kulku sekä sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntäminen yhteiskunnallisella tasolla. Asiakaskohtainen valvonta tuo erinomaisen mahdollisuuden sosiaalityöntekijälle tehdä rakenteellista sosiaalityötä.

Tämä pitää sisällään asiakastyöstä nousevan tiedon luomisen asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista kytköksistä, unohtamatta sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden arviointia. Lisäksi siihen sisältyy päämäärätietoisten toimien ja kehittämis ehdotusten laatiminen sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisemiseksi ja niihin vastaamiseksi, sekä elin- ja toimintaympäristöjen kehittäminen. Rakenteellinen sosiaalityö vaatii myös sosiaalihuollon ammattitaidon tuomista osaksi kunnan muiden sektoreiden suunnittelu-työtä ja yhteistyötä eri palveluntarjoajien kanssa paikallisen sosiaalityön ja tukiverkoston vahvistamiseksi. (Pohjola ym. 2014, 11; Pohjola 2014, 19.)

Sosiaalityön perusarvojen – kuten ihmisarvon kunnioituksen, osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutuminen edellyttää paitsi yksittäisen asiakkaan tarpeiden tunnistamista, myös kriittistä ja systemaattista otetta palvelujen arviointiin. (Payne 2014, 27.) Tämä tutkielma tarjoaa yhden näkökulman siihen, miten tätä arviointityötä voidaan tehdä dokumentaatioon perustuen ja millaisia eettisiä, ammatillisia ja rakenteellisia kysymyksiä siihen liittyy.

Tutkimustulosten pohjalta tehtävä keskeinen johtopäätös on, että laadun ja turvallisuuden toteutumisessa on vaihtelua, ja monilla osa-alueilla havaitaan systemaattisia puutteita. Näistä puutteista monet – kuten asiakassuunnitelmien riittämätön laatu, henkilöstön vaihtuvuus tai lääkehoidon epäselvät käytännöt – ovat asioita, jotka jäävät helposti piiloon ilman aktiivista valvontaa ja dokumentoitua seuranta. Sosiaalityöntekijällä on tärkeä rooli näiden epäkohtien tunnistajana ja asiakkaan oikeuksien puolustajana. Tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat kehittämis ehdotukset:

- Omavalvonnan konkretisointi ja yhtenäistäminen: Hyvinvointialueilla tulisi varmistaa, että omavalvontasuunnitelmat ovat riittävän konkreettisia ja että niiden toteutumista seurataan systemaattisesti. Sosiaalityöntekijöiden tulisi saada koulutusta ja työkaluja omavalvonnan hyödyntämiseen asiakaskohtaisessa valvontatyössä.
- Dokumentoinnin laadun parantaminen: Asiakas- ja toteuttamissuunnitelmien tulee olla ajantasaisia, yksilöllisiä ja laadittava yhteistyössä asiakkaan kanssa. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ja säännöllinen asiakirjojen auditointi voisivat tukea tätä.

- Sosiaalityöntekijän aseman vahvistaminen valvontatyössä: Sosiaalityön asiantuntijuus tulisi tunnistaa keskeisenä osana palvelujen laadun varmistamista. Tämä edellyttää selkeitä rakenteita ja resursseja, joiden avulla sosiaalityöntekijät voivat toteuttaa valvontatehtäväänsä.

Jatkotutkimuksessa olisi tärkeää tarkastella, miten sosiaalityöntekijät käytännössä toteuttavat valvontarooliaan eri hyvinvointialueilla ja minkälaisia kokemuksia heillä on omavalvontaan liittyvästä työstä. Myös asiakkaiden näkökulma – erityisesti osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien toteutuminen – ansaitsisi oman tutkimuksellisen tarkastelunsa. Lisäksi olisi perusteltua vertailla omavalvonnan seurannan raporttien tuloksia muihin laadunhallinnan asiakirjoihin, kuten asiakaspalautteisiin tai valvontaviranomaisen havaintoihin, jolloin saataisiin laajempi kuva laadun ja turvallisuuden nykytilasta.

Tutkimus osoittaa, että sosiaalityön valvontatyöllä on merkittävä vaikutus asiakkaiden oikeuksien toteutumiseen ja palvelujärjestelmän kehittämiseen. Tämä tehtävä ei ole vain velvollisuus, vaan myös mahdollisuus vaikuttaa yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevien hyvinvointiin ja turvallisuuteen.

Tutkimusaiheen vaihtaminen graduprosessin aikana vaati uutta perehtymistä teoreettiseen viitekehykseen ja mahdollisti fokuoittumisen sosiaalityön keskeisiin arvoihin ja käytäntöihin. Vaikka aiheen vaihtaminen gradun loppuvaiheessa voi tuntua haastavalta, se osoittautui tässä tapauksessa välttämättömäksi askeleeksi kohti mielekkäämpää ja omaperäisempää tutkimusta. Tämä prosessi opetti minulle kriittisen itsereflektion ja valmiuden mukauttaa suunnitelmia tarpeen vaatiessa. Lopputuloksena syntynyt tutkimus, joka keskittyy sosiaalityöntekijän havaintoihin asiakkaan palvelun laadun ja turvallisuuden varmistamisessa, toivottavasti tarjoaa konkreettisia näkökulmia ammattikunnalle ja edistää laadukkaampaa sosiaalityötä. Tämä kokemus korostaa, että akateemisessa tutkimuksessa on tärkeää olla avoin uusille oivalluksille ja valmis tekemään rohkeitakin päätöksiä, jos se edistää työn mielekkyyttä ja laatua.

Lähteet:

- Akhtar, Farrukh (2013) *Mastering social work values and ethics*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Alasuutari, Pertti 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Riika: Inprint.
- Ali, Parveen Azam & Watson, Roger (2018) *Language Barriers and Their Impact on Provision of Care to Patients With Limited English Proficiency: Nurses' Perspectives*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29193568/>. Viitattu 4.4.2025.
- Aluehallintovirasto (n.d.). *Hyvinvointialueiden sote-valvonnan kehittäminen*. <https://avi.fi/hyvinvointialueiden-sote-valvonnan-kehittaminen>. Viitattu 6.3.2024
- Arjatsalo, Carola (2022) *Yhteinen kieli lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta*. Valvira. <https://valvira.fi/-/yhteinen-kieli-lisaa-asiakas-ja-potilasturvallisuutta>. Viitattu 3.2.2025.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus (n.d.). *Omavalvontaohjelman malli*. https://asiakas-japotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/verkotot-ja-tyoryhmat/uusi-verkosto-mallintaa-rakenteita-ja-valvontaa/omavalvontaohjelma/#_Toc118727108. Viitattu 26. 2 2024.
- Banks, Sarah (2021) *Ethics and values in social work*. Fifth edition. London: Red Globe Press/Macmillan International Higher Education.
- Bauld, Linda & Chesterman, John & Judge, Ken (2000) *Measuring satisfaction with social care amongst older service users: issues from the literature*. *Health and Social Care in the Community* 8(5), 316–324. <https://doi:10.1046/j.1365-2524.2000.00256.x>
- Berwick, Donald & Daniel M Fox (2016) *Evaluating the Quality of Medical Care: Donabedian's Classic Article 50 Years Later*. *The Milbank quarterly* vol. 94,2 (2016): 237–41. doi:10.1111/1468–0009.12189
- Carpenter, John & Webb, Caroline & Bostock, Lisa & Coomber, Caroline (2012) *Effective supervision in social work and social care*. https://www.researchgate.net/publication/374724552_Effective_supervision_in_social_work_and_social_care Viitattu 4.3.2024.
- de Jonge, Vincent & Sint Nicolaas, Jerome & van Leerdam, Monique E. & Kuipers, Ernest J. (2011). *Overview of the quality assurance movement in health care. Best practice & research. Clinical gastroenterology*, 25(3), 337–347. <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2011.05.001>
- Dunsch, Felipe, A. & Evans, David K. & Eze-Ajoku, Ezinne & Macis, Mario (2021) *Management, supervision, and health care: a field experiment*. Nber working paper series. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w23749/w23749.pdf. Viitattu 6.8.2024.
- Emilsson, Ulla (2011) *The Role of Social Work in Cross-Professional Teamwork: Examples from an Older People's Team in England*. *British Journal of Social Work*. 43. 116–134. 10.1093/bjsw/bcr185. Viitattu 6.1.2025.
- Flick, Uwe 2009. *An Introduction to Qualitative Research*. Fourth Edition. SAGE Publications.
- Friman, Susanna & Suominen, Sakari & Eloranta, Sini & Ikonen, Tuija (2021) *Selvitys sote-yksiköistä, Laadunarviointi puutteellisinta ostopalveluissa*. *Lääkärilehti* 35/2021 vsk 76 s. 1821–1827. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperais-tutkimukset/selvitys-sote-yksikoistalaadunarviointi-puutteellisinta-ostopalveluissa/#reference-1>. Viitattu 6.8.2024.

- Gustafsson, Henrik (2024) YK:n vammaissopimus käyttöön! (Uudistettu painos). Invalidiliitto. https://www.invalidiliitto.fi/sites/default/files/2024-03/YK_vammaissopimus_2024.pdf. Viitattu 5.4.2025
- Hanberger, Anders & Nygren, Lennart & Andersson, Katarina (2018) Can state supervision improve eldercare? An analysis of the soundness of the Swedish supervision model. *The British journal of social work*, 2018-03-01: Vol.48 (2), 371–389. <http://dx.doi.org/10.1093/bjsw/bcx032>
- Haraz, Svetlana & Vicol, Teodor (2018) The Assurance of the Quality of Social Services Through Supervision or Accreditation and Possible Ethical Dilemmas: The Case of the Republic of Moldova. In A. Sandu & A. Frunza (Eds.), *Ethical Issues in Social Work Practice* (pp. 236–259). IGI Global Scientific Publishing. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-3090-9.ch013>
- HE 299/2022 (2022). Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_299+2022.aspx. Viitattu 4.3.2024.
- Healy, Karen (2014) *Social Work Theories in Context*. Palgrave Macmillan. Payne, Malcolm (2014) *Modern Social Work Theory*. E-kirja. 4th Edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan. Powell, Jason L. (2013) Michel Foucault. E-kirja. Teoksessa Mel Grey & Stephen A. Webb (toim.) *Social Work Theories and Methods*. 2nd Edition. Los Angeles: Sage.
- Husso, Riitta (2010) Asiakkaan asema, oikeudet ja hallinnon valvonta julkisessa sosiaali-huollossa [Pro gradu -tutkielma, Lapin yliopisto]. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/60155>. Viitattu 5.5.2025.
- Husso, Riitta (2021) Asiakasturvallisuuden toimijat ja valvojat. Teoksessa Taina Kurki, Virpi Jylhä & Taru Kekoni (toim.) *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveystalalla* (s. 77–78). Helsinki: Gaudeamus.
- Hyvönen, Emma. (2024). Laadunseuranta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa: Omavalvonnan keinot ja menetelmät [YAMK-opinnäytetyö]. https://www.attendo.fi/globalassets/attendo-suomi/dokumentit/tutkimusluvat/hyvonen_emma.pdf. Viitattu 5.5.2025.
- Hämäläinen, Juha. & Vornanen, Riita. (2021). Asiakasturvallisuus osana palvelujärjestelmää. Teoksessa Taina Kurki, Virpi Jylhä & Taru Kekoni (toim.) *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveystalalla* (s. 27–42). Helsinki: Gaudeamus.
- IFSW. International Federation of Social Workers (2018) *Global Social Work Statement of Ethical Principles*. <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>. Viitattu 4.3.2025.
- Jylhä, Virpi & Taru Kekoni & Taina Kurki (2012) Teoksessa *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveystalalla*, Teoksessa Taina Kurki, Virpi Jylhä & Taru Kekoni (toim.) *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveystalalla* (s. 15–17). Helsinki: Gaudeamus.
- Kaskiharju, Eija (2019) Mitä virkaa on vanhuspalvelulailla ? Laadunvarmistuksella kohti parempaa toimintakykyä ja palvelujen saantia. *Gerontologia* 33 (2):57–73. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.76985>
- Kiljunen, Outi & Välimäki, Tarja & Kankkunen, Päivi (2024) Omavalvonnan toimeenpanon haasteet iäkkäiden asumispalveluyksiköissä. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 32 (1), 2024: 37–53. <https://doi.org/10.30668/janus.127132>

- Kinni, Riitta-Liisa & Pehkonen, Aini (2022) Asiakasturvallisuus ikäihmisten palvelujen suunnittelussa. *Focus Localis*, 49(4). <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/113406>
- Kiuru, Satu (2020). Kunta ikäihmisten asumispalveluiden valvonnan järjestäjänä: Tapaustutkimus valvonnan tehostamisesta Keravalla [Pro gradu -tutkielma, Vaasan yliopisto]. <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/10826>. Viitattu 5.5.2025.
- Kivistö, Mari & Hautala, Sanna (2020) Dokumentoitu asiakaslähtöisyys? Vammaissosiaalityön prosessit asiakasdokumenttien kuvaamana. *Lapin yliopisto. Janus vol. 28 (3) 2020*, 254–272. <https://doi.org/10.30668/janus.77648>
- Kolaski, Alexandra Z. & Taylor, Jennifer. M. (2019) Critical Factors for Field Staff: The Relationship Between Burnout, Coping, and Vocational Purpose. *Journal of Experiential Education*, 42(4), 398–416. <https://doi.org/10.1177/1053825919868817>
- Koskiniemi, Saija & Syyrila, Tiina & Mäntymaa, Mia & Ranta, Jouko & Säilä, Minna & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Pehkonen, Aini & Härkänen, Marja (2024) Observed Risks of Client Safety by Social Care Professionals in Finland: Trend Analysis for 2016–2020. *Advances in Social Work*. 23. 409–424. 10.18060/26488
- Kääriäinen, Aino (2016) Sosiaalityön dokumentointi: Suhde tietoon ja toimintaan. Teoksessa: Marita Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.). *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 189–197.
- Laaksonen, Maarit & Aino Kääriäinen & Penttilä, Marja & Tapola-Haapala, Maria & Sahala, Heli & Kärki, Jarmo & Jäppinen, Anu (2011) Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205084983>. Viitattu 9.4.2025.
- Lehmuskoski, Antero & Palm, Niina & Korhonen, Katja & Suhonen, Marko (2025, maaliskuuta 27). Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille. Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille, versio 4.2. <https://yhteistyotilat.f/wiki08/display/JULSOSK>. Viitattu 25.3.2025.
- Lehtinen, Niina (2022) Sosiaali- ja terveystieteiden valvonnan oikeudelliset edellytykset ja haasteet [Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/139926>. Viitattu 5.5.2025.
- Liukko Eeva & Nykänen Eeva (2019) Sosiaalityön tulevaisuus. Sosiaalityö julkisena hallintotehtävänä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti. Raportteja ja muistioita 2019:47.
- Liukko Eeva & Heidi Muurinen j& Pekka Karjalainen. Rakenteellisen sosiaalityön nykytila ja tulevan kehityksen suuntaviivoja. Kuntakyselyn tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 16/2022. 87 sivua. Helsinki 2022. ISBN 978-952-343-857-6.
- Lähtinen, Sanna & Aini Pehkonen & Anneli Pohjola (2022) Asiakasturvallisuuden ulottuvuudet sosiaalihuollossa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 30(4), 343–358. <https://doi.org/10.30668/janus.113603>
- Lähtinen, Sanna. (2024, 22. huhtikuuta). Sosiaalihuollon ammattihenkilöt asiakasturvallisuuden toteuttajina ja varmistajina [esityksen diat]. Talentian webinaari. Hattu osoitteesta <https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2024/04/lahtinen-sosiaalihuollon-ammattihenkilot-asiakasturvallisuuden-toteuttajina-ja-varmistajina-talentia-22042024.pdf>. Viitattu 14.2.2025.

- Marjeta-Huhtasalo, Heli (2022) Omavalvonnan osallistavan johtamisen kehittäminen ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa [YAMK-opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/782834>. Viitattu 4.3.2025.
- Matel, Andrej & Romanova, Martina (2018) Ethical Conditions of supervision in social services. https://www.researchgate.net/profile/AndrejMatel/publication/322274060_Ethical_Conditions_of_supervision_in_social_services/links/5a4f8fca0f7e9b36f852b34c/Ethical-Conditions-of-supervision-in-social-services.pdf. Viitattu 3.12.2024.
- McMillen, J. & Proctor, Enola & Megivern, Deborah & Striley, Catherine & Cabassa, Leopoldo & Munson, Michelle & Dickey, Barbara. (2005) Quality of Care in the Social Services: Research Agenda and Methods. *Social Work Research*. 29. 181–191. 10.1093/swr/29.3.181.
- Moore, Steve (2018) Through a glass darkly: exploring commissioning and contract monitoring and its role in detecting abuse in care and nursing homes for older people. *The Journal of Adult Protection*, 20(2), 110–127. <https://doi.org/10.1108/JAP-10-2017-0034>
- Munro, Eileen (2004) The impact of audit on social work practice. *The British Journal of Social Work*, 2004, Vol.34 (8), 1075–1095. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch130>
- Murphy, Kathy & O'Shea, Eamon & Cooney, Adeline (2007) Quality of life for older people living in long-stay settings in Ireland. *Journal of clinical nursing*, 16(11), 2167–2177. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01865.x>
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2013) Ikääntymisen ennakointi – Vanhuuteen varautumisen keinot. Talentum Media Oy, Liettua.
- Nuutinen, Tuija & Komu, Hannele (2025) Asiakaskohtainen valvonta osana hyvinvointialueen valvontaa. *Gerontologia* 39 (1):53–61. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.155519>.
- Parton, Nigel (2003) Rethinking Professional Practice: The contributions of Social Constructionism and the Feminist 'Ethics of Care'. *British Journal of Social Work*. 33. 10.1093/bjsw/33.1.1.
- Payne, Malcom (2014) *Modern Social Work Theory*. E-kirja. 4th Edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Pehkonen, Aini & Pohjola, Anneli (2022) Asiakasturvallisuus sosiaalihuollon kysymyksenä. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 30 (4):325–27. <https://doi.org/10.30668/janus.125205>
- Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (2014) Rakenteellinen sosiaalityö aikakauden haasteena. Teoksessa: Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) *Rakenteellinen sosiaalityö*. Kuopio: UNIpress, 9–15.
- Pohjola, Anneli (2014) Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) *Rakenteellinen sosiaalityö* (16–36). Kuopio: UNIpress, 16–36.
- Powell, Jason L. (2013) Michel Foucault. E-kirja. Teoksessa Mel Gray & Stephen A. Webb (toim.) *Social Work Theories and Methods*. 2nd Edition. Los Angeles: Sage.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli (2020) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Anu Puusa ja Pauli Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus, Printon Trükikoda, Tallinna.

- Rasmussen, Philippa & Muir-Cochrane, Eimear & Henderson, Ann (2012) Document analysis using an aggregative and iterative process. *International journal of evidence-based healthcare*, 10(2), 142–145. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2012.00262.x>
- Reamer, Frederic G. (2006) *Social work values and Ethics*. 3. rd. New York: Columbia University Press.
- Renedo, Alicia & Marston, Cicely & Spyridonidis, Dimitrios & Barlow, James (2014) Patient and Public Involvement in Healthcare Quality Improvement: How Organizations can Help Patients and Professionals to Collaborate. *Public Management Review*. 17. 1–18. 10.1080/14719037.2014.881535
- Saarsalmi, Olli & Koivula, Riitta (2017) Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-895-1>. Viitattu 3.6.2024.
- Sakslin, Maija (2020) Laitos- ja palveluasumisen laadun valvonta vanhustenhuollossa. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies. <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/4944/2019>. Viitattu 3.3.2025.
- Sakslin, Maija (2023) EOAK/3351/2023 Ratkaisu. Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia. <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/3351/2023>. Viitattu 3.3.2025.
- Sakslin, Maija (2024) EOAR/2942/2024 Ratkaisu. Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia. <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/2942/2024>. Viitattu 3.3.2025.
- Shi, Chunhong & Yi Xu, Yi & Chen Yang & Pu, Haixu & Yu, Qian & Wu, Xiaolian & Zhang, Yinhua (2021). Perceptions and experiences of risk management by managers of residential aged care facilities: a qualitative study from Hunan Province, China. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 16(1), 1978724. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1978724>
- Siikavirta, Jaska (2022) Valvonnan painopiste hyvinvointialueille - omavalvonnan rooli vahvistuu. Hyvinvointialueet sosiaali- ja terveydenhuollon valvojina – valmistelun loppukiri. Esitelmä, Aluehallintovirastojen ja Valviran järjestämä tilaisuus., 10. 11 2022.
- Sipilä, Anita. 2011. Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet – Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 9: 2017, Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1. Viitattu 8.4.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö Ikähoiva-työryhmä (2010) Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva –työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3075-9>. Viitattu 4.5.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Sosiaalihooltolain soveltamisopas (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5). Helsinki. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihooltolain%20soveltamisopas.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 8.5.2025.
- Sotaniemi, Ulla (2022) Sosiaalityöntekijän oikeudellinen osaaminen valvontatyössä [Pro gradu -tutkielma, Lapin yliopisto]. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/65215>. Viitattu 5.5.2025.

- Sousa, Liliana & Costa, Tânia (2009). The multi-professional approach: Front-line professionals' behaviours and interactions. *International Journal of Social Welfare*. 19. 444–454. 10.1111/j.1468–2397.2009.00693.x
- Speller, Brittany & Stolee, Paul (2015) Client safety in assisted living: perspectives from clients, personal support workers and administrative staff in Toronto, Canada. *Health & social care in the community* vol. 23,2 (2015): 131–40. doi:10.1111/hsc.12120
- Talentia (2022) Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a> Viitattu 12.3.2025.
- THL (2023) Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Raportti 4/2023, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tiensuu, Paul & Aalto-Heinilä, Maija & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2023) Teoksessa Paul Tiensuu, Maija Aalto-Heinilä & Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.). Itsemääräämisoikeus teoriasta käytäntöön. Vastapaino. Tampere.
- Tiirinki Hanna & Syrjä Vesa (2020). Potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallinen tilannekuva – viranomaisorganisaatioiden roolit ja tietopohja. Työpaperi 42. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-596-4>. Viitattu 16.8.2024.
- Topo, Päivi. (2013) Itsemääräämisoikeuden monet ulottuvuudet. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 49 (4). <https://journal.fi/sla/article/view/7690>
- Tronto, Joan (2013) *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. Caring Democracy. New York University Press.
- Tronto, Joan (2020) *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge. New York.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja Sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 22.3.2025.
- Valokivi, Heli & Hirvonen, Helena (2022) Asiakasturvallisuus vanhuspalveluissa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 30(4), 376–391. <https://doi.org/10.30668/janus.114433>
- Valtioneuvoston oikeuskansleri. Oikeuskanslerin kertomus 2020. 2021: 199. https://www.parliament.fi/FI/vaski/Kertomus/Documents/K_17+2021.pdf. Viitattu 24.7.2024.
- Valvira (n.d. a). Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Haettu osoitteesta <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet>. Viitattu 16.5.2024.
- Valvira (n.d. b). Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto. Saatavilla: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/laakehoidon-toteuttaminen>. Viitattu 16.5.2024.
- Valvira. (n.d. c). Omavalvonta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/omavalvonta>. Viitattu 16.5.2024.

- Valvira. (n.d. d) Valtakunnallinen terveydensuojelun valvontaohjelma vuosille 2020–2024: Päivitys vuosille 2023–2024. Haettu osoitteesta <https://valvira.fi/documents/152634019/170988877/Valtakunnallinen-terveydensuojelun-valvontaohjelma-paivitys-2023-2024.pdf/bfd0bafc-6f90-c6f1-41f2-72963495d305/Valtakunnallinen-terveydensuojelun-valvontaohjelma-paivitys-2023-2024.pdf?t=1691755259201>. Viitattu 16.5.2024.
- Valvira. (n.d. e). Ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksia ja -oikeuksia <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilon-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>. Viitattu 16.5.2025.
- Vidén, Henna & Kauppi, Arto: Pakon ja rajoitustoimenpiteiden käyttö ikääntyneiden laitoshuollossa. Edilex 2014/7, julkaistu 9.4.2014. <https://www.edilex.fi/artikkelit/12971>. Viitattu 14.5.2025.

Virallislähteet

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta 980/2012.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Perustuslaki 731/1999.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Vammaispalvelulaki 675/2023.