



Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat
Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Attendo Telkänhoiva Oy
kirjaamo@attendo.fi

Valvontapäätös Attendo Telkänsiipi

Asia

Attendo Telkänsiipi -yksikön valvonta. Yksikkö on tehostetun palveluasumisen yksikkö ikäihmisille. Yksikössä on luvan mukaan 62 tehostetun palveluasumisen asiakaspaikkaa.

Valvonta-asian vireille tulo

Yksikön valvonta on avattu marraskuussa 2021 Covid-19 tartuntojen aikaisten toimintakäytäntöjen selvittämiseksi yksikössä. Yksikön asiakkaan läheinen on ollut yhteydessä aluehallintovirastoon ja tuonut esille, että karanteenista ja sen jatkamisesta on ilmoitettu heille viestillä yksikön johtajan toimesta. Huolta on esitetty liittyen asiakkaiden hoidon laatuun huone-eristyksessä.

Aluehallintovirastossa selvitetään terveydenhuollon toimintaa tilanteessa erillisenä valvonta-asiana.

Asian käsittely

Aluehallintovirasto on pyytänyt 29.11.2021 yksikön koronatoimiin liittyen selvitystä palveluntuottajalta, jonka vastine on saatu 31.12.2021.

Aluehallintovirastoon on tullut 7.1.2022 asiakkaan läheisen yhteydenotto liittyen yksikön vähäiseen henkilöstömäärään ja yksikössä tapahtuneeseen vaaratilanteeseen levottoman asiakkaan mentyä toisen huoneeseen. Läheisen mukaan vuorossa on kerrallaan kaksi hoitajaa. Yksikön johtaja on kertonut läheiselle, että yksikköön tarvitaan lisää hoitajia.

LÄNSI- JA SISÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIRASTO

Postiosoite: PL 5, 13035 AVI | Käyntiosoite: Wolffintie 35, Vaasa

puh. 0295 018 450
kirjaamo.lansi@avi.fi

Jyväskylän toimipaikka
Cygnaeuksenkatu 8

Tampereen toimipaikka
Yliopistonkatu 38

www.avi.fi

Aluehallintovirasto on pyytänyt 11.1.2022 selvitystä yksikön johtajalta yksikön koronatilanteesta ja henkilöstöresurssista. Yksikön johtajan 21.1.2022 toimittaman selvityksen mukaan yksikössä on poissaoloja korvattu opiskelijoilla, ja yksikön mitoitus on ollut vaaditulla tasolla. Jokaisessa ryhmäkodissa työvuorossaan työskentelee kaksi hoitajaa ja yksi hoitoapulainen. Yksikön johtaja toimitti toteutuneet työvuorolistat Jyväskylän kaupungin valvontatiimille.

Aluehallintovirastoon on toimitettu 14.2.2022 Jyväskylän kaupungin valvonnan yksikköön tekemä selvityspyyntö ja siihen yksiköstä annettu vastaus. Selvityspyyntö on liittynyt asiakkaan läheisen tekemään epäkohtailmoitukseen. Saadun selvityksen perusteella heräsi huoli yksikön henkilöstön riittävydestä, henkilöstön tehtäväkuvista, poikkeamien kirjaamisesta ja käsittelystä, yöajan hoidon organisoinnista sekä kirjaamisesta yksikössä.

Aluehallintovirasto on yhdessä Jyväskylän kaupungin valvontakoordinaattorin kanssa toteuttanut yksikköön ennalta ilmoittamattoman valvontakäynnin 17.2.2022. Tarkastuskertomus on toimitettu palveluntuottajalle 22.2.2022. Tarkastuskäynnillä todettiin vakavia puutteita yksikön henkilöstörakenteessa ja -mitoituksessa, henkilöstön tehtäväkuvissa, lääkehoidossa, omavalvonnassa, yksikön johtamisessa, viriketoiminnassa ja ulkoilussa.

Yksikön johtajalta on pyydetty 18.2.2022 selvitystä siitä, miten yksikön henkilöstön riittävyys on varmistettu joulun aikaan 2021. Tuolloin yksikköön otettiin seitsemän uutta asiakasta noin viikon sisällä. Lisäksi pyydettiin selvitystä siitä, miten yksikön yöajan henkilöstön riittävyttä on arvioitu. Yksikön johtaja on toimittanut selvityksenä asiassa käydyt sähköpostikeskustelut 21.2.2022 ja täydentävän selvityksen 25.2.2022. Lisäksi asiasta on keskusteltu yhteisesti valvontakokouksessa 23.2.2022. Yksikön johtaja on lopettanut tehtävässään 25.2.2022.

Jyväskylän kaupungin valvontakoordinaattori on toimittanut 21.2.2022 aluehallintovirastoon yksikön työntekijän lähettämän sähköpostin, jossa työntekijä haluaa tarkentaa yksikön toimintaan liittyviä asioita. Työntekijä kuvaa, että yksikön perehdyttämisessä on puutteita. Hän on itse saanut yhden päivän perehdytyksen hoitoapulaisen tehtäviin, eli keittiötyöhön. Asiakastyön osalta häntä ei ole perehdytetty, vaikka työajasta 50 % kohdentuu välittömään asiakastyöhön. Hänellä ei ole omia tunnuksia, joilla voisi kirjata asiakastyön osalta. Hänen mukaansa kaikki keittiötyöntekijät eivät suostu tai osaa tehdä asiakastyötä, vaikka heille on sitä kohdennettu. Henkilöstö ei puutteellisen kielitaidon vuoksi ymmärrä esimerkiksi hygieniaohjeita. Yksikön palaverien pöytäkirjat ovat puutteelliset. Yöaikaan hoitajat kokevat työmäärän ja vastuun suureksi.

Palveluntuottaja on toimittanut 22.2.2022 valvontakokousta varten seuraavat asiakirjat: taulukko puuttuvista hoitajista ja lääkeluvallisten hoitajien määrä ajalla 24.2.2022-6.3.2022, sairaanhoitajan tehtäväkuva yksikössä 1/2022, henkilöstön tehtävänkuvat, sisäinen ohje välittömästä ja välillisestä työstä 15.2.2021 sekä poikkeamakoonti vuodelta 2021 ja tammikuulta 2022.

Yhteinen valvontakokous palveluntuottajan ja Jyväskylän kaupungin valvonnan kanssa on toteutettu Teams-yhteydellä 23.2.2022. Muistio on toimitettu palveluntuottajalle 24.2.2022.

Aluehallintovirasto on 25.2.2022 kuullut palveluntuottajaa mahdollisen määräyksen antamisen sekä muiden hallinnollisten seuraamusten osalta. Vastaus toimitettiin 8.3.2022. Selityksen liitteenä toimitettiin yksikön ohjeita, henkilöstöluettelo, toteutuneet työtunnit ja päivittäinen toteutunut välittömän asiakastyön mitoitus ajalta 10.1.2022-21.2.2022, kaksi palaverimuistiota ja vuoden 2021 viikkojen 50–52 toteutuneet välittömän ja välillisen asiakastyön mitoitukset.

Palveluntuottaja on toimittanut 14.3.2022 yksikön asiakaskoonnin. Lisäksi 17.3.2022 on toimitettu yhteenveto, jossa on listattu asiakkaiden käytössä olevat asukashälyttimet.

Aluehallintovirasto on pyytänyt 18.3.2022 täydennystä annettuun selvitykseen siltä osin, että toimitettu liite henkilöstön työtunneista on ollut virheellinen. Lisäksi on pyydetty tietoa 16 välittömään asiakastyöhön lasketun henkilön koulutuksesta. Selvitys on toimitettu 21.3.2022. Kaikkien lähihoitajien ja sairaanhoitajien osalta ei ole toimitettu rekisteröintinumeroita.

Jyväskylän kaupungin valvontakoordinaattorit ovat 18.3.2022 toimittaneet tarkistettut laskelmat yksikön loppuvuoden mitoituksista ja muistion palveluntuottajan kanssa 16.3.2022 käydystä keskustelusta.

Jyväskylän kaupungin valvontakoordinaattorit ovat toimittaneet koottuna yksikön kaikkien asiakkaiden yöajan kirjaukset 1.2.2022-15.3.2022. Kirjauksia oli tehty yhteensä 36 eri asiakkaalle. 17 asiakkaan osalta ei ollut tehty yhtään kirjausta kyseisenä ajanjaksona.

Jyväskylän kaupungin valvontakoordinaattorit ovat toimittaneet 21.3.2022 palveluntuottajan vastauksen selvityspyyntöön. Valvontakoordinaattorit ovat pyytäneet selvitystä siihen, miksi yksikön asiakkailta puuttuu hoito- ja palvelusuunnitelmia sekä RAI-toimintakykyarviointeja.

ALUEHALLINTOVIRASTON RATKAISU

- 1. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto määrää Attendo Telkänhoiva Oy:n huolehtimaan heti siitä, että Attendo Telkänsiiven välittömästi asiakastyöstä vastaavat pääosin koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lisäksi kaikilla välittömään asiakastyöhön luettavilla henkilöillä tulee olla riittävä osaaminen tehtävästään vastaamiseen.**

Yksikön välittömään asiakastyöhön saa kohdentaa enintään 4,0 henkilötyövuotta hoiva-avustajia, joilla tulee olla STM:n ohjauksen mukainen tai vastaava koulutus.

Hoitoapulaisten työtunteja voidaan hyväksyä yksikön välittömään asiakastyöhön enintään 10 % työntekijän työajasta. Kunkin työntekijän työtunnit on kohdennettava mitoitusseurannassa tosiasiallisen toteuman mukaisesti.

Yksikön työvuorosuunnittelu tulee tehdä siten, että ryhmäkodissa voi työvuorossaan olla enintään 1/3 hoiva-avustajaa tai opiskelijaa välittömässä asiakastyössä. 2/3 työntekijöistä tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

- 2. Aluehallintovirasto antaa Attendo Telkänhoiva Oy:lle huomautuksen sen vuoksi, että yksikön välittömään asiakastyöhön on laskettu liikaa kouluttamattomia tai vähän koulutettuja henkilöitä. Täten henkilöstön osaamisessa on ollut puutteita, ja yksikön asiakasturvallisuus on vakavasti vaarantunut.**
- 3. Aluehallintovirasto määrää Attendo Telkänhoiva Oy:n huolehtimaan 25.4.2022 mennessä siitä, että yksikön välittömän asiakastyön mitoituksen tulee olla asiakkaiden palvelutarvetta vastaava ja henkilöstöä tulee olla kaikissa työvuoroissa kaikissa ryhmäkodeissa riittävästi, jotta asiakkaille voidaan tarjota laadukasta yksilöllistä hoivaa sekä huolenpitoa ja asiakasturvallisuus voidaan taata.**
- 4. Aluehallintovirasto määrää Attendo Telkänhoiva Oy:n huolehtimaan 25.4.2022 mennessä siitä, että Attendo Telkänsiivessä on yöaikaan asiakkaiden hoidon tarvetta vastaava määrä hoitohenkilöstöä asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Yksikössä tulee työskennellä yöaikaan vähintään kolme hoitajaa aina, kun yksikön kaikissa eri**

kerroksissa on asiakkaita. Lisäksi yksikön asiakasturvallisuutta tulee vahvistaa 25.4.2022 mennessä ottamalla käyttöön riittävästi ovihälyttimiä ja liiketunnistimia.

- 5. Aluehallintovirasto määrää Attendo Telkänhoiva Oy:n huolehtimaan jatkossa siitä, että yksikön henkilöstön välillisen ja välittömän asiakastyön tunnit kohdennetaan todellisuutta vastaavasti yksikön mitoitusseurannassa työntekijäkohtaisesti.**
- 6. Aluehallintovirasto antaa huomautuksen Attendo Telkänhoiva Oy:lle sen vuoksi, että yksikköön on otettu yksikön johtajan näkemyksen vastaisesti seitsemän uutta asiakasta joulukuussa 2021, vaikka yksikön hoitohenkilöstöresurssi on ollut riittämätön.**
- 7. Aluehallintovirasto antaa huomautuksen Attendo Telkänhoiva Oy:lle siitä, että yksikön omavalvontaa ei ole toteutettu asianmukaisesti poikkeamailmoitusten käsittelyn ja tarvittavien toimenpiteiden osalta. Yksikön riskinhallinta ja palvelun laadunvarmistus on ollut puutteellista ja aiheuttanut asiakasturvallisuuden vaarantumista.**
- 8. Aluehallintovirasto kiinnittää Attendo Telkänhoiva Oy:n huomioita siihen, että yksikössä tulee päivittäin toteuttaa elämänlaatua rikastavaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa asiakkaiden yksilöllisten toiveiden sekä tarpeiden mukaisesti.**
- 9. Aluehallintovirasto antaa huomautuksen Attendo Telkänhoiva Oy:lle siitä, että yksikön lääkkeiden säilytyksessä ja huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden kulutuksen seurannassa on ollut puutteita.**

10. Aluehallintovirasto antaa huomautuksen Attendo Telkänhoiva Oy:lle sen vuoksi, että yksikön johtamisesta ei ole huolehdittu asianmukaisesti.

Lisäksi aluehallintovirasto kiinnittää Attendo Telkänhoiva Oy:n huomiota siihen, että yksikön johtaminen sekä siihen liittyen yksikön sisäinen työnjako sekä tehtäväkuvat tulee olla selkeästi määritelty ja niitä tulee noudattaa. Aluehallintovirasto ohjaa arvioimaan yksikön hallinnollisen resurssin riittävyyttä.

11. Aluehallintovirasto antaa huomautuksen Attendo Telkänhoiva Oy:lle siitä, että yksikössä ei ole toteutettu kirjaamista lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Aluehallintovirasto ohjaa Attendo Telkänhoiva Oy:tä varmistumaan viipymättä siitä, että yksikössä kirjataan sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain (254/2015) edellyttämällä tavalla.

Määräyksiä tulee noudattaa mahdollisesta muutoksenhausta huolimatta, jotta yksikön asiakasturvallisuus voidaan taata.

Attendo Telkänhoiva Oy:n tulee toimittaa aluehallintovirastoon selvitys tämän päätöksen perusteella tehdyistä toimenpiteistä viimeistään 2.5.2022.

Pyydetty selvitys tulee toimittaa Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon osoitteella PL 5, 13035 AVI tai sähköisesti: kirjaamo.lansi@avi.fi.

PERUSTELUT

Attendo Telkänsiipi

Yksikön ryhmäkodit sijoittuvat neljään eri kerrokseen. Jokaisen kerroksen ryhmäkodissa on jakelukeittiö, ruoka- ja oleskelutila. Lisäksi on erillinen tila ryhmäkodin käytävän päässä, joissa on ruokapöytä.

Ensimmäisessä kerroksessa on Väinölä-ryhmäkoti, jossa on 10 asiakaspaikkaa. Lisäksi on kolme erillistä asuntoa, jotka sijaitsevat toimistotilan vieressä. Toisessa kerroksessa on Ainola-ryhmäkoti, jossa on 15 asiakaspaikkaa. Kolmannen kerroksen Metsola-ryhmäkodissa on 15 asiakaspaikkaa. Neljännessä kerroksessa on Ahtola-ryhmäkoti, jossa on 18 asukaspaikkaa siten, että yhden hengen huoneita on kuusi ja kahden hengen huoneita on kuusi. Kaikkiaan asuntoja on 55 ja asukaspaikkoja on 61.

Yksikön kellarikerroksessa ovat lääkehuone ja pyykkihuoltotilat, viidennessä kerroksessa saunatilat. Yksikön ensimmäisessä kerroksessa on johtajan toimisto.

Yksikössä on luvan mukaan 62 asiakaspaikkaa. Lisäksi yksikköön on rekisteröity 5 palveluasumisen paikkaa, jotka ovat viereisessä talossa ja tilat ovat nykyisin muussa käytössä. Yksikön luvan mukainen hoitohenkilöstömitoitus on 0,35 henkilötyövuotta (htv) asiakasta kohden. Aluehallintovirasto toteaa, että yksikön luvan mukainen henkilöstömitoitus ja -rakenne eivät vastaa nykyisten asiakkaiden hoidon tarvetta ja ohjaa palveluntuottajaa hakemaan yksikköön muutoslupaa tietojen ajan tasalle saamiseksi. Lisäksi palveluasumisen osalta tulee tehdä lopetusilmoitus.

Määräysten antaminen ja asetetun määräajan pituus

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 20 §:n mukaan, jos yksityinen sosiaalipalvelujen tuottaja ei ole täyttänyt ilmoitus- tai luvanhakuvelvollisuuttaan tai jos sosiaalipalvelujen järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan asiakasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka toiminta on muutoin tämän lain vastaista, lupaviranomainen voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Määräystä annettaessa on asetettava määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava.

Attendo Telkänhoiva Oy:lle asetettujen määräysten määräaikojen pituutta harkittaessa aluehallintovirasto on ottanut huomioon sen, että nykytilanne vaatii välitöntä korjausta. Asiakasturvallisuus

vaarantuu vakavasti erityisesti sen vuoksi, että yksikön yöaikainen henkilöstömäärä on riittämätön. Lisäksi yksikön henkilöstörakenne ja -mitoitus välittömän asiakastyön osalta ei ole vastannut yksikön asiakkaiden hoidon tarvetta. Palveluntuottajan 8.3.2022 antaman selvityksen mukaan yksikössä on riittävä määrä koulutettua hoitohenkilöstöä, joten tällä perusteella muutos on toteutettavissa nopeasti.

1-2. Henkilöstörakenne

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 4 §:n 2 momentin mukaan henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden. Henkilöstöltä vaadittavista kelpoisuuksista säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015).

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, vanhuspalvelulaki) 20 §:n 1 momentin mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

Saman lain 3 a §:n 3 momentin mukaan työvuoron henkilöstö ei saa koostua pelkästään 1 momentin 9–12 kohdassa tarkoitetuista työntekijöistä eikä 2 momentissa tarkoitetuista opiskelijoista. Työnantajan on huolehdittava, että toimintayksikössä on asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä jokaisessa työvuorossa.

Edelleen lain 19 §:n mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Sosiaalihuollon asumispalveluyksiköissä tulee sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain mukaisesti varmistua siitä, että asiakkaat saavat laadukkaat sekä tarpeenmukaiset terveydenhuollon palvelut, joiden avulla heille taataan hyvä hoiva ja huolenpito.

Palveluntuottajan 8.3.2022 antaman selvityksen mukaan yksikössä työskentelee arkiaamuisin jokaisessa kerroksessa kaksi lähihoitajaa, yksi hoitoapulainen sekä sairaanhoitaja. Arkiaamuissa on myös yksi kiertävä hoitaja, joka työskentelee kaikissa neljässä kerroksessa. Yksikön fysioterapeutti osallistuu välittömään asiakastyöhön 3–4 tuntia viikossa.

Selvityksen mukaan iltavuoroissa ja viikonloppuaamuisin on aina kaksi hoitajaa ja hoitoapulainen ryhmäkotia kohden sekä yksi kiertävä hoitaja kaikkia neljää ryhmäkotia kohden. Viikonloppuaamuisin yksikössä työskentelee lisäksi yksi sairaanhoitaja koko yksikössä.

Aluehallintovirasto toteaa, että yksikön sairaanhoitajaresurssi ei ole riittävä, jotta jokaisena arkiaamuna yksikössä olisi neljä sairaanhoitajaa ja sen lisäksi viikonloppuaamuisin yksi. 8.3.2022 toimitetun henkilöstöluettelon mukaan yksikössä on kolme sairaanhoitajaa, joista kaksi toimii myös tiiminvetäjinä.

Aluehallintovirastoon 23.3.2022 toimitetun työntekijäkohtaisen tuntiluettelon mukaan yksikössä on työskennellyt 11 eri henkilöä hoitoapulaisena, joiden työajasta 50 % on kohdennettu välittömään asiakastyöhön. Yksi hoitoapulainen on ollut 20 % välittömässä asiakastyössä. Heidän lisäksi on hoiva-avustajan nimikkeellä ollut viisi työntekijää, joista kahden työajasta on ilmoitettu 50 % välittömään asiakastyöhön. Kolmen työaika on ilmoitettu 100 % välittömään asiakastyöhön. Pelkästään hoitoapulaisten välittömän asiakastyön osuus on ollut kolmen viikon jaksossa 3,5 htv ajalla 10.1.2022–21.2.2022. Näin ollen palveluntuottajan ilmoittama 1,5 htv ei pidä paikkaansa. Mikäli mukaan lasketaan hoiva-avustajan nimikkeellä olevat, saadaan määräksi 4,2 htv. Opiskelijoiden tunnit mukaan luettuna osuus on 6,5 htv. Tämä on kaikkiaan 19,3 % yksikön toteutuneesta välittömästä asiakastyöstä.

Valvontakokouksessa 23.2.2022 palveluntuottaja ei myöntänyt/tiennyt, että yksikössä olisi ohjattu 50 % hoitoapulaisten

työajasta välittömään asiakastyöhön. Aluejohtaja ja yksikön johtaja olivat sitä mieltä, että kaikkien keittiötyöntekijöiden/hoitoapulaisten osalta välittömään työhön ei voida laskea 50 % koska heidän osaamisensa vaihtelee paljon. Heidän mukaansa työvuorosuunnitteluohjelma Wopla kohdensi välittömään asiakastyöhön 1,5 htv yhdeksästä hoitoapulaisesta.

Valvontakäynnillä 17.2.2022 tuli esille, että hoitoapulaistille ja muille hoitajille ei ole tiedotettu, että 50 % hoitoapulaisten työajasta kohdentuu välittömään asiakastyöhön. Jonkinlaisia huhuja tähän liittyen oli kuultu. Todellisuudessa hoitoapulaisten työajasta vain pieni osa on kohdentunut siihen. Kaikilla hoitoapulaisilla ei ole osaamista vastata lainkaan välittömästä asiakastyöstä, saati puolet työajasta. Tämän ovat kertoneet myös valvontakäynnillä työntekijät itse. Heille oli hyvin epäselvää, mitä keittiövuorossa olevien tehtävänkuvaan kuului ja erityisesti se, mistä hoitotyön tehtävistä heidän olisi kuulunut vastata. Kaikki hoitajat kuitenkin kertoivat, että viriketoiminta ja ulkoilu kuuluu hoitoapulaisten tehtäviin.

Palveluntuottajan toimittaman hoitoapulaisen tehtävänkuvan mukaan heidän tehtäviinsä kuuluu pääosin välillisen asiakastyön tehtäviä, kuten ateriapalvelu, siisteys, pyykkihuolto ja muu avustava hoitotyö. Tehtävänkuvan mukaan välillinen asiakastyö tarkoittaa pääsääntöisesti sellaista työtä, joka ei ole suoraan asukkaan kanssa tehtävää työtä tai asukkaan hyväksi tehtävää työtä. Hoitoapulaisilla ei ole koulutusvaatimusta. Työ on 90 % välillistä työtä ja 10 % välitöntä asiakastyötä. Tehtävänkuvauksen mukaan hoitoapulaiset voivat osallistua viriketoiminnan toteuttamiseen, mutta sen vastuu on hoitajilla.

Aluehallintovirasto katsoo, että yksikön välittömässä asiakastyössä tulee olla pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kaikilla yksikön välittömään asiakastyöhön luettavilla tulee olla riittävä osaaminen tehtävästään vastaamiseen. Ryhmäkodissa voi työvuorossaan olla enintään 1/3 hoiva-avustajaa tai opiskelijaa välittömässä asiakastyössä. 2/3 työntekijöistä tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Yksikön hoitoapulaisten

työtunteja voidaan hyväksyä yksikön välittömään asiakastyöhön enintään 10 % työntekijän työajasta yksilöllisen tosiallisen toteuman mukaisesti. Yksikön välittömään asiakastyöhön saa kohdentaa enintään 4,0 henkilötyövuotta hoiva-avustajia. Hoiva-avustajilla tulee olla STM ohjauksen mukainen tai vastaava koulutus (Kuntainfo 11/2020).

3. Yksikön henkilöstötarve

Palveluntuottaja on 14.3.2022 toimittanut asiakaskoonnin yksikön asiakkaista. Aluehallintoviraston toimittamasta asiakaskoontilomakkeesta on poistettu sarake, jossa pyydetään ilmoittamaan, mikäli asiakkailla on käytöshaasteita tai aggressiivisuutta.

Asiakaskoonnin mukaan yksikössä on ensimmäisessä kerroksessa 13 asiakasta. Heistä kahdeksan on kahden autettavaa. Kolme kahden autettavista asiakkaista asuu ryhmäkodin ulkopuolella olevissa asunnoissa. Hoitoisuuden perusteella kahden asiakkaan mitoitustarve on 0,7 htv ja yhden 0,65 htv, muiden 0,6 htv. RAI-toimintakykyarviointia ei ole tehty kahdelle asiakkaalle, joten heidän osaltaan mitoitustarpeeksi arvioidaan tarkempien tietojen puuttuessa 0,6 htv. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön ensimmäisessä kerroksessa tulee pääasiallisesti päiväaikaan työskennellä kolme hoitajaa vuorossaan huomioiden kahden hoidettavien asiakkaiden suuri määrä ja kolmen asiakkaan sijainti ryhmäkodin ulkopuolella.

Asiakaskoonnin mukaan yksikön toisessa kerroksessa on 13 asiakasta. Heistä kahden autettavia on kolme. Seitsemältä asiakkaalta puuttuu RAI-toimintakykyarviointi. Kolmen arvioidun asiakkaan osalta hoitoisuuden perusteella mitoitustarve on 0,65 htv. Ryhmäkodin asiakkaiden hoidon tarvetta ei voi tarkemmin arvioida, koska yli puolelta asiakkaista puuttuu toimintakykyarviointi.

Yksikön kolmannessa kerroksessa on 14 asiakasta. Valvontakäynnillä hoitajat kuvasivat, että kerroksen asiakkaat ovat levottomia ja muistisairaita. Asiakkailla on myös aggressiivista käyttäytymistä ja

he tarvitsevat valvontaa sekä ohjausta. Toimintakykyarviointien perusteella yhden asiakkaan hoidon tarve on 0,7 htv, muiden osalta 0,6 htv. Kaikilla asiakkaille on tehty RAI-arviointi. Asiakkaiden käytöshaasteet ja levottomuus lisäävät kerroksen henkilöstötarvetta.

Yksikön neljännessä kerroksessa on 12 asiakasta. Yhdelle ei ole tehty toimintakykyarviointia. RAI-arviointien perusteella kerroksen asiakkaiden terveydentila vaihtelee kaikista eniten ja kognitiiviset haasteet ovat suurimmat. Mitoitustarve on viiden asiakkaan osalta 0,65 htv ja muiden 0,6 htv. Asiakkailla on todennäköisesti käytöshaasteita muistisairaudet huomioiden ja niiden vaikutusta mitoitustarpeeseen ei ole mahdollista huomioida. Valvontakäynnillä kerroksen henkilöstö ei puutteellisen kielitaidon vuoksi osannut kertoa tarkemmin asiakkaista.

Yksikön asiakaskoonnin perusteella koko yksikön laskennallinen mitoitustarve on 0,61 htv. Tulee huomioida, että yksikön asiakkaissa on paljon muistisairaita, eikä mahdollisia käytöshaasteita ja aggressiivisuutta ole huomioitu mitoitustarpeen arvioinnissa. Myös RAI-toimintakykyarviointi puuttuu kymmeneltä asiakkaalta. Täten laskennallinen mitoitustarve ei ole tarkka, ainoastaan suuntaa antava.

Palveluntuottaja on kirjallisessa selvityksessään 8.3.2022 ilmoittanut sanallisesti, että yksikön toteutunut välittömän asiakastyön mitoitus on ollut 0,61 htv ajalla 10.1.2022-21.2.2022. Selvityksen liitteenä toimitettujen tuntien mukaan yksikön mitoitus on ollut 1,4 htv välittömän asiakastyön osalta. Aluehallintovirasto arvioi toimitettujen tuntien olevan virheellisiä ja pyysi toimittamaan korjatun liitteen. Uudelleen toimitettujen tuntien mukaan välittömän asiakastyön mitoitus on ollut em. jaksolla 0,64 htv. Aluehallintovirasto toteaa, että annetut selvitykset yksikön toteutuneen mitoituksen osalta eivät ole luotettavia. Lisäksi tulee huomioida, että todellisuudessa yksikön keittiövuorossa olleiden henkilöiden työajasta 50 % ei ole kohdentunut välittömään asiakastyöhön. Keittiövuorossa olevien tehtävänkuva ei ole ollut selkeä ja pääosin he ovat vastanneet välillisistä tehtävistä.

Pelkästään yksikön lähi- ja sairaanhoitajien tuntien mukaan laskettuna yksikön toteutunut välittömän asiakastyön mitoitus on ollut em. jaksolla 0,51 htv ja jos siihen lisätään opiskelijoiden osuus, on toteutunut mitoitus ollut 0,56 htv. Mikäli tähän lisätään 10 % hoiva-avustajien ja hoitoapulaisten tunneista, saadaan toteutuneeksi välittömän asiakastyön mitoituksiksi 0,57 htv. Osa hoiva-avustajista on saattanut työskennellä myös hoitotyön vuorossa keittiötyön sijaan, jolloin heidän työajastaan on kohdentunut isompi osuus välittömään asiakastyöhön. Laskelmassa lähi- ja sairaanhoitajien työaika on huomioitu 100 % välittömään asiakastyöhön. Erityisesti sairaanhoitajilla se on todellisuudessa ollut huomattavasti pienempi. Myös lähihoitajien työajasta pieni osa kohdentuu välilliseen työhön, mikä tulee huomioida. Mikäli laskelmaan huomioidaan kokonaan hoiva-avustajien, sairaanhoitajien, lähihoitajien ja opiskelijoiden työtunnit sekä 10 % hoitoapulaisten työtunneista saadaan mitoituksiksi 0,59 htv. Hoiva-avustajien tunneista osa on todellisuudessa kohdentunut välilliseen työhön, joten toteutunut mitoitus välittömän asiakastyön osalta ei ole ollut näin korkea. Aluehallintovirasto toteaa, että yksikön toteutunut välittömän asiakastyön mitoitus ei ole vastannut asiakkaiden hoidon tarvetta ja se on alittanut myös vanhuspalvelulain mukaisen vähimmäismitoituksen, joka on 0,6 htv vuoden 2022 alusta alkaen.

Aluehallintovirastoon toimitetun sairaanhoitajan työ Telkänsiivessä 1/2022 tehtäväkuvan mukaan yksikön sairaanhoitajat eivät ole työskennelleet osana kerrosten hoitohenkilöstöä. Sairanhoitajien vastuulla on kuvauksen mukaan mm. tiimien pitäminen ja muistioiden kirjoittaminen sekä lääkevastuut. Tästä huolimatta heidän työaikansa on kohdennettu 100 % välittömään asiakastyöhön.

Palveluntuottajan 16.3.2022 Jyväskylän kaupungin valvontakoordinaattoreille antaman selvityksen mukaan yksikössä aloittaa fysioterapeutti 28.3.2022 ja sosionomi 19.4.2022. Sairanhoitajia on kolme ja heidän työskentelynsä kohdentuu kerroksissa tehtävään asiakastyöhön. Yksikössä on kartoitettu

olemassa olevaa henkilöstöä ja todettu, että hoitoapulaisia ja hoiva-avustajia on huomattavan paljon verrattuna muihin yksiköihin. Usealta lähihoitajalta puuttuu lääkelupa. Suunnitelmissa on ollut, että hoitoapulaisten työ kohdentuisi jatkossa välilliseen työhön.

Valvontakäynnillä 17.2.2022 haastatellun henkilöstön näkemyksen mukaan kiertävän työntekijän resurssin oikeanlainen kohdentaminen on mahdotonta neljän kerroksen kesken.

Aluehallintovirasto on yhdessä Jyväskylän kaupungin valvontakoordinaattoreiden kanssa arvioinut, että yksikössä olevien asiakkaiden hoidon tarpeen perusteella yksikön jokaisessa kerroksessa tulee olla kolme työntekijää aamuvuorossa välittömässä asiakastyössä. Näistä osa voi olla yksikön sairaanhoitajia, jotka voivat siirtyä vastaamaan sairaanhoidollisista tehtävistä työvuorojen vaihtuessa. Yksikössä tulee iltavuoroissa olla vähintään kaksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä kerrosta kohden ja sen lisäksi kaksi työntekijää, joiden työaika on kohdennettu jaetusti aina kahden kerroksen kesken. Kahden kerroksen välillä avustava työntekijä voi olla myös hoiva-avustaja. Aluehallintovirasto katsoo, että palveluntuottajan on noudatettava vastaavaa työvuorosuunnittelua kaikkina viikonpäivinä niin kauan kuin asiakkaiden hoitoisuus ja laadukkaan palvelun toteuttaminen sitä edellyttää.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikössä on paljon hoitajia ja hoitoapulaisia, jotka eivät puhu suomea äidinkielenään. Valvontakäynnillä yksikön neljännessä kerroksessa ei ollut yhtään suomea sujuvasti puhuvaa ja henkilöstöllä oli vaikeuksia ymmärtää heille esitettyjä kysymyksiä. Aluehallintovirasto ohjaa varmistumaan siitä, että yksikössä on jokaisessa työvuorossa jokaisessa ryhmäkodissa suomen kielen vahvasti hallitseva työntekijä.

4. Yöajan hoito yksikössä

Vanhuspalvelulain (980/2012) 20 §:n 4 momentin mukaan, jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa

vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.

Valvontakokouksessa 23.2.2022 on käsitelty yksikön yöhoitajien tehtäviä. Yksikön yöajan hoitajien tehtävälistan mukaan kaksi hoitajaa on vastannut muun muassa siitä, että lääketarjottimet on viety kellarikerroksen lääkehuoneeseen ja ne on täytetty seuraavaa päivää varten. Yksikössä on asiakaskohtaiset tarjottimet, joissa on irrotettavat päiväkohtaiset lokerot. Asiakaskohtaiset lokerot kootaan yhdelle tarjottimelle kerroksittain. Lisäksi yöhoitajat ovat laittaneet vastanpehmiikkeet yms. valmiiksi. Lääkejääkaappien ja lääkehuoneen lämpötilan mittaus on kuulunut hoitajille. Yöllä on tehty voileivät valmiiksi jokaisessa kerroksessa ja keitetty aamupuuro. Kokouksessa keskusteltiin siitä, miten asiakkaiden osallisuutta tulisi lisätä esimerkiksi leipien omatoimisen tekemisen kautta. Myöhemmin tuli esille, että yöaikaan hoitajat vastasivat myös hoitajien työvaatteiden pesusta yksikön kellarikerroksessa.

Valvontakäynnillä on keskusteltu yksikön johtajan ja palveluntuottajan kiertävän johtajan kanssa yksikön johtajan tuoneen loppuvuodesta 2021 esille, että yksikköön tarvitaan lisää hoitajia yövuoroihin. Samalla on todettu, että kerrokset ovat yli puolet yöajasta kokonaan ilman valvontaa ja teknologisia ratkaisuja ei käytetä riittävästi asiakasturvallisuuden vahvistamisessa. Yksikön johtajaa oli palveluntuottajan toimesta ohjattu, että yövuoroihin lisättävä resurssi tulee vähentää päiväajalta. Myös yksikön tätä edeltävä johtaja on kertonut Jyväskylän valvontakoordinaattoreille, että kaksi hoitajaa on riittämätön määrä vastaamaan yöajan asiakasturvallisuudesta. Aluehallintovirasto toteaa, että yksikön johtajilla ei ole ollut mahdollisuutta lisätä yövuoroihin hoitajia, koska päiväajasta on ollut täysin mahdotonta enää vähentää yhtään hoitajaa.

Palveluntuottajan 8.3.2022 toimittaman selvityksen mukaan yksikön hoitajien yöaikainen tehtäväkuva ei vastaa palveluntuottajan ohjeita. Yöhoitajien tehtäviin ei jatkossa kuulu säännöllisiä välillisiä tehtäviä. Selvityksen mukaan asiakkaiden yöaikaista palvelutarvetta

on tarkasteltu omavalvonnan keinoin yhdessä yöhoitajien kanssa. Selvityksestä ei käy ilmi, miten yksikön johtajien kertomaan yöajan hoitajamäärän riittämättömyydestä on reagoitu.

Palveluntuottaja kuvaa selvityksessään yöhoivan pilotointiprojektia, jossa testataan mm. virtuaalista yökiertoa. Aluehallintovirasto toteaa, että kyseistä pilottia ei ole toteutettu Attendo Telkäksiivessä.

Palveluntuottaja on 17.3.2022 toimittanut yhteenvedon, jossa on koottu asiakkaiden käytössä olevat asukashälyttimet. Yksikössä ei ole käytössä ovihälyttimiä. Selvityksen mukaan ensimmäisen kerroksen asiakkailla on kaikilla hoitajakutsurannekkeet, ei liiketunnistinmattoja. Toisen kerroksen asiakkailla on kaikilla hoitajakutsurannekkeet ja yksi liiketunnistinmatto. Kolmannen kerroksen asiakkaista yhdeksällä on hoitajakutsurannekkeet ja viidellä ei. Liiketunnistinmatto on viidellä asiakkaalla. Neljännen kerroksen asiakkaista kaikilla on hoitajakutsurannekkeet, mutta neljä asiakkaista ei pidä niitä. Yhdellä asiakkaalla on liiketunnistinmatto. Aluehallintovirasto on pyytänyt hoitajakutsujen raporttitietoja, mutta niitä ei ole palveluntuottajan mukaan saatavilla. Järjestelmän se osuus, joka raportoi hälytysten määrän, on sammutettu toukokuussa 2021. Selvityksen liitteenä on toimitettu koonti hoitajakutsujen määrästä 1–5/2021, mutta tiedosto ei auennut. Pyynnöstä huolimatta uutta tiedostoa ei ole saatu. Palveluntuottajan mukaan hoitajakutsujärjestelmä on muutoin toiminut asianmukaisesti, mutta raportointi ei ole tallentunut. Siitä ei ole tietoa, kuinka moni asiakas ei osaa käyttää hoitajakutsua. Yhdeksän asiakkaista ei selvityksen mukaan kuitenkaan käytä sitä.

Palveluntuottaja on 8.3.2022 antamassaan selvityksessä arvioinut, että yksikön yöajan hoiva on asianmukaista ja riittävää. Tätä perustellaan sillä, että valvontaviranomaisten vakiintunut käytäntö osoittaa, että yhtä yöhoitajaa voidaan pitää riittävänä noin 30 tehostetun palveluasumisen ikääntynyttä asiakasta kohden.

Tältä osin aluehallintovirasto toteaa, että valvonnan yhteydessä ei ole määritelty numeerista määrää asiakkaista, joista yksi hoitaja voi

yöaikaan vastata. Valvontahavaintojen perusteella yksi hoitaja on pääosin riittämätön määrä 30 asiakkaalle huomioiden myös se, että asiakkaat tarvitsevat yhä enemmän hoivaa. Tehostetun palveluasumisen yksiköihin muutetaan sitten, kun kotona ei enää minkään tuen avulla selviä. Lisäksi kaikissa yksiköissä on kahden autettavaa asiakkaita, jotka eivät välttämättä pääse edes vessaan yhden hoitajan avustamana. Yksikkökohtaisesti arvioidaan yöajan resurssin riittävyys huomioiden myös kerrosten määrä ja asuntojen sijoittuminen. Numeerisia rajoja ei ole valvonnan yhteydessä asetettu.

Aluehallintoviraston käytettävissä olevien yksikön yöajan kirjausten perusteella yksikössä on levottomia, osin haastavasti käyttäytyviä, myös harhaisia ja usein apua pyytäviä asiakkaita. Liiketunnistinmattojen osalta on kolmesti kirjattu, että asiakkaalta on tullut hälytys. Yhden yön osalta hälytyksiä on ilmeisesti tullut noin tunnin välein samalta asiakkaalta kolme kertaa. Saman asiakkaan osalta seuraavana yönä on kaksi hälytystä. Yöaikaan on tarve tehdä pesuja ja avustaa asiakkaita vessaan. Osin on kirjattu tilanteita, että yhden asiakkaan vointia täytyy tiiviimmin seurata tai jäädä rauhoittamaan häntä. Asiakkaita on löytynyt toisten huoneista, lattialta ja yhteisistä tiloista. Yksikössä on tehty yöaikaan kirjauksia huomattavan vähän tarkastellulla jaksolla.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan kaksi hoitajaa on riittämätön määrä neljään eri kerrokseen huomioiden yksikön asiakkaiden kahden hoidettavien määrä, asiakkaiden käytöshaasteet ja levottomuus sekä se, että kaikki asiakkaat eivät pysty itsenäisesti hälyttämään apua. Asiakkaiden riittävän laadukas hoiva ja asiakasturvallisuuden takaaminen on mahdotonta toteuttaa kahdella hoitajalla. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön omavalvonnallinen arviointi yöajan hoidon toteutumisesta ei ole ollut riittävää ja asiakasturvallisuus vaarantuu vakavasti yöaikaan. Palveluntuottaja ei ole esittänyt riittäviä perusteluja sille, miten kahden hoitajan aika yövuorossa riittää asiakkaiden hoivasta ja asiakasturvallisuudesta vastaamiseen.

Aluehallintovirasto katsoo, että yksikössä tulee työskennellä yöaikaan vähintään kolme hoitajaa aina, kun yksikön eri kerroksissa on asiakkaita. Hoitajien tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, koska he vastaavat itsenäisesti eri kerrosten asiakkaiden hoidosta. Yöajan asiakasturvallisuutta tulee vahvistaa ottamalla käyttöön riittävästi ovihälyttimiä ja liiketunnistinmattoja. Niiden tarve tulee arvioida asiakaskohtaisesti. Yksikön hoitajien tulee yöaikaan saada tieto liikkeelle lähteneestä asiakkaasta ja tarvittaessa mennä arvioimaan avun tarvetta sekä varmistumaan siitä, että asiakkaat eivät ole toisten huoneissa. Aluehallintovirasto ohjaa huomioimaan, että liiketunnistimia ja ovihälyttimiä tulee käyttää myös päiväaikaan asiakasturvallisuuden vahvistamiseksi, huomioiden asiakkaiden heikentynyt fyysinen toimintakyky sekä levottomuus ja asuntojen sijoittuminen ryhmäkoteihin.

5. Välillinen työ yksikössä

Yksikössä on ollut jokaisessa kerroksessa aamu- ja iltavuorossa hoitoapulainen. Hoitoapulaiset ovat vastanneet ruoka- ja pyykkihuollosta. Usean hoitoapulaisen työajasta on kuitenkin kohdennettu 50 % välittömään asiakastyöhön. Yöaikaan hoitajat ovat pesseet henkilöstön vaatteet, jota ei ole laskettu välillisen työn osuuteen.

Yksikössä on kaksi siistijää (80 % ja 95 %), jotka ovat työskennelleet arkeaamuisin. Lisäksi SOL-palvelujen kautta on siivooja, joka ei tee ihan täyttä työaika. SOL:n siivooja on vastannut myös ruokien hakemisesta naapuritalosta. Siivousresurssi on kohdentunut arkeaamuihin.

Palveluntuottajan 8.3.2022 toimittaman selvityksen mukaan ei ole tietoa siitä, kenen toimesta on linjattu, että hoitoapulaisten työajasta on kohdennettu 50 % välittömään asiakastyöhön. Palveluntuottajan mukaan hoitoapulaiset voivat vanhuspalvelulain mukaisesti osallistua yksikön välittömään asiakastyöhön.

Palveluntuottaja on 8.3.2022 antamassaan selvityksessä korostanut sitä, että yöaikaan hoitajat saavat tehdä omaan valintaansa

perustuen välilliseen asiakastyöhön luettavia tehtäviä. Esimerkkeinä mainitaan aluehallintoviraston koulutuksessa esille tuodut sämpylöiden leipominen, joulutorttujen tai piparien paistaminen sekä hoivakodin koristelemisen joulua varten. Aluehallintovirasto ohjaa huomioimaan, että nämä ovat olleet esimerkkejä tehtävistä, jotka ovat mielekkäitä ja kaikkien elämään kuuluneita askareita, joita tulee ehdottomasti toteuttaa yhdessä asiakkaiden kanssa. Tällöin ne luetaan välittömään asiakastyöhön.

Aluehallintovirastoon toimitetussa palveluntuottajan omassa ohjeessa määritellään välitön ja välillinen työ asianmukaisesti. Myös palveluntuottajan hoitoapulaisen tehtävänkuva on asianmukainen. Sen mukaan työajasta voi enintään 10 % kohdentua välittömään asiakastyöhön.

Aluehallintovirasto korostaa, että vanhuspalvelulain muutoksen myötä välillisen ja välittömän asiakastyön määritelmien kautta ei ole tarkoituksena jakaa kaikkea yksikössä tehtävää työtä eri henkilöstöryhmien kesken. Lakimuutoksen tavoitteena on erityisesti varmistaa se, että yksikön hoitohenkilöstön työaika kohdentuu pääosin asiakkaille. Yksiköiden tulee olla kodinomaisia ja silloin kun tehtäviä tehdään yhdessä asiakkaiden kanssa, voidaan ne laskea välittömään asiakastyöhön.

Annetun selvityksen mukaan yksikössä ovat olleet palveluntuottajan ateria- ja puhtauspäälliköt 14.-15.3.2022 arvioimassa yksikön välillisen työn toteutumista ruokahuollon, siivouksen ja pyykkihuollon osalta. Palveluntuottajan 8.3.2022 toimittaman selvityksen mukaan yksikön työvuorosunnittelu toteutetaan 7.3.2022 alkaen siten, että työvuorokohtaisesti suunnitellaan, kohdentuuko se hallintoon, välittömään vai välilliseen työhön. Selvityksen mukaan sama työvuoro voi kohdentua eri mitoituksiin.

Palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että yksikön henkilöstön välillisen ja välittömän asiakastyön tunnit huomioidaan todellisuutta vastaavasti yksikön mitoitusseurannassa työntekijäkohtaisesti. Ei voi

toimia siten, että tietyn työntekijäryhmän työtunnit kohdentuvat 100 % välittömään asiakastyöhön, jos näin ei todellisuudessa ole.

6. Yksikön henkilöstötilanne vuoden 2021 lopulla

Yksikön johtajan 18.2.2022 antaman selvityksen mukaan Jyväskylän kaupunki on 15.12.2021 tiedustellut vapaita paikkoja ikäihmisten tehostetun palveluasumisen yksiköistä. Yksikön johtaja on ilmoittanut aluejohtajalle, että yksikössä on seitsemän tyhjää huonetta, mutta seuraavat kolme viikkoa myös sijaiset on työllistetty ja poissaoloja ei voi tulla, tai henkilöstö ei riitä. Aluejohtaja oli todennut, että yksikköön täytyy ottaa lisää asiakkaita, koska tilaajalla on hätätilanne. Hänen arvionsa mukaan yksikössä oli kaksi hoitajaa liikaa ja avustavaa resurssia oli liikaa suhteessa yksikön lupaan. Aluepäällikkö oli kirjoittanut aluehallintovirastoon toimitetuissa viesteissä, että yksikköön olisi voitu ottaa kaksi asiakasta, johon henkilöstömäärä olisi riittänyt. Aluejohtajan linjauksen mukaan paikat täytettiin ja yksikköön muutti seitsemän uutta asiakasta noin viikossa.

Valvontakäynnillä 17.2.2022 henkilöstö toi esille, että yksikköön olisi voitu ottaa lisää asiakkaita, koska hoitajia ei ollut tarpeeksi. Työvuorosunnitteluun henkilöstöä ei lisätty millään tavoin. Siitä ei ollut selvyttä, missä vaiheessa hoitoapulaisten osuutta lisättiin mitoitusseurannassa välittömään asiakastyöhön. Hoitajat toivat esille, että uusille asiakkaille ei ollut sänkyjä ja niitä haettiin toisesta yksiköstä. Kaikenlainen valmistautuminen oli riittämätöntä. Hoitajien käsityksen mukaan yksikön tiimivastaava, johtaja ja kaksi sairaanhoitajaa irtisanoutuivat juuri sen vuoksi, että yksikköön otettiin hallitsemattomasti monta uutta asiakasta. Henkilöstö kertoi, että työvuorot ovat perushoidosta selviytymistä ja viriketoimintaa/ulkoiluja ei toteuteta. Myös kaikenlainen toiminnan kehittäminen on mahdotonta.

Valvontakokouksessa 23.2.2022 aluehallintovirasto ilmaisi näkemyksensä, että palveluntuottaja toimi vastuuttomasti ottaessaan yksikköön monta uutta asiakasta vastoin yksikön johtajan näkemystä yksikön henkilöstötilanteesta. Aluejohtajan mukaan

järjestelmät näyttivät, että henkilöstöä oli riittävästi. Lisäksi aluejohtaja kertoi, että aluehallintovirastosta olisi todettu, että mitoitusten vähäinen alittuminen ei haittaa. Tältä osin aluehallintovirasto toteaa, että hyväksyntää mitoitusten alittamiseen oli tiedusteltu Jyväskylän kaupungin toimesta. Alueella on odottanut runsaasti asiakkaita tehostetun palveluasumisen asiakaspaikkoja. Aluehallintovirastosta on todettu, että lupaa mitoitusten alittamiseen ja lainsäädännön rikkomiseen ei voida antaa, mutta jos on kyseessä hetkellinen vähimmäismitoituksen alittuminen henkilöstön poissaolojen vuoksi ja yksikön henkilöstörakenne on muutoin riittävä, ei ole tarkoituksenmukaista aloittaa valvontaa jokaisesta asiasta. Tapauskohtaisesti voidaan käyttää harkintavaltaa valvonnan aloittamisen osalta.

Jyväskylän kaupungin valvontakoordinaattorit ovat laskeneet yksikön toteutuneen välittömän asiakastyön mitoituksen vuoden 2021 viikoilta 50–52. Laskelmien mukaan toteutunut mitoitus on ollut viikolla 50 0,60 htv, 51 0,55 htv ja viikolla 52 0,53 htv. Mitoitukseen on laskettu sairaanhoitajat ja lähihoitajat 100 %. Tosiasiassa sairaanhoitajien välittömän asiakastyön osuus on ollut hyvin pieni. Myös lähihoitajien osalta olisi tullut vähentää välillisen työn osuutta. Työvuoroissa on ollut 33 % lääkeluvattomia työntekijöitä. 24 % työvuoroista on tehnyt työntekijä, joka ei ole sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilö. Laskelmissa ei ole huomioitu keittiövuoroihin merkittyjen työtunteja osana yksikön välitöntä asiakastyötä. Laskelmat on tehty toteutuneiden työvuorolistojen perusteella.

Palveluntuottajan toimittamien laskelmien mukaan viikon 50 mitoitus on ollut 0,64 htv, viikon 51 0,62 htv ja viikon 52 0,59 htv. Hoitoapulaisten tekemiä tunteja on huomioitu laskelmaan viikoittain eri tavalla, viikolla 50 1,4 htv, viikolla 51 2,9 htv ja viikolla 52 2,7 htv. Samat henkilöt ovat työskennelleet jokaisella viikolla. Palveluntuottajan kokouksessa 22.3.2022 kertoman mukaan järjestelmä on huomioinut hoitoapulaisia 1,5 htv välittömään asiakastyöhön, mikä ei laskelmien mukaan pidä paikkaansa.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön toteutunut välittömän asiakastyön mitoitus on loppuvuodesta 2021 ollut selkeästi alle asiakkaiden hoidon tarpeen ja viikolla 52 myös alle vanhuspalvelulain edellyttämän vähimmäismitoituksen, joka oli tuolloin 0,55 htv asiakasta kohden. Mikäli sairaanhoitajien tunneista huomioitaisiin todelliset välittömän asiakastyön tunnit, olisivat mitoitukset vielä alhaisemmat. Yksikköön ei ollut lisätty hoitohenkilöstöä eri työvuoroihin, vaikka asiakasmäärä nousi seitsemällä. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikössä on ollut riittämätön määrä koulutettua henkilöstöä kaikissa työvuoroissa ja lähes jatkuvasti jokaisessa ryhmäkodissa.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan palveluntuottajan toiminta on vakavasti vaarantanut yksikön asiakasturvallisuuden tilanteessa, jossa yksikköön on otettu seitsemän uutta asiakasta lyhyen ajan sisällä. Puuttuvaa hoitohenkilöstöä on paikattu kohdentamalla hoitoapulaisten työajasta 50 % välittömään asiakastyöhön. Myös sairaanhoitajien ja lähihoitajien työaika on 100 % kohdennettu välittömään asiakastyöhön, vaikka se ei ole vastannut todellisuutta.

7. Yksikön omavalvonta

Vanhuspalvelulain (980/2012) 23 §:n 1 momentin mukaan toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Vakiintuneesti osana sosiaalihuollon asumispalvelujen omavalvontaa on määritetty, että yksiköissä kirjataan tapahtuneet poikkeamat sekä läheltä piti -tilanteet. Poikkeamat käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa. Tavoitteena on hahmottaa juurisyyt tilanteen muodostumiselle ja määritellä toimenpiteet, joilla vastaavan tilanteen syntyminen jatkossa ehkäistään.

Palveluntuottajan 22.2.2022 toimittaman poikkeamakoornin mukaan yksikössä on tehty yhteensä 22 poikkeamailmoitusta vuonna 2021. Nämä on kirjattu paperisille lomakkeille ja niitä ei ole viety palveluntuottajan laatu järjestelmään. Vuoden 2021 poikkeamien mukaan asiakas on saanut kahdesti väärät lääkkeet, lääkkeet on jaettu väärin seitsemän kertaa ja asiakas on saanut lääkkeen kerran kahdesti. Kerran asiakas on löytynyt pihalta, kaksi kertaa hissistä. Kerran asiakas on kaatunut huoneen lattialle ja kaksi kertaa kompastunut rollaattoriin. Kaksi kertaa asiakas on lyönyt hoitajaa, kerran uhkaillut sanallisesti ja kerran omainen on haukkunut sekä heitellyt tavaroita hoitajaa kohden. Yhden kerran asiakas on lyönyt toista asiakasta, ja kerran asiakas on mennyt toisen asiakkaan huoneeseen. Tammikuussa 2022 kirjatun 12 poikkeaman mukaan lääkkeet on jaettu väärin kahdeksan kertaa, lääke on kerran jäänyt antamatta asiakkaalle ja kerran on asiakkaalle annettu väärät lääkkeet. Kaksi kertaa asiakas on kaatunut.

Valvontakokouksessa 23.2.2022 on keskusteltu siitä, miten poikkeamat tulee palveluntuottajan yksiköissä tehdä. Aluejohtajan näkemyksen mukaan kukin työntekijä kirjaa itse Hilka-järjestelmän kautta sähköisesti poikkeamat ja lomake ohjaa kirjaamaan riittävät tiedot. Valvontaviranomaisten havaintojen mukaan kaikissa palveluntuottajan yksiköissä poikkeamat kirjataan paperilomakkeelle ja kunkin yksikön laatu koordinaattori vastaa niiden viemisestä sähköiseen järjestelmään. Käytännössä on todettu, että monivaiheinen kirjaaminen on hankalaa ja jää usein tekemättä.

Palveluntuottajan 8.3.2022 toimittaman selvityksen mukaan yksikön riskinhallinta ja vastuut tulee olla määriteltynä yksikön omavalvontasuunnitelmassa. Yksikön osalta varmistetaan kevään 2022 aikana, että riskinhallintaa toteutetaan asianmukaisesti. Palveluntuottajan yksiköissä on käytössä Attendo Quality (AQ) laadunhallintajärjestelmä, jonne kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet ja epäkohtailmoitukset. Valvontakokouksessa tuli kuitenkin esille, että palveluntuottajan laatu järjestelmä ei ole toiminut kaikilta osin. Esimerkiksi tämän yksikön osalta ei laatu järjestelmän kautta

ole tullut hälytystä siitä, että poikkeamia on kirjattu huomattavan vähän tai että asiakkaiden viriketoimintaa sekä ulkoiluja ei ole toteutettu asianmukaisesti.

Aluehallintovirasto korostaa poikkeamien kirjaamisen ja niiden säännöllisen käsittelyn merkitystä. Käytännössä poikkeamat ovat tärkein keino havaita sekä tunnistaa riskejä ja ennaltaehkäistä niiden syntymistä jatkossa. Poikkeamien käsittely on merkittävä yksikön omavalvonnan perusta ja jokaisen henkilöstöstä tulee sitoutua niiden kirjaamiseen sekä käsittelyyn. Toimenpiteiden avulla tulee aidosti pohtia, miten tulisi toimia, jotta jatkossa vastaavia tilanteita ei syntyisi.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikössä ei ole toteutettu omavalvontaa riittävällä tavalla. Yksikössä ei poikkeamailmoituksia ole kirjattu juuri lainkaan, niitä ei ole käsitelty asianmukaisesti eikä niiden perusteella ole viipymättä arvioitu tarvittavia toimenpiteitä riskinhallinnan ja laadunvarmistuksen toteuttamiseksi. Tämä on osaltaan vaikuttanut yksikön toimintaan palvelun laatua heikentävästi ja asiakasturvallisuutta vaarantavasti.

Yksikön johtaja vastaa siitä, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Aluehallintovirasto korostaa yksikön johtajan merkitystä ja sitä, että useat johtajan vaihdokset ovat heikentäneet yksikön riskinhallintaa ja palvelun laatua merkittävästi. Tämä osaltaan osoittaa sitä, että palveluntuottajan laadunvarmistus ei ole toiminut oletetulla tavalla.

8. Elämänlaatu yksikössä

Vanhuspalvelulain (980/2012) 14 §:n 2 momentin mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään

ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Valvontakäynnillä kaikki työntekijät kuvasivat, että yksikön viriketoiminta ja ulkoilutus on kokonaan keittiövuorossa olevan henkilöstön vastuulla. Yhdessäkään ryhmäkodissa ei osattu kertoa, millaista toimintaa päivän aikana järjestetään. Joku hoitajista kuvasi, että usein kuunnellaan musiikkia tai heitellään palloa. Osassa ryhmäkodeista oli viikon virikeohjelma seinällä, joita ei hoitajien mukaan toteuteta. Suunnitelmien sisältö oli valvontaviranomaisten näkökulmasta yksipuolista sekä suppeaa. Esimerkkeinä lehdenluku, bingo, hartioiden hieronta, herne pussien heittäminen ja jumalanpalvelus. Yhdessä kerroksessa oli lauantaille kirjoitettu, että ulkoilua jos sää sallii. Hoitajat kuitenkin kertoivat, että asiakkaat eivät ole juuri lainkaan käyneet ulkona talvella.

Valvontakäynnillä jokaisessa kerroksessa asiakkaita istui yhteisessä ruokatilassa pöydän ääressä. Missään ei ollut mitään virikkeitä, kuten lehtiä, esillä. Yhdessäkään kerroksessa ei aamupäivän aikana asiakkaita istunut tilassa olevalla sohvalla tai nojatuolissa. Jokaisessa kerroksessa oli taustalla iso televisio avoinna. Ensimmäisessä kerroksessa on pieni terassi ja muissa kerroksissa lasitetut parvekkeet. Hoitajat kertoivat, että niitä käytetään kesällä.

Palveluntuottajan 8.3.2022 antaman selvityksen mukaan yksikköön on nimetty virikevastaava, mutta häntä ei ole perehdytetty. Yksikköön palkataan kaksi fysioterapeuttia ja sen jälkeen tehtäväkuvat sekä vastuut määritellään yhdessä muun henkilöstön kanssa mielekkään arjen toteuttamiseksi. Lisäksi yksikössä aloittava sosionomin vastuulla on läheis- ja omaisyhteistyö. Mahdollisesti mietitään asukaslähtöisten toimintatapojen kehittämistä, ryhmiä, tuokioita sekä tapahtumia.

Aluehallintovirasto ohjaa varmistumaan siitä, että yksikössä toteutetaan päivittäin asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaista elämänsisältöä rikastuttavaa sekä toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Suunnittelussa tulee ottaa asiakkaat mukaan ja huomioida

myös yksilöllinen elämänhistoria, kuten elinympäristö, tavat ja tottumukset sekä harrastukset.

Yksikön yhdeksältä asiakkaalta puuttuu kokonaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Kiertävän johtajan 18.3.2022 toimittaman selvityksen mukaan yksikön mukaan hoito toteutuu osalla asiakkaista täysin vapaasti ja ilman suunnitelmallisuutta. Aluehallintovirasto toteaa annetun selvityksen kuvaavan yksikön hoidon laatua tällä hetkellä.

Aluehallintovirasto toteaa, että annettu selvitys ei vakuuta siitä, että yksikön viriketoimintaa ja ulkoilua toteutetaan jatkossa säännöllisesti ja suunnitelmallisesti. Näin ollen aluehallintovirasto ohjaa varmistumaan siitä, että yksikön elämänlaatua tukeva toiminta on yksilöllistä, päivittäistä ja suunnitelmallista sekä asiakkaita osallistavaa.

9. Lääkehoito

Valvontakäynnillä todettiin epäselvyyttä yksikön lääkehuoneen ja -kaappien avainten osalta. Hoitajilla ei ollut tiedossa, kenen kaikkien avaimet käyvät lääkehuoneen oveen eikä se, kenellä on pääsy kaappeihin mukaan lukien N-kaappi (huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden kaappi). Jääkaapin ja lääkehuoneen lämpötilaseuranta oli tehty vuoden 2022 puolella kerran tammikuussa, sekin vain huoneen lämpötilan osalta.

Yksikön N-lääkkeiden ja PKV-lääkkeiden (pääosin keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet) seurantakortit oli puutteellisesti täytetty ja niissä oli virheitä. Kaikille kaapissa olleille N-lääkkeille ei löytynyt seurantakortteja. Seurantakortteja oli myös N-lääkkeille, joita ei ollut kaapissa. Seurantakorttien perusteella N-lääkkeitä ei ole haettu kahden hoitajan toimesta, kuten kuuluisi.

Valvontakäynnillä tarkastettiin pistokokein asiakkaiden lääkekoreja, niistä löytyi vanhentuneita lääkkeitä. Asiakkaiden lääkelistat näyttivät asianmukaisilta. Valvontakäynnillä ei tarkastettu, vastasivatko lääkelistat lääkärin määräyksiä.

N-kaapin yhteydestä löytyi laatikko, jossa oli asiakkailta jääneitä lääkepakkauksia, joissa oli myös reseptilääkkeitä. Laatikon takana oli muovipussi, jossa oli yksikön akuuttilääkevarasto. Siitä puuttui ajantasainen luettelo ja lääkkeet olivat osin vanhentuneet.

Lisäksi todettiin, että kahdessa kerroksessa lääkkeiden säilyttäminen ei ollut asianmukaista, koska lääketarjotin ei mahtunut lääkekärryyn. Näin ollen lääkkeet olivat toimistossa kävijöiden saatavilla. Tarjottimille on koottu asiakkaiden päiväkohtaiset lääkelokerot.

Yksikössä oli morfiiniampulleja, jotka oli saatu merkintöjen mukaan kotisairaalaan. Tältä osin aluehallintovirasto ohjaa huomioimaan Valviran 9.9.2021 antaman ohjeen terveydenhuollon luvan tarpeesta sosiaalihuollon asumisyksiköissä. Yksiköissä voidaan saattohoitotilanteessa antaa pistettäviä huumausaineita kipulääkkeinä. Mikäli yksikössä toteutetaan pistettävää huumausainelääkehoitoa muussa tilanteessa, tulee yksiköllä olla terveydenhuollon lupa.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön lääkitysturvallisuutta ei ole riittävällä tavalla varmistettu. Mikäli poikkeamat olisi kirjattu sekä käsitelty asianmukaisesti, olisi tullut huomata muun muassa puutteet N-lääkkeiden seurannassa ja käyttöönötossa sekä mahdollinen lääkehävikki.

Palveluntuottajan 8.3.2022 toimittaman selvityksen mukaan yksikössä on toteutettu lääkehoidon auditointi 1.3.2022 proviisorin toimesta. Auditointiin osallistui palveluntuottajan kiertävä johtaja ja yksikön sairaanhoitaja, joka toimii myös tiiminvetäjänä.

Aluehallintovirasto ohjaa varmistumaan siitä, että yksikön lääkehoitoprosessit tulee viipymättä käydä läpi koko lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön kanssa. Yksikössä tulee varmistua asiakkaiden turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Lisäksi yksikön lääkkeiden asianmukainen säilytyksestä, hävittämisestä sekä kulutuksenseurannasta tulee varmistua.

10. Yksikön johtaminen

Vanhuspalvelulain (980/2012) 21 §:n mukaan toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita sekä että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset. Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteon edistämistä, eri viranomaisien ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.

Yksikön johtaja on vaihtunut kolmesti syyskuun 2020 jälkeen. Tätä edeltävä johtaja vastasi yksiköstä vähän yli vuoden ajan. Syyskuussa 2020 aloittanut johtaja oli tehtävässään vähän alle kuusi kuukautta, maaliskuussa 2021 aloittanut alle kahdeksan kuukautta ja marraskuussa 2021 aloittanut johtaja irtisanoutui alkuvuodesta 2022. Hänen tilalleen rekrytoitiin uusi johtaja, joka ei aloittanutkaan tehtävässään. Tästä syystä edellinen johtaja jatkoi tehtävässään 25.2.2022 saakka. Näin ollen hän vastasi yksikön toiminnasta alle kolme kuukautta. Yhdeksi syyksi irtisanoutumiselleen johtaja on kertonut sen, että yksikköön oli otettava uusia asiakkaita, vaikka henkilöstöä ei ollut ja hänen mielipidettään asiassa ei kuunneltu. Valvontapäätöstä laatiessa uuden johtajan rekrytointi on menossa ja yksikön toiminnasta vastaa väliaikaisesti palveluntuottajan kiertävä johtaja.

Valvontakokouksessa 23.2.2022 on keskusteltu yksikön johtamisesta silloisen johtajan ja aluejohtajan kanssa. Yksikön johtaja toi esille, että kuluneen 1,5 vuoden aikana on aluepäällikölle kerrottu useasti yksikön johtajan tarvitsevan apua, mutta sitä ei ole saatu. Yksikössä ei ole ollut tiimivastaavia siten, että he olisivat osin olleet myös hallinnollisissa tehtävissä. Valvontakokouksessa todettiin, että tiiminvetäjän rooli yksikön johtajan tukena on tärkeä. Tämänhetkisen tiedon mukaan yksikköön tulee kaksi tiimiä ja kaksi tiiminvetäjää.

Aluehallintovirastoon toimitetun tiimivastaavan tehtävänkuvan mukaan 60-paikkaisissa Attendo-kodeissa tiimivastaavan työajasta

25–50 % kohdistuu hallinnon tehtäviin. Tämän yksikön osalta on kuitenkin ilmoitettu, että tiiminvetäjät ovat sairaanhoitajia ja he ovat 100 % välittömässä asiakastyössä.

Aluehallintoviraston käsityksen mukaan on suuri huoli siitä, millainen työmäärä yksikössä tehtävistä muutoksista jää uuden johtajan vastuulle ja saako hän riittävästi tukea tehtävästään vastaamiseen. Aluehallintovirasto ohjaa palveluntuottajaa noudattamaan omaa tehtäväntuotantonsa siltä osin, että myös yksikön tiimivastaavan tai -vastaavien työajasta osa kohdentuu hallinnolliseen työhön. Yksikössä on ensiarvoisen tärkeää määritellä, kuka vastaa mistäkin johtamiseen, hallintoon ja arjen työn organisointiin liittyen. Tämä tulee kirjata ja kuvata selkeästi sekä käydä läpi myös yhdessä henkilöstön kanssa.

Palveluntuottajan ja kaupungin valvontakoordinaattoreiden kokouksessa 16.3.2022 on todettu, että yksikössä käytetään jatkossa Hilka järjestelmää viestinnässä ja järjestelmän käyttö on ollut huonoa. Yksikön tiedonkulussa on ollut puutteita. Myös vastuut siitä ovat olleet epäselvät. Lisäksi palveluntuottaja on ilmoittanut 8.3.2022 annetussa selvityksessä, että yksikössä ei ole ollut käytössä palveluntuottajan perehdyttämisprosessia, joka otetaan käyttöön.

Aluehallintovirasto ohjaa palveluntuottajaa arvioimaan jatkuvasti yksikön tiedottamista sekä tiedonkulkua yksikön henkilöstön osalta. Valvontakäynnillä 17.2.2022 nousi selkeästi esille, että henkilöstö ei tiedä yksikön tapahtumista, kuka yksikköä johtaa, mitä on muuttumassa tai edes sitä, kuka kyseisenä päivänä on töissä. Lisäksi tuli esille, että omaisille tulisi laatia kirjallinen ohje tiedonkulun varmistamiseksi myös heidän suuntaansa.

11. Kirjaaminen

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain (254/2015) 4 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun,

toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne 5 §:n mukaisesti.

Jyväskylän kaupungin valvontakoordinaattorit ovat toimittaneet koottuna yksikön kaikkien asiakkaiden yöajan kirjaukset 1.2.2022-15.3.2022. Kirjauksia oli tehty yhteensä 36 eri asiakkaalle ja 17 asiakkaan osalta ei ollut tehty yhtään kirjausta.

Aluehallintovirasto katsoo, että yöajan kirjauksissa on vakavia puutteita. Usealla asiakkaalla on puolentoista kuukauden ajanjaksolla noin 2–3 kirjausta. Usea niistä on saman hoitajan tekemä. Hän on pyrkinyt kirjaamaan jokaisena yönä kaikista hoitamistaan asiakkaista jotain. Yksi lähihoitaja on kirjannut paljon enemmän muihin verrattuna ja viidellä asiakkaalla on em. ajanjaksolla vain yksi hänen tekemänsä kirjaus. Kyseessä ei ole yksikön vakituinen yöhoitaja.

Kirjaukset ovat puutteellisia myös sisällön osalta. On esimerkiksi kirjattu, että asiakkaan vointia on seurattu yön aikana monta kertaa. Mitään havaintoja tai syytä ei kuitenkaan ole kirjattu. Välillä kirjaukset on tehty aktiviteettiotsikon alle, mikä vaikuttaa epä johdonmukaiselta.

Valvontakäynnillä tuli esille, että hoitoapulaisen nimikkeellä työskentelevillä ei ole tunnuksia ja he eivät kirjaa ollenkaan tehtyä hoitotyötä, vaikka heille on sitä osoitettu 50 % työajasta. Valvontakäynnillä ensimmäisen kerroksen keittiövuorossa ollut hoiva-avustaja oli vastannut itsenäisesti asiakkaiden hoidosta ja hänellä ei ollut mahdollisuutta tehdä mitään kirjauksia. Aluehallintovirastoon toimitetuissa kirjauksissa on kaksi toisen lähihoitajan toisen puolesta tekemää kirjausta. Aluehallintovirasto ohjaa varmistumaan siitä, että kukin työntekijä kirjaa aina itse ja omilla tunnuksillaan. Myös avustavalla henkilöstöllä on velvollisuus kirjata, mikäli he osallistuvat asiakastyöhön.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava

palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 5 §:n 1–2 momentin mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen on perustuttava sopimukseen tai kunnan tekemään hallintopäätökseen sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:n mukaisesti laadittuun palvelu-, hoito-, huolto- tai kuntoutussuunnitelmaan taikka muuhun vastaavaan suunnitelmaan. Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottaja vastaa siitä, että 1 momentissa tarkoitetun sopimuksen, hallintopäätöksen ja suunnitelman perusteella asiakkaalle järjestettävä palvelukokonaisuus täyttää sille asetetut vaatimukset.

Jyväskylän kaupungin valvontakoordinaattorit ovat toimittaneet 21.3.2022 palveluntuottajan vastauksen selvityspyyntöön. Selvitystä on pyydetty puuttuvista hoito- ja palvelusuunnitelmista sekä RAI-toimintakykyarvioinneista. Yksikköön ajalla 17.12.2021–19.1.2022 muuttaneelle yhdeksälle asiakkaalle ei ole laadittu 16.3.2022 mennessä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Näiden lisäksi neljän asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma on päivittämättä. Lisäksi RAI-toimintakykyarviointit puuttuvat kokonaan kymmeneltä asiakkaalta. Myös niitä on päivittämättä.

Palveluntuottajan kiertävän johtajan toimittaman selvityksen mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmien laatiminen ja päivittäminen ei ole toteutunut ohjeiden mukaisesti. Syyksi kuvataan henkilöstön ohjeistamisen puuttuminen. Myös omahoitajaprosessi ei ole kaikille hoitajille selvä ja hoivakodin johtajan valvonta on ollut riittämätöntä. Omahoitajia ei ole nimetty heti asiakkaan muutettua ja suunnitelman laatiminen on omahoitajan vastuulla. Osin hoitajat ovat kieltäytyneet laatimasta hoito- ja palvelusuunnitelmaa, koska heillä ei ole ollut tarpeeksi osaamista. Annetun selvityksen mukaan omahoitajaprosessi käydään läpi jokaisessa ryhmäkodissa ja syksyyn 2022 mennessä kaikki hoitajat käyvät RAI-koulutuksen. Lisäksi varmistutaan siitä, että kaikilla asiakkailla on omahoitajat. Hoito- ja

palvelusuunnitelmat sekä RAI-arvioinnit laaditaan 30.4.2022 mennessä kaikille asiakkaille.

Kiertävän johtajan 18.3.2022 toimittaman selvityksen mukaan yksikön hoito toteutuu osalla asiakkaista täysin vapaasti ja ilman suunnitelmallisuutta. Asiakkaiden päivittäiset tarpeet ja tavat on koottu päivittäisten toimintojen perusteella, joiden pohjalta hoito toteutuu tällä hetkellä, koska heillä ei ole hoito- ja palvelusuunnitelmia.

Edellä mainittuun viitaten aluehallintovirasto toteaa, että yksikön kirjaamiskäytännöt eivät ole olleet sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) annetun lain mukaisia ja Jyväskylän kaupungin kirjaamisohjetta vanhuspalveluiden (2019) hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä hoitotyön kirjaamisen osalta ei ole noudatettu. Aluehallintovirasto korostaa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:n mukaisen hoito- ja palvelusuunnitelman merkitystä. Asiakkaan edun mukaista on, että hoidon tavoitteet ja keinot niiden toteuttamiseksi on selkeästi määritelty, jotta asiakkaan hoitoa on mahdollista toteuttaa niiden mukaisesti. Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelmat tulee laatia yhteistyössä asiakkaan ja hänen asioistansa vastaavan henkilön kanssa, jotta myös asiakkaan näkemykset kuullaan ja ne toteutuvat palvelua toteutettaessa. Aluehallintovirasto arvioi, että jos hoitoa toteutetaan pidemmän aikaa täysin ilman hoito- ja palvelusuunnitelmaa, vaarantuu myös asiakasturvallisuus, koska hoitohenkilöstöllä ei ole riittävästi tietoa asiakkaan hoivan tarpeesta.

Palveluntuottajan näkemyksen mukaan yksikön henkilöstöresurssi on koko ajan ollut riittävä. Silti usealta asiakkaalta on kokonaan puuttunut hoito- ja palvelusuunnitelma sekä RAI-arviointi. Aluehallintovirasto toteaa puutteiden osaltaan osoittavan sitä, että yksikössä ei ole ollut riittävästi koulutettua hoitohenkilöstöä välittömässä asiakastyössä.

Tarve jatka valvontaa arvioidaan tämän päätöksen perusteella tehdyistä toimenpiteistä saadun selvityksen jälkeen.

Sovelletut säännökset

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) 4–8 §, 12 §, 19–20 § ja 34 §

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 7 §

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) 3 a §, 13–14 §, 19–21 §, 23 §

Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa (808/2019) 122 §

Muutoksenhaku

Päätöksessä annettuihin määräyksiin saa hakea muutosta Vaasan hallinto-oikeudesta liitteenä olevan valitusosoituksen mukaisesti.

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 36 §:n 2 momentin mukaan aluehallintoviraston antamaan huomautukseen ja huomion kiinnittämiseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Lisätietoja

Lisätietoja antaa tarvittaessa ylitarkastaja Jaana Aarnio, puh. 0295 018 576 tai jaana.aarnio@avi.fi

Lakimies

Kreetta Pölönen

Ylitarkastaja

Jaana Aarnio

Tämä asiakirja on hyväksytty sähköisesti viimeiseltä sivulta ilmenevin tavoin.

Päätös

Attendo Telkänhoiva Oy (todisteellisesti)



Tiedoksi

Tiina Talonen, Attendo
Päivi Tuunanen, Attendo
Valvontakoordinaattorit, Jyväskylän kaupunki
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira

Suoritemaksu

Maksuton päätös

Tämä asiakirja LSSAVI/17840/2021 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument LSSAVI/17840/2021 har godkänts elektroniskt

Ratkaisija Pölönen Kreetta 29.03.2022 17:19

Esittelijä Aarnio Jaana 29.03.2022 17:12