



Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat
Sosiaali- ja terveysyksikkö

Aholan tila Oy
Sokurantie 67
19679 Mieskonmäki

Valvontapäätös Aholan tila Palvelukoti

Asia

Aholan tila Oy:n Ahola tila Palvelukodin valvonta. Yksikössä on 13 ympärivuorokautisen palveluasumisen ja neljä yhteisöllisen asumisen asiakaspaikkaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Yksikkö sijaitsee Joutsassa.

Valvonta-asian vireille tulo

Valvirasta tuli 18.9.2023 ilmoitus aluehallintovirastoon yksikön vastuuhenkilö Anne Tynkkyseen liittyvästä ammattihenkilövalvonnasta. Aluehallintovirasto ohjasi asian 21.9.2023 Keski-Suomen hyvinvointialueelle omavalvonnallisesti selvitettäväksi. Hyvinvointialueelta pyydettiin tietoa siitä, miten yksikössä on omavalvonnallisesti ryhdytty tilanteen edellyttämiin toimiin, vastaako Tynkkynen yksikön toiminnan johtamisesta asianmukaisesti ja onko yksikön toiminnassa asiakasturvallisuutta vaarantavia seikkoja. Hyvinvointialue toteutti yksikköön ennalta ilmoittamattoman valvontakäynnin 3.10.2023.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on aloittanut Aholan tila Palvelukodin valvonnan 3.10.2023 Keski-Suomen hyvinvointialueen toteuttaman reaktiivisen valvontakäynnin jälkeen. Valvontakäynnillä ei saatu selvyyttä muun muassa yksikön henkilöstömäärästä ja työvuorosuunnittelusta. Yksikössä yksi hoitaja vastasi 15 asiakkaan hoidosta sekä ruokien valmistamisesta.

LÄNSI- JA SISÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIRASTO

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

puh. 0295 016 000
kirjaamo.lansi@avi.fi
www.avi.fi

Jyväskylän toimipaikka
Vapaudenkatu 47

Tampereen toimipaikka
Yliopistonkatu 38



Asiassa saadut selvitykset

- Keski-Suomen hyvinvointialueen suunnitelmallisen valvontakäynnin 23.5.2023 tarkastuskertomus sekä asiakaskoonti ja henkilöstöluettelo
- Keski-Suomen hyvinvointialueen ennalta ilmoittamattoman valvontakäynnin 3.10.2023 tarkastuskertomus, valokuva yksikön viikkosuunnitelmasta (jossa kahden työntekijän työvuorot), valokuva yksikön toimistorakennuksessa olevasta vuoteesta
- Aluehallintovirasto on yhdessä Keski-Suomen hyvinvointialueen valvontayksikön kanssa toteuttanut yksikköön ennalta ilmoittamattoman valvontakäynnin 4.10.2023. Valvontakäynnin jälkeen yksikön vastuuhenkilön kanssa on keskusteltu tarkastuksilla tehdyistä havainnoista. Keskustelu on kirjattu osaksi yksikön tarkastusta. Tarkastuskertomus on toimitettu palveluntuottajalle 6.10.2023 selvitys- ja selityspyynnön liitteenä.
- Keski-Suomen hyvinvointialueen ennalta ilmoittamattoman valvontakäynnin 4.10.2023 muistio

Kuuleminen

Palveluntuottaja on antanut valvonta-asiaan 11.10.2023 päivätyn selvityksen ja selityksen. Liitteenä on toimitettu henkilöstöluettelo, josta ei käy ilmi kahden lähihoitajan työaika yksikössä. Lisäksi liitteenä on toimitettu työvuorototeumataulukko ajalta 7.8.-17.9.2023, 26.6.-6.8.2023 ja 15.5.-25.6.2023. Taulukossa on työntekijöiden tunnit yhteenlaskettuna viikkotasolla. Selvityksen liitteenä on toimitettu työntekijöiden työsopimukset. Mukana on yhden lähihoitajan työsopimus, joka on voimassa ajalla 24.7.2023-31.12.2023. Hän on työskennellyt yksikössä kaksi viikkoa heinäkuussa. Lisäksi on toimitettu tieto palkanlaskentaan toimitetuista tunneista ajalla toukokuu-elokuu (taulukkomuodossa ja kuvakaappauksina), sekä kirjaamisohje ja neljän tiimipalaverin muistiot.



ALUEHALLINTOVIRASTON RATKAISU

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto määrää Aholan tila Oy:n huolehtimaan 1.12.2023 alkaen siitä, että yksikössä on sosiaalihuoltolain 46 a §:ssä asetetut kelpoisuusvaatimukset täyttävä palvelujen vastuhenkilö, joka pystyy vastaamaan tehtävästä yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 5 §:n 3 momentin mukaisesti.

Lisäksi aluehallintovirasto määrää Aholan tila Oy:n huolehtimaan 1.12.2023 mennessä siitä, että yksikössä on enintään luvan mukainen määrä asiakkaita ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja että yksikön hoitohenkilöstömitoitus on vähintään 0,5 henkilötyövuotta asiakasta kohden. Henkilöstömitoitukseen voidaan laskea vain se työaika, joka yksikössä kohdistuu asiakkaiden hoitoon sekä kuntoutukseen.

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

Määräyksiä on noudatettava annetussa määräajassa sillä uhalla, että aluehallintovirasto keskeyttää yksikön toiminnan.

Aholan tila Oy:n tulee toimittaa aluehallintovirastoon selvitys tämän päätöksen perusteella tehdyistä toimenpiteistä.

Pyydetty selvitys tulee toimittaa viimeistään 4.12.2023 klo 9.00 mennessä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon osoitteella PL 5, 13035 AVI tai sähköisesti: kirjaamo.lansi@avi.fi.

PERUSTELUT

Määräyksen 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.

Aholan tila Oy:lle asetetun määräajan pituutta harkittaessa aluehallintovirasto on ottanut huomioon sen, että nykytilanne vaatii välitöntä korjausta ja palveluntuottaja on antanut virheellistä tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueen (jatkossa hyvinvointialue) valvontakoordinaattoreille toukokuussa 2023 muun muassa yksikön henkilöstön osalta. Lisäksi aluehallintovirasto on 9.3.2022 antamassaan päätöksessä (LSSAVI/13029/2021) kiinnittänyt Aholan tila Oy:n huomiota siihen, että yksikön asiakkaiden hoidon tarpeen sekä käytöshaasteiden perusteella yksikön henkilöstömitoituksen tulee olla vähintään 0,5 henkilötyövuotta (htv) asiakasta kohden. Yksikön vastuhenkilö ei ole huolehtinut siitä, että yksikön henkilöstömitoitus on asiakkaiden tarvetta vastaava. Lisäksi yksikössä on pidemmän aikaa ollut luvan enimmäismäärän ylittävä määrä asiakkaita.

Aluehallintovirasto on valvonut Aholan tila Palvelukodin toimintaa myös vuosina 2018-2019 ja antanut asiassa valvontapäätöksen 5.12.2019 (LSSAVI/1625/2018). Palveluntuottajaa on ohjattu hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällön kehittämisessä sekä asiakaskohtaisessa dokumentoinnissa. Lisäksi yksikön henkilöstömitoitus on nostettu aluehallintoviraston edellyttämälle tasolle ja asiakasturvallisuutta on lisätty teknologisten ratkaisujen ja säännöllisten yöajan kiertojen avulla. Yksikön ulko-oviin on lisätty kulunvalvonta. Lisäksi on todettu, että yksikössä ei käytetä rajoitustoimenpiteitä ja yksikössä tehtävää työtä on kehitetty asiakaslähtoisemmäksi.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön vastuhenkilö ei vastaa tehtävästään yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 §:n 1-2 momenttien ja 5-6 §:n mukaisesti. Vastuhenkilö ei ole

vastannut siitä, että yksikössä tuotettavaa palvelua toteutetaan sosiaalihuoltolain 30 §:n 1 momentissa ja 47 §:n 1-3 momenteissa edellytetyllä tavalla. Lisäksi yksikön vastuuhenkilö ei ole riittävällä tavalla vastannut siitä, että yksikön toiminta on aikaisempien valvonta-asioiden yhteydessä annetun ohjauksen mukaista. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön toiminnassa havaitut puutteet ovat pidemmän aikaa vaarantaneet yksikön asiakasturvallisuutta.

Yksikön lupa

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 10 §:n 2 momentin mukaan luvasta tulee ilmetä palvelujen sisältö, toiminnan laajuus ja palvelujen tuottamistapa. Lupaan voidaan liittää asiakasturvallisuuden varmistamiseksi välttämättömiä ehtoja palvelujen määrästä, henkilöstöstä, tiloista, laitteista ja tarvikkeista sekä toimintatavoista.

Saman lain 4 §:n 1 momentin mukaan toimintayksikössä tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja varusteet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. Toimitilojen tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopiva.

Aholan tila Palvelukodille 5.2.2015 myönnetyn muutosluvan mukaan yksikössä on kahdeksan tehostetun palveluasumisen asiakaspaikkaa mielenterveyskuntoutujille ja viisi tehostetun palveluasumisen asiakaspaikkaa päihdekuntoutujille. Valvonta-asioiden käsittelyn yhteydessä on todettu, että yksikön tilat eivät täytä nykyisiä laatuvaatimuksia ja yksikön asiakkaat ovat pääosin mielenterveyskuntoutujia. Voimassa olevan sosiaalihuoltolain 21 c §:n mukaisesti yksikössä tuotetaan ympärivuorokautista palveluasumista. Yksikön lupaan on hoitohenkilöstöä merkitty 5,5 htv, josta laskennalliseksi vähimmäismitoitukseksi saadaan 0,42 htv. Lisäksi yksikössä on neljä yhteisöllisen asumisen (aik. palveluasuminen) asiakaspaikkaa, jotka sijaitsevat toisessa, pienemmässä rakennuksessa, välittömästi päärakennuksen vieressä.

Toukokuussa 2023 Keski-Suomen hyvinvointialueelle toimitetun asiakaskoonnin mukaan yksikössä oli 13 asiakasta. Yksikön vastuuhenkilö on 4.10.2023 kertonut, että yksikössä on tällä hetkellä 15 ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasta. Lisäksi vastuuhenkilö kertoi, että keväällä asiakkaita oli enimmillään 18 ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Myös yksikössä 4.10.2023 työskennellyt hoitaja kertoi, että keväällä asiakkaita oli 18. Tämän jälkeen kaksi asiakasta on menehtynyt ja yksi oli muuttanut pois. Näin ollen toukokuussa toimitetussa asiakaskoonnissa annettiin virheellistä tietoa.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan vastuuhenkilö Tynkkynen vastaa hyvinvointialueelle toimitetuista tiedoista. Toukokuussa toimitetussa asiakaskoonnissa on selvityksen mukaan ollut virheitä.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan yksikölle on myönnetty luvat 17 asukkaalle. Palveluntuottaja ei anna selvitystä siihen, miksi kaikki asiakkaat yksikössä ovat olleet ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaita, joille paikkoja on 13. Vastausta ei tule myöskään siihen, miksi yksikössä oli jopa 18 asiakasta. Palveluntuottajan mukaan kahden hengen huoneita oli tuolloin käytössä seitsemän.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan palveluntuottaja on tarkoituksellisesti ottanut yksikköön luvan mukaista asiakasmäärää suuremman määrän asiakkaita. Aluehallintoviraston asiakirjoista käy ilmi, että yksikön luvan mukainen asiakaspaikkamäärä on käsitelty jokaisen valvonta-asian käsittelyn sekä hyvinvointialueen suunnitelmallisen valvontakäynnin yhteydessä. Aluehallintoviraston osalta on tehty muutoksia rekisteröitäviin palveluihin 9.12.2021 siten, että tukiasuminen on muutettu palveluasumiseksi, jotta rekisteröinti vastasi yksikössä tarjottavaa palvelua.

Henkilöstö

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 §:n 2 momentin mukaan henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen

tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden. Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ammatissa toimimisesta säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015). Muulla henkilöstöllä tulee olla soveltuva alan koulutus.

Sosiaalihuoltolain 46 a §:n 3-4 momentin mukaan asiakastyön ohjausta sisältävissä sosiaalihuollon johtotehtävissä voi toimia henkilö, jolla on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito. Edellä 3 momentissa tarkoitetuissa tehtävissä toimiva johtaja vastaa toimivaltansa rajoissa siitä, että hänen johtamassaan yksikössä on 49 a §:n 3 momentin mukainen henkilöstö ja että yksikön asiakastyössä noudatetaan sille tässä ja muussa laissa säädettyjä vaatimuksia. Lisäksi johtaja vastaa siitä, että yksikön päivittäisessä toiminnassa toteutetaan omavalvontaa ja tuetaan henkilöstön työhyvinvointia.

Hyvinvointialueen ja aluehallintoviraston valvontakäynneillä 3.10.2023 ja 4.10.2023 yksikössä työskenteli päiväaikaan yksi lähihoitaja. Yksikössä ei ollut saatavilla työvuorolistaa ja molemmat lähihoitajat näyttivät paperille tehdyn viikkotaulukon, johon toinen heistä oli merkinnyt molempien työvuorot. Kumpikin hoitajista teki töitä neljänä päivänä viikossa siten, että he työskentelivät pitkän vuoron. Molemmat antoivat ensiksi osin virheellistä tietoa siitä, onko yksikössä lainkaan työvuorolistaa olemassa vai ei.

Aluehallintoviraston ja hyvinvointialueen yhteisellä valvontakäynnillä 4.10.2023 hoitaja myönsi, että työvuorolistoja ei ole, koska ei ole riittävästi työntekijöitä. Lisäksi esille tuli, että toukokuussa 2023 hyvinvointialueelle oli annettu virheellistä tietoa siitä, keitä yksikössä työskentelee, montako hoitajaa on kussakin vuorossa ja millaista kuntoutusta yksikössä toteutetaan.

Yksikön asiakkaat olivat 4.10.2023 valvontakäynnillä erittäin halukkaita juttelemaan valvontaviranomaisten kanssa ja toivat esille, keitä yksikössä on töissä. Asiakkaiden mukaan joskus töissä on yhtä aikaa kaksi työntekijää. Usea heistä nimesi työntekijät ja osasi kertoa tarkasti, keitä yksikössä on milloinkin työskennellyt. Hoitajilla



olleen viikkosuunnitelman mukaan lähihoitajat Karoliina Pennanen ja Maria Niemi olivat kahtena päivänä viikossa osan aikaa päivästä yhtä aikaa töissä. Muina päivinä toiselle heistä oli merkitty työvuoro, sunnuntaille ei ollut merkitty ketään töihin. Lähihoitajien mukaan muina aikoina asiakkaiden hoidosta vastaa vastuuhenkilö Tynkkynen ja hänen tyttärensä mies, sairaanhoitaja Akseli Plane. Joitain työvuoroja tekee lähihoitaja Julia Peurala. Valvontakäynneillä saatujen tietojen mukaan yksikössä työskentelee kokoaikaisesti kaksi lähihoitajaa, yksi sairaanhoitaja ja yksikön vastuuhenkilö, jonka työajasta 50 % tulisi kohdentua hallinnolliseen työhön.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan sairaanhoitaja Linda Plane, joka on vastuuhenkilön tytär, on työskennellyt yksikössä koko äitiyslomansa ajan osa-aikaisesti tehden sekä päivä- että yövuoroja. Hän tekee 50 % työaikaa yksikössä hoitotyössä. Selvityksen mukaan sairaanhoitaja Linda Plane on toiminut keskeytyksettä yksikön lääkevastaavana ja huolehtinut asiakkaiden lääkityksiin liittyvistä asioista. Asiakastyön lisäksi hän on sähköpostitse ja puhelimitse ollut yhteydessä omaisiin, edunvalvojiin sekä sosiaalityöntekijöihin, joka on todistettavissa kirjauksista sekä ulkopuolisten tiimoilta.

Hyvinvointialueen toukokuussa 2023 toimittamaan suunnitelmallisen valvontakäynnin tarkastuskertomukseen on kirjattu, että sairaanhoitaja Linda Plane toimii yksikön vastuuhenkilön työparina toimien käytännössä vastuullisena yksikön arjen pyörittämisestä. Valvontakäynnillä kerrottiin hänen olevan 100 % yksikössä hoitotyössä. Sairaanhoitaja Linda Plane osallistui valvontakäynnille.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan yksikössä on ollut säännöllisesti töissä lähihoitaja/sairaanhoitajaopiskelija Julia Peurala joulukuusta 2022 alkaen 100 % työajalla yksittäisiä harjoitteluja lukuun ottamatta. Valvontakäynnillä 4.10.2023 työvuorossa oli lähihoitaja Karoliina Pennanen. Hän on Julia Peuralan äiti ja kertoi, että tyttärellä on muualla työpaikka ja Peurala tekee välillä yksikössä vuoroja.



Palveluntuottaja väittää tätä 11.10.2023 toimittamassaan selvityksessään valheeksi.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan yksikköön on palkattu kuluneen vuoden aikana neljä uutta hoitajaa ja keväällä yksikössä työskenteli kahdeksan hoitajaa. Palveluntuottaja ei ole toimittanut tietoa yksikön toteutuneesta mitoituksesta kesäkuusta 2023 alkaen, vaikka sitä on pyydetty. Palveluntuottaja on toimittanut työvuorolistat, joiden perusteella toteaa mitoituksen olevan nähtävissä.

Valvontakäynnillä 4.10.2023 usea yksikön asiakas kertoi, että sairaanhoitaja Linda Plane ei ole enää ollut töissä yksikössä ja että hän on käynyt siellä vauvan kanssa. Yksikössä työskennellyt lähihoitaja kertoi, että Linda Plane "tekee välillä vuoroja". Puhelimesta 4.10.2023 vastuuhenkilö kertoi, että sairaanhoitaja Linda Plane on osittaisella hoitovapaalla ja tekee kotoa käsin hallinnollista työtä. Aluehallintovirasto katsoo, että palveluntuottajan kirjallisesti antama selvitys on ristiriidassa hänen puhelimesta kertomansa ja myös yksiköstä saatujen tietojen osalta siitä, onko Linda Plane ollut yksikössä sairaanhoitajana hoitotyössä vai ei.

Aluehallintovirasto näkee erittäin huolestuttavana sen, että vastuuhenkilö antaa valheellista tai ristiriitaista tietoa yksikön henkilöstötilanteesta ja työvuorosuunnittelusta. Tiedot eivät täsmää myöskään yksikön henkilöstön kertomaan ja asiakkaiden kertomaan siitä, keitä yksikössä on töissä. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan asiakkaat tietävät erittäin tarkasti, keitä yksikössä työskentelee ja he osasivat nimetä, kuka on ollut milloinkin ja kuka on lähtenyt pois. Aluehallintovirasto ei pidä toimitettuja tietoja luotettavina erityisesti sen osalta, paljonko sairaanhoitaja Linda Plane tosiasiallisesti työskentelee yksikössä hoitotyössä. Myös se jää epäselväksi, paljonko sairaanhoitaja Akseli Plane työajastaan on yksikössä. Valvontakäynnillä 3.10.2023 Akseli Plane kertoi olevansa työvuorossa, saman kertoi vastuuhenkilö puhelimesta. Tätä ei kuitenkaan työvuorossa ollut lähihoitaja tiennyt tai osannut kertoa, ja Akseli Plane ei ollut paikalla yksikössä. Hän saapui sinne

myöhemmin. Valvontakoordinaattoreille sairaanhoitaja Akseli Plane kertoi olleensa kaupoissa vertailemassa hintoja, koska asiakkailta on vähän rahaa.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan yksikössä olevaan viikkokalenteriin on merkitty kahden hoitajan vuorot ja ensisijaisesti siihen merkitään asiakkaiden menoja ja hoidettavia asioita. Muille työntekijöille on ilmoitettu työvuorot henkilökohtaisesti. Työntekijät ovat olleet tyytyväisiä järjestelyyn ja heiltä ei ole tullut negatiivista palautetta asiasta. Palveluntuottajan mukaan pelkkä paperinen työvuorolista ei ole tae siitä, että työvuorot toteutuvat suunnitelmien mukaan. Vastuhenkilö on selvityksen mukaan huolehtinut siitä, että yksikössä on työntekijä vuoden jokaisena päivänä ja kellonaikana ja tähän koko työyhteisö on voinut luottaa. Kuluvan viikon työvuorot on käyty myös tiimipalaverissa läpi ja tarvittaessa seuraavaan vuoroon tulevan hoitajan on voinut varmistaa puhelimitse. Suurin osa mahdollisista työvuoronmuutoksista on pyritty hoitamaan vastuhenkilön sekä perheyriyksen kuuluvien hoitajien kesken, jotka pääsevät aina tarvittaessa paikalle päivystyksellisesti. Lisäksi selvityksessä tuodaan esille, että työvuorosuunnitelmat voidaan laittaa esille siitä huolimatta, että yksikään tiiviin työryhmän työntekijä ei ole kokenut asiasta merkittävää hyötyä.

Vastuhenkilö on puhelimesta 4.10.2023 kertonut, että yksikössä ei ole ollut kesän jälkeen työvuorosuunnitelmia ja saman kertoi yksikössä töissä ollut lähihoitaja. Selvityksenä on aluehallintovirastoon toimitettu toteutuneet työvuorolistat 17.9.2023 saakka. Mikäli yksikössä on ollut työvuorolistalla ilmoitettu määrä työntekijöitä töissä ajalla 28.8.-17.9.2023, olisi laskennallinen mitoitus 15 asiakkaan mukaan ollut 0,38 htv. Valvonnan yhteydessä saatujen tietojen perusteella jää varteenotettava epäily siitä, ovatko kaikki työntekijät tosiasiansa olleet listaan merkittyinä aikoina yksikössä töissä. Vastuhenkilöllä on kyseisellä kolmen viikon jaksolla ollut seitsemän yövuoroa ja neljä päivävuoroa, joista hänelle on tullut 100 % työaika hoitotyöhön. Yksikön vastuhenkilön työajasta tulisi 50 % kohdentua hallinnollisiin tehtäviin.

Aluehallintovirastoon 11.10.2023 toimitettujen tietojen mukaan yksikössä työskentelee vastuuhenkilö, sairaanhoitaja Anne Tynkkynen 50 % työajalla hoitotyössä (työvuorolistalla tarkastellulla ajanjaksolla on ollut 100 % hoitotyössä). Lisäksi yksikössä työskentelee sairaanhoitaja Linda Plane 50 % hoitotyössä ja sairaanhoitaja Akseli Plane 100 % hoitotyössä. Heidän lisäksi yksikössä työskentelee kaksi lähihoitajaa 100 % hoitotyössä, Karoliina Pennanen ja Maria Niemi. Lisäksi henkilöstöluetteluun on merkitty lähihoitajat Julia Peurala ja Tiina Heintie, mutta heidän osaltaan ei ole merkitty työaikaa prosentteina. Lähihoitaja Tiina Heintielle on merkitty yksi työvuoro 7.9.2023 ja elokuussa 2023 on merkitty neljä työvuoroa. Saaduissa selvityksissä on ristiriitaisuuksia. Kirjallisessa selvityksessä palveluntuottaja on kirjoittanut, että Peurala on työskennellyt yksikössä vuodesta 2022 alkaen 100 % hoitotyössä harjoittelujaksoja lukuun ottamatta. Tästä huolimatta valvontakäynnillä 4.10.2023 tuli esille, että Peurala tekee vain välillä vuoroja yksikössä. Lähihoitaja Heintien osalta tuli se käsitys, että hän ei enää työskentele yksikössä.

Avustavat tehtävät yksikössä

Valvontakäynnillä 4.10.2023 saatujen tietojen ja tehtyjen havaintojen perusteella yksikön hoitohenkilöstö vastaa kaikkien aterioiden valmistuksesta yksikössä. Yksikössä käy ulkopuolinen siivooja, joka vastaa yleisten tilojen siivouksesta. Asiakkaat vastaavat ohjatusti omien asuntojensa siivouksesta.

Yksi yksikön asiakas kertoi pesevänsä lähes päivittäin kaikkien asiakkaiden pyykkejä. Valvontakäynnillä 4.10.2023 hoitaja pesi välillä pyykkiä ja laittoi niitä pirttiin kuivumaan narulle. Tältä osin voidaan todeta, että hyvinvointialue on toukokuussa 2023 ohjannut poistamaan pyykkinarut pirtistä, koska se on asiakkaiden ainoa oleskelutila.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksin työskennellessä hoitajan ajasta suuri osa menee asiakkaiden ruokahuollosta

huolehtimiseen ja asiakkaiden täytyy itsenäisesti huolehtia siitä, että he saavat tarvittaessa apua.

Yksikön henkilöstötarve

Aluehallintovirasto on 2021-2022 toteuttamansa valvonnan yhteydessä arvioinut, että yksikön asiakkaiden hoidon tarpeen ja käytöshaasteiden perusteella yksikön henkilöstömitoituksen tulee olla vähintään 0,5 htv asiakasta kohden.

Toukokuun 2023 asiakaskoonnin perusteella yksikössä on neljä haastavasti käyttäytyvää tai aggressiivista asiakasta. Listaan merkityistä kolmestatoista asiakkaasta seitsemän on välillä hoitovastaisia ja yksi usein. Runsaasti apua ja ohjausta tarvitsevia asiakkaita on seitsemän. Yksikössä ei ole käytössä toimintakykyarviointimenetelmiä. Huomioitavaa on, että yksikössä on ollut toukokuussa 2023 asiakkaita 15-18, vaikka palveluntuottaja on asiakaskoontiin merkinnyt vain 13 asiakasta. Yksikön vastuuhenkilö on myöntänyt keväällä 2023 yksikössä olleen 18 ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakasta, joista kaksi on menehtynyt ja yksi on muuttanut muualle. Näiden tapahtumien tarkkaa ajankohtaa ei ole tiedossa. Yhden asiakkaan osalta on tiedossa, että hän menehtyi kesällä. Näin ollen asiakkaita on ollut toukokuussa 2023 enemmän kuin 13.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön asiakasprofiili ei ole muuttunut aikaisemman valvonta-asian käsittelyn jälkeen ja laskennallisen hoitohenkilöstömäärän tulisi olla yksikössä olleen asiakasmäärän mukaan vaihdellen 7,5-9 htv. Toimitettujen selvitysten perusteella vakituisen hoitohenkilöstön määrä on yhteensä 4 htv.

Aluehallintovirasto määrää palveluntuottajaa viipymättä huolehtimaan siitä, että yksikössä on enintään 13 ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasta. Lisäksi henkilöstöä hoito- ja kuntoutustyössä tulee olla vähintään sen verran, että laskennallinen mitoitus on vähintään 0,5 htv asiakasta kohden. Viidentoista asiakkaan mukaan laskettuna tämä tarkoittaa 7,5

hoitajaa ja kolmentoista asiakkaan mukaan 6,5 hoitajaa. Hoitohenkilöstöön luettavien tulee tosiasiallisesti työskennellä yksikössä. Palveluntuottajan tulee huomioida, että mikäli yksikössä on yhteisöllisen asumisen asiakkaita, tulee heille kohdentuva hoitotyön osuus vähentää ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden mitoitusta laskettaessa.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön asiakasturvallisuus on vakavasti vaarantunut pidemmän aikaa, koska yksikössä ei ole asiakkaiden tarvetta vastaavaa määrää henkilöstöä. Henkilöstömitoituksen alitus on erittäin merkittävä. Lisäksi hoitohenkilöstölle kuuluu suuri määrä avustavia tehtäviä. Yksikön asiakasturvallisuuden katsotaan vaarantuneen erityisesti silloin, kun yksikössä työskennellään yksin ja myös yöaikaan. Yksikössä on ollut 30.7.2023 tilanne, jolloin asiakkaat on jätetty yksin ja vuorossa ollut ainoa hoitaja ei ole ollut työkykyinen.

Elämänlaatu ja kuntoutus yksikössä

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

Sosiaalihuoltolain 30 §:n 1 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

Yksikköön toteutetuilla valvontakäynneillä asiakkaat keskustelivat aktiivisesti valvonnasta vastaavien kanssa ja halusivat esitellä myös yksikön tiloja sekä asuntoaan. Usea asiakas toi esille, että yksikössä



ei ole oikein mitään tekemistä, ja kuvasi asioita, joita asiakkaat tekevät yhdessä. Asiakkaat kertoivat kävelevänsä tiellä, yksi piti pyöräilystä. Asiakkaat kertoivat, että he olivat yrittäneet käydä sienä ja marjoja keräämässä, mutta metsään oli tehty hakkuu. Asiakkaat kertoivat etsivänsä puhelimesta tietovisoja, joita yhdessä tekevät ruokailujen yhteydessä. Usea asiakas kertoi, että he ovat paljon keskenään.

Asiakkaat kuvasivat, että yhdessä hoitajien kanssa tehdään kaksi kertaa vuodessa retki jonnekin kauemmas. Lisäksi kahdesti vuodessa käydään vaateostoksilla. Osa asiakkaista kertoi, että joskus keskustellaan yhteisesti hoitajien kanssa. Asiakkaiden kertoman mukaan apua saa hoitajilta pyytäessä. Asiakkaat kuvasivat sitä, että hoitajilla on paljon tekemistä kun he ovat yksin töissä. Usea asiakas kertoi, että kaksi kertaa viikossa pääsee saunaan. Asiakkaat kertoivat, että yksi asiakas osaa leipoa leipää. Muutoinkin he kuvasivat, että kakkujakin on yhdessä leivottu juhliin. Tällaiset asiat ilahduttivat asiakkaita.

Valvontakäynneillä saatujen tietojen perusteella asiakkaiden ruokailut on yksikössä toteutettu siten, että ruoka haetaan aina tietyssä järjestyksessä. Tähän on nimilista tuvan pöydällä. Asiakkaat itse totesivat, että hoitaja osaa jakaa ruoan niin tasan, että hävikkiä ei juuri koskaan tule. Yksi asiakas kertoi nimellä asiakkaasta, joka muutti yksikköön ja jolla oli usein nälkä myöhemmin illalla. Asiakkaan kertoman mukaan tämä asiakas sai ensin lisää ruokaa, mutta ei enää myöhemmin. Tämän jälkeen asiakas on ostanut itselleen ruokaa, mutta ne ovat keittiön jääkaapissa ja niitä ei saa enää iltapalan jälkeen, koska keittiö on lukittu. Asiakkailla ei ole omia jääkaappeja ja muissa tiloissa ei ole asiakkaiden ruoille jääkaappia. Yksi asiakas kehui, että yksikön ruoka on hyvää.

Yksikössä on 4.10.2023 hoitajan kertoman mukaan käytössä kuuden viikon kiertävä ruokalista, jota ei ollut esillä. Hoitaja kertoi tehneensä lihakastiketta, koska lihaa oli saatavilla. Lisäksi hän oli leipomassa pullaa. Tuvassa olevalle ilmoitustaululle ei ollut kirjoitettu päivän ruokalistaa.



Asiakkaat kertoivat, että yksikön vastuhenkilö ei anna asiakkaiden katsoa illalla televisiota tuvassa, vaan asiakkaiden täytyy mennä omiin huoneisiinsa iltapalan jälkeen. Tämän asiakkaat kokivat ikävänä, koska kaikilla ei ole omaa televisiota ja yksikössä ei ole mitään muuta tekemistä iltaisin.

Palveluntuottajan 11.10.2023 toimittaman selvityksen mukaan pirtissä saa katsoa televisiota klo 22 asti, jonka jälkeen alkaa hiljaisuus. Osalla asukkaista on psyykesairautensa vuoksi haasteita uni- ja valverytmin säilyttämisessä, joten asukkaiden tukemista television katseluun yöaikana yksikön laitteilla ei voida nähdä kuntoutusta tukevana toimintana. Mikäli asukkaan toivoma ohjelma tulee myöhään illalla, on sen voinut nauhoittaa ja katsoa päivällä.

Aluehallintovirasto toteaa, että annettu selvitys on ristiriidassa asiakkaiden kertoman kanssa. Lisäksi voidaan todeta, että välittömästi pirtin vieressä ei ole asuinhuoneita, joihin äänet kuuluisivat. Hyvinvointialueen valvontakäynnillä 4.10.2023 vastuhenkilö oli klo 21 ylätalossa ja asiakkaat olivat pääsääntöisesti omilla huoneissaan.

Valvontakäynnillä 4.10.2023 yksikön hoitajaa pyydettiin kuvaamaan, miten yksikössä toteutetaan yksilöllistä kuntoutusta ja mitä asiakkaiden kanssa tehdään yhdessä. Hoitajan mukaan asukkaiden kanssa voidaan kiertää taloa tai käydä grillipaikalla kahvilla. Kahdesti viikossa on saunapäivä. Kaksi kertaa vuodessa käydään jossain retkellä, on käyty esimerkiksi sisävesiristeilyllä.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan yksikön hoitajat ovat syksyn 2023 aikana käyttäneet asiakkaita sienestämässä. Tämän lisäksi hoitajat ovat avustaneet itsenäisesti lähimetsässä sienestäviä ja marjastavia asiakkaita välineistön hankinnassa harrastustoiminnan tukemiseksi.

Valvontakäynnillä 4.10.2023 yksikön pyykkitilassa oli kaappi, jossa oli lähes kaikkien asiakkaiden nimet. Paikalla olleen asiakkaan



mukaan siellä säilytetään asiakkaiden vaatteet. Kaappi oli lukossa ja vaatteet saa pyytämällä. Asiakas kertoi, että joidenkin vaatteet ovat heidän omilla huoneissaan.

Palveluntuottajaa on aluehallintoviraston osalta aikaisemmin ohjattu asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemisessa ja vahvistamisessa. Yksikköä on ohjattu, että asiakkaiden tulee saada säilyttää vaatteensa omilla asunnoissaan ja valita itse mitä laittavat päälle. Lisäksi asiakkailla tulee olla oikeus vaihtaa vaatteita niin usein kun he haluavat. Asiakkaiden vaatteita ei voi säilyttää lukkojen takana sillä perusteella, että ne pysyvät siisteinä. Palveluntuottajaa on ohjattu myös siltä osin, että asiakkaiden tulisi voida itse annostella ruokansa.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan pesulan vaatekaapeista on ollut puhetta aikaisempien valvontojen yhteydessä ja uusien asiakkaiden osalta vaatteet ovat omilla huoneissa, mutta pitkään asuneiden asiakkaiden osalta käytäntöä on jatkettu koska asiakkaat ovat siihen tyytyväisiä. Asiakkaat saavat vaihtaa vaatteita aina halutessaan.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan yksikössä on työvoimapulasta huolimatta toteutettu asiakassuunnitelmien sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaista kuntoutusta. Valvontakäynnin aikana vuorossa ollut hoitaja on palveluntuottajan mukaan kertonut kohtelevansa kaikkia asiakkaita samalla tavalla, joka on laadukkaan hoitotyön peruslähtökohta. Selvityksen mukaan kaikki yhteisöllisessä asumisessa olevat asiakkaat hyötyvät ympärivuorokautisesta hoidosta ja kuntoutuksesta, koska hoitaja ei poistu yksiköstä yöaikaan. Tältä osin aluehallintovirasto toteaa, että vastuuhenkilö on myöntänyt 4.10.2023 kaikkien yksikön asiakkaiden olevan ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaita, joten annetun selvityksen merkitys jää epäselväksi.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan yksikössä annetusta kuntoutuksesta on saatu erinomaista palautetta



sijoittavilta kunnilta. Lisäksi palveluntuottaja kuvaa, miten asiakkaiden on mahdollista olla yhteydessä oman kunnan (nyk. hyvinvointialue) sosiaalityöntekijäänsä ja hoitoneuvotteluissa asiakas on aina mukana. Sijoituksista päättää palveluntuottajan mukaan kunta (hyvinvointialue).

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan yksiköstä käydään kahdesti vuodessa Jyväskylässä Halosen liikkeessä vaateostoksilla siten, että se on suljettu muilta asiakkailta. Tämä mahdollistaa asiakkaita saamaan parempaa asiakaspalvelua. Näin on saatu rohkaistua vaateostoksille mukaan myös sellaisia asukkaita, jotka eivät muuten psyykkisen vointinsa vuoksi uskalla poistua yksikön ulkopuolelle vaatehankintojaan varten. Tämän lisäksi asukkailla on mahdollisuus vaateostoksiin esimerkiksi Joutsan Tokmannilla kuukausittaisten ostosreissujen yhteydessä.

Valvontakäynnillä 4.10.2023 vierailtiin kahden asiakkaan yhteisessä huoneessa asiakkaan kutsumana. Se oli erittäin pieni huone, jossa oli vessa, matala ikkuna, vino sisäkatto ja hyvin kuumankostea ilma. Asiakkailla ei ollut riittävästi yksityisyyttä eikä muun muassa säilytystilaa. Heille ei ollut tarjottu omaa huonetta, vaikka niitä oli ainakin yksi vapaana.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan yksikkö on ollut toiminnassa yli 30 vuotta samoissa tiloissa ja yhteensä asiakaspaikkoja on 17. Tänä aikana kriteerit tilojen suhteen ovat muuttuneet, eikä rakenteet valitettavasti ole pysyneet muutosten mukana. Tästä syystä huoneita on ollut pakko käyttää rakenteiden sallimissa puitteissa. Huoneita on pintaremontoitu vuoden 2023 aikana maalaamalla seinät ja lattiat viihtyisyyden lisäämiseksi. Yksikön asiakkaat maksavat saman verran vuokraa asunnon koosta riippumatta.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan tilat olivat siistit, mutta yksikössä ei ole tuettu asiakkaiden oikeutta yksityisyyteen ja omaan asuntoon silloin, kun asuinhuoneita on vapautunut. Vastuuhenkilö

kertoi 4.10.2023 puhelimesta tietävänsä, kuka haluaisi oman huoneen, mutta ei osannut sanoa miksi sitä ei ollut hänelle tarjottu.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksityinen vaatteiden ostosmatka mahdollistaa sen, että usea asiakas uskaltautuu lähtemään ostoksille. Muutoin yksikön käytäntö kerran kuukaudessa tehtävästä ostosreissusta on hyvin niukka. Lähimmät palvelut sijaitsevat Joutsassa. Saatujen selvitysten ja myös aikaisempien valvontojen yhteydessä on tullut esille, että pääosin asiakkaiden tulee kulkea Joutsaan koulubussilla ja annetun selvityksen perusteella kerran kuukaudessa käydään yhdessä kaupassa. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön asiakkaiden toimintakyvyn tulee olla hyvä, jos he pystyvät itsenäisesti kulkemaan koulubussilla ja esille ei ole tullut, miten muutoin asiakkaita tuettaisiin yksikön ulkopuoliseen toimintaan ja elämään yksilöllisesti. Palveluntuottaja on korostanut asiakkaiden hoitoisuutta sekä psyykkisiä sairauksia.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön toimintakäytännöt eivät tue asiakkaiden kuntoutumista ns. kevyempään tukeen tai itsenäiseen asumiseen. Yksilöllistä tarvetta ei huomioida riittävästi erityisesti yksikön ulkopuolelle suuntautuvan toiminnan osalta. Osa asiakkaista on asunut yksikössä hyvin pitkään ja heille käytännöt ovat arkipäiväistyneet.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikössä ei ole toteutettu riittävää yksilöllistä ja kuntouttavaa työtä erityisesti yksikön henkilöstötilanteen ollessa näin heikko. Yksikössä ei ollut virikesuunnitelmaa tai viikko-ohjelmaa. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ei tueta yksilöllisesti ja yksikön toimintakäytännöt perustuvat hoitajalähtöisyyteen ja siihen, miten hoitajat pystyvät vastaamaan kaikkien asiakkaiden hoidosta mahdollisimman järjestelmällisesti. Esimerkkinä vaatehuolto ja ruokailujen toteuttaminen.

Yksikön johtaminen ja omavalvonta

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 5 §:n mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen on perustuttava sopimukseen tai hyvinvointialueen tekemään hallintopäätökseen sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:n mukaisesti laadittuun palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muuhun vastaavaan suunnitelmaan. Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottaja vastaa siitä, että 1 momentissa tarkoitetun sopimuksen, hallintopäätöksen ja suunnitelman perusteella asiakkaalle järjestettävä palvelukokonaisuus täyttää sille asetetut vaatimukset. Toimintayksiköllä tulee olla vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset.

Sosiaalihuoltolain 47 §:n 1–3 momentin mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi.

Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Palveluja on kehitettävä henkilöstön riittävyyden seurannan sekä 2 momentissa tarkoitetun palautteen perusteella. Vastaavasti asiasta säädetään yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 6 §:ssä.

Sosiaalihuoltolain 48 §:n 1-2 momentin mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Edellä 1 momentissa tarkoitetun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Valvira on 18.9.2023 ilmoittanut aluehallintovirastoon, että yksikön vastuuhenkilö oli kesä- ja heinäkuussa ajanut autoa alkoholin vaikutuksen alaisena. Heinäkuussa varmistettu tulos oli jäänyt alle rangaistavuuden rajan. Tuolloin vastuuhenkilö oli yksin töissä ja lähti etsimään yksiköstä karannutta asiakasta. Vastuuhenkilöllä ei ollut voimassa olevaa ajo-oikeutta. Valvira selvittää asiaa osaltaan ammattihenkilövalvontana.

Valvontakäynnillä 4.10.2023 yksikön hoitajalla oli käytössään mappi, jossa oli poikkeamalomakkeet. Mapissa oli kirjattuna kaksi poikkeamaa, molemmat syyskuulta ja liittyivät asiakkaan kaatumiseen. Hoitaja ei tiennyt, missä muut lomakkeet olivat. Hänen mukaansa poikkeamat käsitellään henkilöstöpalavereissa säännöllisesti. Hoitajalle kerrottiin heinäkuussa tapahtuneesta tilanteesta, jolloin yksikössä yksin työvuorossa ollut vastuuhenkilö oli ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. Vastuuhenkilö oli lähtenyt autolla, ilman voimassa olevaa ajo-oikeutta, etsimään yksiköstä karannutta asiakasta. Asiakkaat olivat vastuuhenkilön mukaan jääneet yksikköön keskenään noin viideksi minuutiksi, ja poliisit olivat tulleet yksikköön hänen perässään puhalluttaen hänet. Verikokeilla varmistettu tulos jäi alle rangaistavuuden rajan. Tarkkaa tietoa tilanteen kulusta ei ole mahdollista varmistaa, koska yksikössä ei ole ollut paikalla muita työntekijöitä. Yksikössä ei ole ollut mitään tietoa tilanteesta edes siltä osin, että olisi mietitty miten toimintaan asiakkaan karkaamistilanteessa jos ollaan yksin työvuorossa.

Puhelimessa 4.10.2023 yksikön vastuuhenkilö kuvasi, että heinäkuun tilanteessa asiakkaat olivat vain vähän aikaa keskenään ja hänen päihtymyksensä ei ylittänyt tarkastuksessa rangaistavuuden rajaa. Yksikön vastuuhenkilö ei osoittanut minkäänlaista huolta tai vastuuta siitä, että on ylipäätään mennyt töihin päihtyneenä tai ajanut autoa ilman ajo-oikeutta yrittäen myös saada asiakkaan kyytiinsä. Vastuuhenkilö ei osoittanut olevansa huolissaan siitä, että yksikössä työskennellään paljon yksin tai osoittanut ymmärtävänsä sen osaltaan vaarantavan yksikön asiakasturvallisuutta.



Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan vastuuhenkilö on huolehtinut tilanteesta omavalvonnallisesti hakeutuessaan työterveyteen ja hankkiessaan alkoholikon autoonsa. Lokakuun valvontakäyntien jälkeen yksikössä on käyty läpi alkoholin vaikutuksen alaisena olemisen töissä ja ajo-oikeuden puuttuminen sekä mietitty kuinka voidaan ennaltaehkäistä vastaavanlaisen tilanteen toistuminen henkilöstössä. Vastaavia tilanteita ei ole aiemmin ollut, mistä syystä omavalvontasuunnitelmasta on puuttunut ohjeistus tällaisissa tilanteissa toimimiselle.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan tilanteeseen ei ole puututtu yksikössä omavalvonnallisesti ennen valvonnan puuttumista asiaan. Lisäksi hyvinvointialue on ohjannut toukokuussa 2023 palveluntuottajaa ilmoittamaan sinne omavalvonnallisesti vakavista poikkeamista. Hyvinvointialueelle on ilmoitettu yhdestä kaatumistilanteesta syyskuussa. Aluehallintovirastoon on toimitettu 4.10.2023 pidetyn tiimipalaverin muistio. Muistioon on kirjattu: "uhka- ja vaaratilanelomakkeet, sekä lääkepoikkeamat käyty läpi". Muistioon ei ole kirjattu saadun selvityksen mukaisesta asian käsittelystä. Tiedossa ei ole, onko yksikössä pidetty tiimipalaveri tämän jälkeen. Muistiot ovat luettelomaisia ja sisältöä on vähän kirjoitettu.

Palveluntuottajan 11.10.2023 toimittaman selvityksen mukaan vastuuhenkilö vastaa yksikön riskinhallinnasta. Yksikön laadunvalvonnallisista asioista keskustellaan viikoittain palaverissa, jossa käsitellään lääkepoikkeamat sekä läheltä piti- ja tapaturmailmoitukset. Lisää tietoa riskien hallinnasta löytyy omavalvontasuunnitelmasta. Selvityksen mukaan koulutetut ammattihenkilöt valvovat osaltaan työnsä laatua. Lisäksi henkilöstölle on ulkopuolinen työnohjaus.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön vastuuhenkilö ei tunnista riskejä ja varmistu siitä, että niitä hallitaan ja yksikön asiakasturvallisuudesta varmistutaan kaikissa tilanteissa. Esimerkiksi yksikön asiakkaita ei saa jättää keskenään missään tilanteessa ja

yksikössä tulee olla asiakkaiden tarvetta vastaava määrä hoitajia kaikkina päivinä ja kaikissa tilanteissa.

Yksikköön lokakuussa toteutetuilla valvontakäynneillä jokainen tavattu työntekijä pyrki peittelemään yksikön henkilöstötilannetta ja antoi aluksi osin valheellista tietoa. Hoitajat esimerkiksi kertoivat, että yksikön työvuorolistat ovat koneella, mutta he eivät saa niitä. Lopulta tuli esille, että niitä ei ole lainkaan, koska ei ole riittävästi hoitajia jotta ne voitaisiin tehdä. Valvontakäynnin 3.10.2023 aikana yksikköön saapunut sairaanhoitaja Akseli Plane valehteli myös siitä, miksi yksikössä on pinnasänky. Lisäksi hän ei kertonut rehellisesti siitä, miten yksikön työvuorot on suunniteltu ja keitä yksikössä on töissä. Myös se pyrittiin salaamaan, että yksikön sairaanhoitaja Linda Planella on vauva, josta syystä hän ei tosiasiallisesti työskentele yksikössä. Toukokuussa hänet oli ilmoitettu 100 % hoitotyöhön. Myös yksikön asiakas kertoi 3.10.2023 valvontakoordinaattoreille sairaanhoitaja Linda Planen vauvasta, jolloin lähihoitaja sanoi hänelle, että muistat väärin ja vauva on toisen nimisen henkilön.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön vastuhenkilö ei ole osaltaan huolehtinut siitä, että yksikön henkilöstö ymmärtää sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden noudattamisen merkityksen ja myös sen, että jokaisen työntekijän tulee osaltaan vastata yksikön omavalvonnasta. Lisäksi aluehallintovirasto näkee erittäin huolestuttavana asiakkaiden kohtelun ja heidän puheensa väittämisen valheeksi sen ollessa totta. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön koko henkilöstö on jättänyt noudattamatta sosiaalihuoltolain mukaista ilmoitusvelvollisuuttaan yksikössä olevista merkittävistä epäkohdista, ja osaltaan aiheuttanut merkittävää pitkään jatkunutta asiakasturvallisuuden vaarantumista.

Aluehallintovirasto on vuosien 2018-2019 aikana toteuttamansa valvonnan yhteydessä ohjannut palveluntuottajaa varmistumaan yksikön asiakasturvallisuudesta yöaikaan. Tuolloin valvonta-asian yhteydessä tuli ilmi, että yksikön hoitaja nukkui öisin. Ohjauksen



seurauksena palveluntuottaja muutti toimintakäytäntöjä ja lisäsi teknologisia ratkaisuja asiakasturvallisuuden vahvistamiseksi.

Valvontakäynnillä 4.10.2023 tuli esille, että pääosan yksikön yövuoroista tekee yksikön vastuuhenkilö ja välillä yövuoroissa on sairaanhoitaja Akseli Plane. Asiakkaat eivät osanneet sanoa, kiertääkö hoitaja öisin yksikössä. Yksi asiakas kuvasi, että " Anne nousee aamulla ennen heitä ja tulee taloon" (vastuuhenkilö).

Yksikön vastuuhenkilö kertoi puhelimitse 4.10.2023, että yöaikaan hoitaja voi olla ylätalossa sohvalla tai sängyssä. Hän sanoi, että voi myös torkkua. Nukkumisen hän kielsi. Ylätalo on päärakennuksen vieressä oleva erillinen talo, jossa on toimisto, kameravalvonta ja asiakkaiden lääkesäilytys lääkepakkausten osalta. Doseetit ja tarvittavat lääkkeet ovat päärakennuksen toimistossa.

Palveluntuottajalta on pyydetty selvitystä siitä, miten yksikön asiakasturvallisuudesta varmistutaan yöaikaan. Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan selvitys yövalvonnasta on annettu jo aiemmin, jossa kerrotaan teknologisista ratkaisuista käytössä olevan kameravalvonta ulkotiloissa sekä ovihälyttimet. Pirtissä oleva kamera ei ole enää käytössä. Kameran livekuvaa on mahdollista seurata pikkutoimiston (viitataan pirtissä olevaan toimistoon) tietokoneelta reaaliajassa ja nauhoituksia on mahdollista katsoa vain hallintorakennuksen tietokoneelta. Aluehallintoviraston aikaisempien saamien tietojen perusteella kameravalvonnan livekuvaa seurataan yöaikaan pääosin hallintorakennuksen (ylätalon) toimistossa olevalta tietokoneelta.

11.10.2023 annetun selvityksen mukaan yöhoitaja ei nuku yön aikana, vaan seuraa kameravalvontaa ja hoitaa hiljaisia töitä. Suositeltavat kiertoajat yksikössä ovat klo 21, 00 ja 03. Tällöin tarkastetaan kaikki asukashuoneita sisältävät rakennukset. Asiakkaiden huoneiden ovia ei aukaista, mikä perustuu heidän toiveisiinsa. Huoneeseen mennään, jos on tarpeen arvioida asukkaan vointia.



Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan tarkastuksella on ihmetelty ylätalossa olevaa sänkyä. Selvityksen mukaan lähes kaikki työntekijät ajavat pitkää matkaa, jonka vuoksi hallintorakennuksessa on mahdollista nukkua yövuoron jälkeen. Aluehallintovirasto toteaa, että 4.10.2023 vastuuhenkilö kertoi, että yövuorossa voi olla sohvalla tai sängyssä ja hän mainitsi, että voi myös torkkua. Lisäksi vastuuhenkilö kertoi hyvinvointialueen valvontakoordinaattoreille 4.10.2023 illalla, että aiemmin päivällä henkilöstön kanssa on pidetty kokous omavalvonnan toteuttamiseksi. Tuolloin oli sovittu yökierroista asiakkaiden luona ja kirjauksista. Aluehallintovirasto toteaa, että palveluntuottajan antaman selvityksen mukaan yksikössä on koko ajan tehty kierrot yöaikaan.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikössä ei ole omavalvonnallisesti huolehdittu siitä, että yksikön asiakasturvallisuuden vahvistamiseksi sovituista yöajan käytännöistä olisi pidetty kiinni jokaisena yövuorona. Vartenotettava huoli jää siltä osin, onko yksikössä tosiasiaa nukuttu öisin työvuorossa ollessa. Aluehallintoviraston näkemyksen asiakkaiden valvomatta jättäminen yöaikaan vaarantaa vakavasti yksikön asiakasturvallisuutta.

Yksikön asiakas esitteli 4.10.2023 valvontakäynnillä päärakennuksen alakerran uima-allastilan lattiaa, joka on maalattu laattalattia. Tilasta kuljetaan pesuhuoneeseen. Asiakkaan mukaan he ovat usein sanoneet, että lattia on hengenvaarallisen liukas märkänä. Asiaan ei ole tästä huolimatta yksikössä puututtu laittamalla esimerkiksi liukumista estäviä mattoja kulkureitille.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan lattia on maalattu kesällä 2023 ja lattia on tarkoitus uusida. Yksikään hoitaja ei ollut kuullut lattian olevan liukas. Hoitajat olivat asiaa kysyneet asiakkailta, jolloin yksi asiakas oli kertonut valvojien arvostelleen lattian olevan liukkaana. Annetun selvityksen mukaan valvojat ovat kääntäneet asian pääläelleen.

Aluehallintoviraston osalta todetaan, että yksikön asiakas esitteli pesutiloja ja pyykkitiloja ottaen esille, että lattia on märkänä liukas. Hän kuvasi hyvin eloisesti, että "lattia on hengenvaarallinen liukkaana, kerran kaatuu pänsä ja poks". Valvontaviranomaisia oli asiakkaan kanssa paikalla kolme ja kukaan ei huomannut ajatella, että lattia on märkänä liukas, jollei asiakas olisi sitä ottanut esille. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan palveluntuottajan asiassa antama selvitys osoittaa miten asioita käsitellään yksikössä. Tarkastuskertomuksen perusteella olisi omavalvonnallisesti tullut varmistua siitä, onko lattia liukas vai ei. Nyt on keskitytty sen selvittämiseen, mitä asiakkaat ovat asiasta mahdollisesti sanoneet. Aluehallintovirasto korostaa yksikön vastuuhenkilön vastuuta siitä, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön vastuuhenkilö ei ole vastannut riittävällä tavalla yksikön omavalvonnan toteuttamisesta. Yksikössä on kirjattu joitain poikkeamia, mutta niiden johdosta tehdyt toimenpiteet ovat epäselviä. Yksikössä on jätetty kokonaan käsittelemättä merkittäviä poikkeamia ja vaaratilanteita muun henkilöstön kanssa.

Ruokahuollon omavalvonta

Valvontakäynnillä 4.10.2023 yksikössä olevasta piha-aitasta löytyi huone, jossa oli viisi arkkupakastinta. Tila oli kylmä ja sähkö pakasteisiin oli vedetty jatkoroikalla. Vuorossa ollut hoitaja kertoi, että pakastimissa on asukkaiden marjoja ja sieniä. Yksi pakastin oli päällä olevan lapun perusteella yksikön vastuuhenkilön oma. Sen sisällä oli muun muassa tukkupakkauksia ruokaa, jotka olivat vanhentuneet ja joissa oli alennustarrat. Neljässä muussa pakasteessa oli osin avoimissa ämpäreissä ja rasioissa sekä muovipusseissa muun muassa sieniä, marjoja, luumuja ja valmiita pihvejä. Lisäksi oli iso määrä lihaa ja muita ruokapaketteja, jotka olivat tukkupakkauksia ja joissa oli alennustarrat. Vanhimmat valmistuotteet olivat kaksi pakettia kypsää jauhelihaa, joiden viimeinen käyttöpäivä oli kesäkuussa 2022. Yhdessä pakasteessa oli myös pieniä pakastusrasioita, joissa oli merkintöjä. Vanhimmat merkinnät olivat 10.2018 ja raparperihillo 2011. Tukkupakkauksia oli

myös vuoden 2023 päiväyksillä. Aluehallintovirasto teki asiassa tarkastuspyynnön terveydensuojeluviranomaisille.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan pakasteet ovat henkilökohtaisessa käytössä ja vuorossa ollut hoitaja olisi mielellään esitellyt pakastehuoneen, jossa asukkaiden ruoanlaittoon käytettäviä elintarvikkeita säilytetään, mikäli siihen olisi annettu mahdollisuus. Aluehallintovirasto toteaa, että vuorossa ollut hoitaja kertoi valvontaviranomaisille, että aitassa olevissa pakasteissa säilytetään yksikön asiakkaille tarkoitettuja sieniä ja marjoja.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön vastuhenkilö ei ole huolehtinut asianmukaisesti yksikön ruokahuollosta ja erityisesti sen omavalvonnasta.

Yksikön vastuhenkilön toiminta

Hyvinvointialueesta annetun lain 10 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämistä varten kuuluvaa palvelutuotantoa. Hyvinvointialueella on oikeus saada yksityiseltä palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta maksutta ja salassapitosäännösten estämättä palveluiden asianmukaisen tuotannon edellytysten varmistamista ja valvonnan toteuttamista varten välttämättömät tiedot ja selvitykset. Hyvinvointialueen viranomaisella on lisäksi palveluiden asianmukaisen tuotannon edellytysten varmistamista ja valvonnan toteuttamista varten oikeus tarkastaa yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan tiloja ja laitteita sekä päästä tässä yhteydessä yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan hallinnassa oleviin tiloihin. Tarkastusoikeutta ei ole kuitenkaan pysyväisluonteiseen asumiseen käytettyihin tiloihin, ellei tarkastaminen ole välttämätöntä asiakkaan aseman ja oikeuksien sekä asianmukaisten palvelujen turvaamiseksi. Tarkastukseen sovelletaan muutoin, mitä hallintolain 39 §:ssä säädetään.

Hyvinvointialueen 3.10.2023 toteuttaman valvontakäynnin aikaan valvontakoordinaattorit pyysivät yksikön vastuhenkilöä tulemaan

paikalle toimintayksikköön selvittämään yksikön asioita. Vastuuhenkilö kieltäytyi tulemasta paikalle. Lisäksi vastuuhenkilö kieltäytyi toimittamasta yksikön työvuorolistoja kiireeseen vedoten.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan valvontakoordinaattorit soittivat vastuuhenkilölle 3.10.2023 klo 15.05 pyytäen tulemaan yksikköön. Vastuuhenkilön mukaan hän ei päässyt paikalle, koska muuta oli sovittuna. Lisäksi vastuuhenkilö kertoo ilmoittaneensa, että pääsee paikalle, kunhan asiasta ilmoitetaan etukäteen.

Hyvinvointialueen 4.10.2023 illalla toteuttaman valvontakäynnin aikaan yksikön vastuuhenkilö oli paikalla. Hän kieltäytyi vastaamasta kaikkiin kysymyksiin ja kieltäytyi näyttämästä työvuorolistaa sekä asiakaskirjauksia. Vastuuhenkilö käyttäytyi valvontakoordinaattoreita kohtaan vihamielisesti sekä ylimielisesti.

Aluehallintoviraston näkemyksen yksikön vastuuhenkilö ei vastaa tehtävästään lainsäädännön edellyttämällä tavalla eikä voi vastata yksikön toiminnasta jatkossa.

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.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (912/2000) 7 §:n 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. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä 9 ja 10 §:ssä

tarkoitetuissa tapauksissa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa.

Valvontakäynnillä 4.10.2023 pyydettiin hoitajaa näyttämään Domacare-asiakastietojärjestelmästä asiakkaita koskevia kirjauksia ja hoitosuunnitelmia. Hoitaja avasi yhden asiakkaan hoitosuunnitelman, joka oli tyhjä. Tämän jälkeen hoitaja näytti Wordille kirjattua hoitosuunnitelmaa. Hoitaja totesi kirjaamisen Wordille olevan kätevämpää ja näin on pitkään yksikössä tehty. Aluehallintoviraston osalta todettiin, että yksikössä on paljon kehitetty suunnitelmien sisältöä ja tämä oli hyvä käytäntö niin kauan kuin asiakastietojärjestelmää ei ollut. Lähtökohtaisesti kaikki asiakaskirjaukset tulee tehdä asiakastietojärjestelmään. Valvontakäynnillä pyydettiin asiakkaan nimellä yksikössä menehtyneen asiakkaan kirjauksia. Hänen osaltaan hoitaja ei löydä enää tietoja asiakastietojärjestelmästä. Lisäksi pyydetään nähdä yöajan kirjauksia, joka ei onnistu. Yhden asiakkaan osalta pyydetään kirjauksia päivältä 30.7.2023, koska tuolloin asiakas on karannut ja häntä on lähdetty etsimään. Kyseiselle asiakkaalle ei ole tehty yhtään kirjausta sille päivälle. Hoitaja toteaa, että ei oikein osaa käyttää Domacarea tietokoneella, vaan paremmin puhelimella. Kuitenkaan puhelimen kauttakaan ei löydy yhtään kirjausta tuolle asiakkaalle kyseiselle päivälle.

Valvontakäynnin 4.10.2023 aikana asiakas tuo nähtäville sorsan, johon hän tyhjentänyt kestopatetrin. Hoitaja kirjaa tiedot Excel-taulukkoon. Kysyttäessä miksi sitä ei kirjata Domacareen, hän suutahtaa ja toteaa että näin kirjataan. Valvontakäynnillä yksikön hoitaja ei lopulta näyttänyt yhtään asiakaskirjausta asiakastietojärjestelmästä.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan yksikössä 4.10.2023 vuorossa ollut hoitaja oli kertonut, että joissain asioissa tietokoneen tiedostot toimivat Domacarea paremmin. Domacaresta on muun muassa hävinnyt verenpaineen mittaustuloksia sekä yksittäisiä muita asukaskirjauksia, joten seurantojen osalta on todettu turvallisemmaksi käytännöksi kirjata

ne tietokoneen Excel-taulukkoon. Käytössä on edelleen Domacare-tietojärjestelmän lisäksi Word- ja Excel-tiedostoja, koska Domacaresta puuttuu sellaisia ominaisuuksia, kuten virtsan määrän seurannan kokonaiskuva. palveluntuottajan mukaan Domacare ei valmiina kirjausohjelmana mahdollista yhtä laadukkaiden ja kattavien hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaamista, kuin mitä yksikössä tehdään.

Lisäksi palveluntuottaja selvittää, että Domacare-järjestelmän myyjä oli kuvannut tietokoneversion olevan vanhanaikainen sekä epäkäytännöllinen ja suositellut käyttämään järjestelmää mobiililaitteella tai tabletilla. palveluntuottajan mukaan valvontakäyntien aikana kaksi eri hoitajaa tarjoutui näyttämään kirjauksia Domacare-kännykkäsovelluksesta, mutta valvojat eivät suostuneet katsomaan kirjauksia mobiilisovelluksesta. Tältä osin aluehallintovirasto toteaa, että 4.10.2023 valvontakäynnillä vuorossa ollut hoitaja totesi, että osaa paremmin käyttää mobiiliversiota. Valvontaviranomaiset totesivat hänelle, että eivät osaa käyttää näitä laitteita ja pyysivät näyttämään kirjaukset. Kirjausten tulee olla katseltavissa myös tietokoneelta.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan Domacare-asiakastietojärjestelmä on kattava ja täyttää vaatimukset sosiaalihuollon asiakaskirjauksista sekä terveydenhuoltoon liittyvistä kirjauksista sosiaalihuollon toimintayksiköissä. Valvontakäynnillä 4.10.2023 todettiin, että käytettäessä asiakastietojärjestelmää hoitosuunnitelmien kirjaamiseen, ohjaa lomake täyttämään kaikki oleelliset tiedot. Kun suunnitelma tulostetaan, muodostuu suunnitelma, jossa on myös asiakkaan perustiedot. Näin ollen suunnitelma on kattava sekä selkeä kokonaisuus. Word-pohjaan kirjoitetussa hoitosuunnitelmassa on yksikössä hyvin kirjattu muun muassa asiakkaan näkemykset ja tavoitteet. Siitä puuttuvat kuitenkin muut perustiedot. Valvontakäynnillä todettiin, että sosiaalihuollon kirjausten siirtyessä Kanta-järjestelmään, tulee kaikki kirjaukset tehdä määrämuotoisina sähköiseen asiakastietojärjestelmään, jotta ne voidaan siirtää Kanta-järjestelmään.

Tarkastusoikeudesta

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 17 §:n 1 momentin mukaan valvontaviranomainen voi tarkastaa palvelujen tuottajan tässä laissa tarkoitetun toiminnan sekä toiminnan järjestämisessä käytettävät toimintayksiköt ja toimitilat silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy.

Saman lain 18 §:n mukaan tarkastus voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta. Tarkastaja on päästettävä kaikkiin toimintayksikön tiloihin. Pysyväisluonteiseen asumiseen käytettävät tilat voidaan kuitenkin tarkastaa ainoastaan, jos tarkastaminen on välttämätöntä asiakkaan aseman ja asianmukaisten palvelujen turvaamiseksi. Tarkastuksesta on pidettävä pöytäkirjaa. Tarkastajalle on salassapitosäännösten estämättä esitettävä kaikki hänen pyytämänsä asiakirjat, jotka ovat välttämättömiä tarkastuksen toimittamiseksi. Lisäksi tarkastajalle on annettava maksutta hänen pyytämänsä jäljennökset tarkastuksen toimittamiseksi välttämättömistä asiakirjoista. Tarkastajalla on oikeus ottaa valokuvia tarkastuksen aikana. Tarkastajan apuna voi olla tarkastuksen toteuttamiseksi tarpeellisia asiantuntijoita.

Saman lain 3 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan valvontaviranomaisella tarkoitetaan hyvinvointialuetta ja sen määräämää viranhaltijaa, aluehallintovirastoa sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa.

Palveluntuottajan 11.10.2023 antaman selvityksen mukaan aluehallintoviraston tarkastuskertomuksessa on virheitä. Aluehallintoviraston osalta korostetaan, että tarkastuskertomukseen on kirjattu vain se, mitä tarkastuksella on havaittu ja mitä valvonnasta vastaaville on kerrottu. Palveluntuottaja voi sinällään olla asioista eri mieltä tai nähdä asiat eri tavalla. Kirjaus vastaa asiakkaiden ja henkilöstön kertomaa mahdollisimman tarkasti. Aluehallintovirasto katsoo, että yksikön asiakkaat olivat halukkaita keskustelemaan valvonnasta vastaavien kanssa ja he puhuivat oma-

aloitteisesti. Niitä asiakkaita, jotka olivat selkeästi sivummalla, ei pyydetty osallistumaan.

Palveluntuottaja kyseenalaistaa 11.10.2023 antamassaan selvityksessä sen, miksi tarkastusraporttiin on kirjoitettu muun muassa psykoosi- ja muistisairauksista kärsivien asukkaiden lausuntoja ilman, että asioiden todenperäisyyttä olisi tarkastettu. Selvityksen mukaan valvontakäynnin jälkeen asukkaat kertoivat kokeneensa valvojien painostaneen, pakottaneen sanoja heidän suustaan sekä väärennelleen heidän sanojansa.

Aluehallintoviraston mukaan palveluntuottajan antama selvitys osoittaa, että he ovat käyneet tarkastuskertomukseen kirjattua läpi myös asiakkaiden kanssa. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan tämä ei ole asiallista toimintaa ja asiakkaiden ei kuulu tietää tällä tasolla yksikön valvontaan liittyvistä asioista. Aluehallintoviraston osalta todetaan, että tarkastuskertomukseen on kirjoitettu se, mitä asiakkaat ja henkilöstö ovat kertoneet. Lisäksi voidaan todeta, että yksikön viriketoiminnan/elämän sisällön osalta yksikön asiakkaiden ja työntekijän kertomat asiat olivat yhteneviä. Lisäksi yksikön asiakkaat kertoivat siitä, keitä yksikössä työskentelee, mikä vastasi yksikön hoitajan kertomaa. Lisäksi voidaan todeta, että asiakkaat juttelivat valvonnasta vastaavien kanssa hyvin pitkän aikaa. Välillä juteltiin ulkona tai heidän asunnossaan sekä yhteisessä tilassa. Asiakkaiden kanssa myös istuttiin pirtissä pöydän ääressä ja juttelu oli oikein luontevaa. Valvontakäynnillä keskusteltiin useiden eri asiakkaiden kanssa erilaisissa tilanteissa.

Aluehallintovirasto korostaa sitä, että sosiaalihuoltolain 30 §:n mukaan asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Asiakkaalla on oikeus keskustella yksikön ulkopuolisten henkilöiden kanssa ja palveluntuottajalla ei ole oikeutta selvittää mitä asiakkaat ovat kertoneet, koska heillä on oikeus yksityisyyteen sekä ilmaisunvapauteen. Asiakkaat asetetaan ristiriitaiseen tilanteeseen, koska he ovat riippuvaisia yksikössä tarjottavasta hoidosta ja



huolenpidosta. Näin ollen heidän on varmasti vaikeaa kertoa, jos ovat tosiasiaa jostain asiasta eri mieltä.

Valvonta-asian käsittelyä jatketaan aluehallintovirastossa tämän päätöksen perusteella tehdyistä toimenpiteistä saadun selvityksen jälkeen.

Sovelletut säännökset

Hallintolaki (434/2003) 24 §, 34 §, 39 §, 47–48 §

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) 3-6 §, 10 §, 17–18 §, 20 §, 22 §

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 21 c §, 30 §, 47-48 §

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

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4–5 §

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 40-44 §

Laki hyvinvointialueesta (611/2021) 10 §

Muutoksenhaku

Tähän määräykseen saa hakea muutosta Vaasan hallinto-oikeudesta liitteenä olevan valitusosoituksen mukaisesti.

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

Aholan tila Oy (todisteellisesti)

Tiedoksi

Aholan tila Palvelukodin henkilöstö
Keski-Suomen hyvinvointialue, omavalvontayksikkö
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira
Etelä-Savon hyvinvointialue
Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Suoritemaksu

Maksuton päätös

Tämä asiakirja LSSAVI/17500/2023 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument LSSAVI/17500/2023 har godkänts elektroniskt

Ratkaisija Pölönen Kreetta 13.10.2023 14:18

Esittelijä Aarnio Jaana 13.10.2023 13:51