

Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat

Valvonta-asia

Asian kuvaus

Etelä-Suomen aluehallintovirastoon on 11.9.2024 saapunut Riihikallion palvelukeskusta koskeva Keski-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden yhteistyössä tekemä ilmoitus, joka perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023, valvontalaki) 34 §:n 2 momenttiin. Kyseisen lainkohdan mukaan palvelunjärjestäjän on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä sellaiset puutteet, joita ei ole korjattu annetusta ohjauksesta huolimatta.

Keski-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet ovat Riihikallion palvelukeskuksessa tuotettavien palvelujen järjestämisvastuullisia tahoja ja molemmat hyvinvointialueet ovat edellä mainitussa ilmoituksessaan ilmaisseet huolensa asiakasturvallisuuden toteutumisesta Riihikallion palvelukeskuksessa.

Aluehallintovirasto on ottanut asian käsiteltäväksi valvonta-asiana ESAVI/33448/2024.

Valvonta-asian taustaa

Helmikuusta 2019 – syyskuuhun 2024 aluehallintovirastossa on tullut vireille yhteensä yksitoista Riihikallion palvelukeskusta koskevaa valvonta-asiaa, joissa toistuvat pääosin samat epäkohdat. Epäkohdat ovat koskeneet henkilöstön mitoitus, henkilöstön vaihtuvuutta, välillisen asiakastyön riittävyttä sekä yleisemmin huolta asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja palvelun laadusta.

Aluehallintovirasto piti 15.12.2022 ohjausneuvottelun palveluntuottaja Yrjö ja Hannan Oy:n Riihikallion palvelukeskuksen edustajien ja Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystyöntekijöiden (nykyisin Keski-Uudenmaan hyvinvointialue) edustajien kanssa. Aluehallintovirasto edellytti välittömien korjaustoimenpiteiden aloittamista seuraavissa asioissa:

- Välittömään asiakastyöhön osoitetun henkilökunnan pysyvyyden ja riittävyden varmistaminen, vakinaiset työsuhteet
- Riittävän resurssin varmistaminen välilliseen työhön

- Omahoitajuuden toteutuminen
- Asiakkaiden hoidon ja huolenpidon varmistaminen ajantasaisten hoito- ja palvelusuunnitelmien avulla
- Asiakkaiden hoidon ja huolenpidon varmistaminen hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjatulla tavalla
- Lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen
- Asiakasturvallisuuden varmistaminen (mm. turva-auttajapalvelun arviointi)
- Omavalvonnan kehittäminen käytännön työtä tukevaksi konkretisoimalla omavalvontaa: riskien tunnistaminen ja niiden ennaltaehkäisy

Aluehallintovirasto teki Riihikallion palvelukeskukseen ennalta ilmoittamattoman tarkastuskäynnin 15.5.2023 (ESAVI/17940/2023). Tarkastus tehtiin ennalta ilmoittamatta, koska aluehallintoviraston saamien tietojen perusteella oli syytä epäillä toimintayksikön toiminnan vaarantaneen vakavasti asiakas- ja potilasturvallisuutta. Tarkastuskertomus on toimitettu palveluntuottajalle tarkastuskäynnin jälkeen.

Aluehallintovirasto antoi 14.7.2023 Riihikallion palvelukeskusta koskevan päätöksen (ESAVI/17877/2021, ESAVI/47120/2022, ESAVI/38107/2022 ja ESAVI/17940/2023), jossa aluehallintovirasto antoi palveluntuottaja Yrjö ja Hanna Oy:lle sekä Riihikallion palvelukeskuksen vastuuhenkilölle vastaisen toiminnan varalle huomautuksen siitä, että

- Riihikallion palvelukeskuksen henkilökunnan määrä ja rakenne eivät ole vastanneet toimintayksikölle myönnetty lupaa, eivätkä palvelujen laatu ja turvallisuus ole toteutuneet lainsäädännössä edellytetyllä tavalla,
- asiakkaan oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun on vaarantunut,
- asiakkaiden hoidon ja palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia koskevien asiakirjojen laadinnassa ei kaikilta osin ole noudatettu asiakasasiakirjoista annettua lakia eikä potilasasiakirjoista annettua asetusta,
- palveluntuottaja ei kaikilta osin ole turvannut yksityistä sosiaalipalvelua koskevan luvan edellyttämää resurssia Riihikallion palvelukeskuksen toiminnan johtamiseen ja
- että Riihikallion palvelukeskuksen omavalvonta ei ole toteutunut laissa säädetyllä tavalla.

Lisäksi aluehallintovirasto kiinnitti edellä mainitussa päätöksessään palveluntuottaja Yrjö ja Hanna Oy:n sekä Riihikallion palvelukeskuksen vastuuhenkilön huomiota siihen, että

- toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, työntekijöiden työhyvinvointia, eri

viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä,

- asiakkaiden palvelujen laatu, yksilöllinen kohtaaminen ja hyvä kohtelu toteutuvat parhaiten silloin, kun työntekijät ovat mahdollisimman pitkäaikaisissa työsuhteissa ja
- että toimintayksikössä on turvattava riittävä ja asiakkaiden tarvetta vastaava henkilökunta myös yöaikaan ja että yhteisölliseen asumiseen liittyvää kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

Aluehallintovirastoon saapui jälleen 27.6.2024 Riihikallion palvelukeskusta koskeva epäkohtailmoitus. Ilmoituksen mukaan Riihikallion palvelukeskuksen henkilöstön mitoituksessa ja rakenteessa sekä kielitaidossa ja hoidon saatavuudessa ja laadussa on puutteita. Aluehallintovirasto ohjasi epäkohtailmoituksen omavalvonnallisesti käsiteltäväksi hyvinvointialueelle ja pyysi tietoa hyvinvointialueiden omavalvonnallisista toimenpiteistä 16.8.2024 mennessä.

Keski-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tekivät Riihikallion palvelukeskukseen ennalta ilmoittamattoman valvontakäynnin 9.8.2024. Hyvinvointialueiden toimittaman tarkastuskertomuksen mukaan valvontakäynnillä heräsi suuri tai merkittävä huoli asiakkaiden hyvän perushoidon toteutumisesta, asiakkaiden virikkeellisestä ja toiminnallisen arjen toteutumisesta, henkilökunnan kielitaidon tasosta ja osaamisesta, rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä sekä tilojen turvallisuudesta ja hygieniasta.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue otti Riihikallion palvelukeskuksen tarkastuskäynnillä tehtyjen havaintojen perusteella uudelleen tehostettuun valvontaan. Molemmat hyvinvointialueet päätyivät asettamaan Riihikallion palvelukeskukselle sijoituskiellon 12.8.2024 alkaen.

Aluehallintovirasto järjesti molemmille asiakkaita Riihikallion palvelukeskukseen sijoittaneille hyvinvointialueille yhteistyötapaamisen 2.9.2024. Tapaamisessa kävi ilmi, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle on kevään 2024 aikana syntynyt palveluntuottaja Yrjö ja Hannan Oy:n toimittamien dokumenttien ja etäyhteyksillä toteutetun yhteistyötapaamisen perusteella kuva siitä, että toimintayksikkö on kiinnittänyt huomiota puutteisiin ja parantanut toimintaansa. Hyvinvointialueelle oli tullut yllätyksenä, etteivät asiat olleet niin hyvin kuin palveluntuottajan edustajat antoivat hyvinvointialueen keväällä ymmärtää.

Hyvinvointialueet tekivät yhteisen ennalta ilmoitetun tarkastuskäynnin Riihikallioon 6.9.2024. Hyvinvointialueiden yhteisen valvontakoosteen mukaan toimintayksikkö on ryhtynyt korjaaviin toimenpiteisiin ja hoiva on turvallisen oloista, eikä tarkastuksella todettu merkittäviä puutteita.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue lähetti 9.9.2024 aluehallintovirastoon sähköpostin, jonka mukaan hyvinvointialueet ovat saaneet tietoonsa vakavia puutteita, joiden myötä asiakkaita ollaan siirtämässä pois toimintayksiköstä. Puutteet liittyivät asiakkaiden haavojen hoitoon, henkilökunnan kielitaitoon ja osaamiseen, haavanhoitotuotteiden tilaamiseen, puutteellisiin haavanhoitovälineisiin ja asiakkaiden suun hoidon puutteisiin.

Hyvinvointialueiden yhteistyössä tekemä valvontalain 34 §:n 2 momentin mukainen ilmoitus saapui aluehallintovirastoon 11.9.2024. Ilmoituksessa todetaan, että molempien hyvinvointialueiden osalta sopimuksen mukaiset toimenpiteet ovat käynnissä ja että molemmat hyvinvointialueet ovat huolissaan asiakasturvallisuuden toteutumisesta.

Keski-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet ovat tehneet useita tarkastuskäyntejä Riihikallion palvelukeskukseen 11.9.2024 aluehallintovirastoon tekemänsä ilmoituksen jälkeen. Tarkastuskertomukset näistä tarkastuskäynneistä on toimitettu aluehallintovirastoon, mutta niitä ei käsitellä tässä päätöksessä.

Aluehallintovirasto teki Riihikallion palvelukeskukseen uuden ennalta ilmoittamattoman tarkastuskäynnin 16.10.2024 (ESAVI/33448/2024). Tarkastus tehtiin ennalta ilmoittamatta, koska aluehallintoviraston saamien tietojen perusteella oli syytä epäillä toimintayksikön toiminnan vaarantaneen vakavasti asiakas- ja potilasturvallisuutta. Tarkastuskertomus on toimitettu palveluntuottajalle tarkastuskäynnin jälkeen.

Lausunto ja selvitykset

Aluehallintovirasto pyysi palveluntuottaja Yrjö ja Hanna Oy:tä sekä toimintayksikön vastuuhenkilöä antamaan asiassa kaikista selvityshetkellä Riihikallion palvelukeskuksen ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä olevista asiakkaista seuraavat selvitykset ja asiakirjat:

- asiakaslista, josta näkyy asiakkaan nimi, henkilötunnus sekä asiakkaan palvelun järjestävä hyvinvointialue
- lääkirinkirjaukset ajalta 1.1.2024 – 8.10.2024
- lääkelistat ajalta 1.1.2024 – 8.10.2024 (sisältäen tehdyt lääkemutokset ja lopetetut lääkkeet)
- viimeisimmät hoito- ja palvelusuunnitelmat
- päivittäiset asiakirjamerkinnät ajalta 26.9. – 8.10.2024

Lisäksi aluehallintovirastolla oli käytettävissään Riihikallion palvelukeskuksen oma valvontasuunnitelma [tarkistettu internetsivuilta viimeksi 18.10.2024].

Palveluntuottajan selvitys 10.10.2024

Edellä mainittujen aluehallintoviraston pyytämien selvitysten ja asiakirjojen lisäksi Yrjö ja Hanna Oy:n Riihikallion palvelukeskuksen johtaja Niina Hellsten ja avainasiakaspäällikkö Christina Varsamäki antoivat aluehallintovirastolle omaehtoisen selvityksen 10.10.2024, jossa todettiin muun muassa seuraavaa:

Niina Hellsten oli aloittanut Riihikallion palvelukeskuksen johtajana ja Christina Varsamäki avainasiakaspäällikkönä 15.8.2024, jolloin 9.8.2024 päivitetyn reklamaation esittämiin korjaustoimenpiteisiin välittömästi ryhdyttiin tehostamalla rekrytointia, kehittämällä toimintaa, saattamalla henkilöstömitoitus asianmukaiselle tasolle, ja pyrkimällä vaikuttavaan hoivan laatuun ja turvallisuuteen entistä paremmin.

Selvityksen mukaan hyvän hoidon toteutumiseen kiinnitettiin runsaasti huomiota ja kirjaamisen laatua parannettiin välittömästi. Hoito- ja palvelusuunnitelmat aikataulutettiin päivitettäväksi kaikkien asiakkaiden osalta syksystä 2024 eteenpäin. Asiakkaiden systemaattinen rajoitustoimenpiteiden arviointi esitettiin toimintayksikön hoitavalle lääkärille, minkä seurauksena osasta rajoitustoimenpiteitä voitiin luopua. Asiakkaiden virikkeelliseen toimintaan vaikutettiin nostamalla asiakkaat voinnin mukaan vuoteesta ja osallistamalla heitä toimintatuokioihin tai ulkoiluun. Asukashuoneissa huomioitiin asentohoito, keskustelutuokiot ja viihtyisyys. Perushoivan tasoa kohennettiin ja haavanhoito kohdennettiin nimetyille työntekijöille, minkä seurauksena lähtökohtaisesti ennen Riihikallioon muuttamista syntyneiden haavojen tilanne parani. Omahoitajan roolia kehitettiin hoidon jatkuvuuden vahvistamiseksi. Tiedonkulun ja hoidon laadun varmistamiseksi ja parantamiseksi pidettiin viikoittaiset hoitohenkilökuntapalaverit.

Selvityksen mukaan henkilökunnan kielitaidossa oli yhä parannettavaa, mutta puutteita vahvistettiin omavalvonnallisesti työvuorosuunnittelulla, rekrytointitilanteissa, arjen tilanteissa puhumalla sekä keskustoimiston tekemillä kirjaamisen työvälineillä.

Lääkärinkirjaukset kirjattiin OMNI Pegasos- järjestelmään, johon vain toimintayksikön sairaanhoitajilla on katseluoikeus. Asukkaiden lääkärinkirjauksia siirrettiin Yrjö ja Hanna Oy:n käyttämään Domacare-asiakastietojärjestelmään oleellisin osin. Selvityksen laatijat havaitsivat aluehallintoviraston pyytämää aineistoa kootessaan, että helmi-heinäkuun 2024 välisenä aikana seitsemän lääkärikonsultaatiota oli osittain hoitamatta. Selvityksessä kuitenkin todettiin lääkärin määräämien toimenpiteiden pääosin toteutuneen lukuun ottamatta yhden asukkaan lääkehoitoa, josta oli konsultoitu lääkäriä 10.10.2024. Lääkelistojen merkinnöissä oli puutteita, mutta lääkelistat korjattiin 9.-10.10.2024

välisenä aikana. Selvitystä laatiessa lääkärin kannanottoa odotettiin neljään tapaukseen.

Kuuleminen

Aluehallintoviraston 10.10.2024 saamien selvitysten ja 16.10.2024 toteuttaman ennalta ilmoittamattoman tarkastuskäynnin perusteella aluehallintovirasto ilmoitti palveluntuottaja Yrjö ja Hanna Oy:lle harkitsevansa Riihikallion palvelukeskuksen toiminnan keskeyttämistä.

Aluehallintovirasto varasi 2.12.2024 päivätyllä kirjeellä Yrjö ja Hanna Oy:lle hallintolain (434/2003) 34 §:n mukaisen tilaisuuden tulla kuulluksi ja antaa kirjallinen selitys Riihikallion palvelukeskuksen toiminnassa havaittujen puutteiden osalta. Samalla aluehallintovirasto varasi Yrjö ja Hanna Oy:lle mahdollisuuden lausua mielipiteensä asiasta ja mahdollisesti annettavasta seuraamuksesta.

Palveluntuottaja antoi asiassa 31.12.2024 selityksensä, jonka liitteenä on Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle viikoittain annettavan raportin pohja sekä "Seurannassa oleva toimintayksikkö_Riihikallio1" – niminen Excel-tilukko, johon on koostettu kehittämiskohteet päivämäärineen ja vastuutahoineen.

Palveluntuottaja toteaa selityksessään, että Riihikallion palvelukeskuksessa on viimeisen vuoden aikana saatu vakiintumaan vakituisten henkilökunnan ja riittävän suomen kieltä omaavan henkilöstön määrä. Selityksen mukaan henkilöstön mitoitus on pääosin täyttänyt lakisääteisen 0,65 välittömän työn henkilöstön mitoituksen.

Selityksessä kerrotaan, että palveluntuottajalla ja Keski-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla on ollut lokakuusta 2023 alkaen säännöllisesti yhteistyöpalavereja. Palveluntuottaja on tällöin raportoinut toiminnastaan hyvinvointialueille jopa viikoittain. Vaikka tilanne oli palveluntuottajan mukaan äärimmäisen haasteellinen, oli yhteistyö todella hyvää. Selityksen mukaan Riihikallion palvelukeskus sai hyvää ohjausta hyvinvointialueilta, ja hyvinvointialueen viranhaltijat kävivät myös antamassa ohjausta toimintayksikössä.

Selityksessä todetaan, että [Riihikallion palvelukeskuksen] toiminta saatiin kevään 2024 aikana tasapainotettua ja toiminnassa saatiin myös aikaan muutoksia muun muassa asukkaiden aktiivisen arjen osa-alueella. Selityksen mukaan johtaja olisi tarvinnut haastavan vuoden jälkeen enemmän läsnä olevaa tukea omalta esihenkilöltään.

Selityksessä kerrotaan, että Yrjö ja Hanna Oy on ryhtynyt välittömästi toimenpiteisiin hyvinvointialueilta elo-syyskuussa 2024 saapuneisiin

reklamaatioihin. Osa asioista saatiin korjattua heti seuraavien muutamien päivien aikana. Toiminnan vahvistamiseksi palkattiin avainasiakaspäällikkö Christina Varsamäki sekä johtaja Niina Hellsten.

Selityksen mukaan avainasiakaspäällikön ja johtajan toimesta lähdettiin luomaan prosesseja ja kehittämään toimintamalleja. Tämä työ jatkuu edelleen. Selityksessä kerrotaan, että aluehallintoviraston tarkastuskäynnillä 16.10.2024 osa kehitysprosesseista oli muuttunut tai muuttumassa ja aluehallintoviraston pyytämät asiakirjat olivat osin ajalta ennen tehtyjä muutoksia.

Palveluntuottaja kertoo selityksessään jatkaneensa pyydettyjen ja esiin nostettujen asioiden kehitystä ja dokumentointia. Nyt nämä asiat ovat edelleen kehittyneet ja viety eteenpäin, omavalvontaa on tehostettu ja prosesseja ja vastuita selkiytetty muun muassa lääkärinkirjausten, lääkehuollon ja aktiivisen arjen osalta. Kirjaaminen on edelleen kehityskohteena, jotta tehtyt ja toteutuneet asiat olisivat riittävällä henkilökohtaisella tasolla näkyviä. Kirjaaminen on kuitenkin kehittynyt, hoito- ja palvelusuunnitelmat ja rajoittamiseen liittyvät arvioinnit päivitetty ja RAI-arvioinnit aikataulutettu. Kirjaamiskoulutusta on tilattu koko henkilöstölle ja suomen kielen vahvistaminen on huomioitu. Henkilöstömitoitukset ovat koko seurannan ajan (elo-syyskuu 2024 lähtien) olleet hyvällä tasolla, 0,65–0,81 työntekijää asiakasta kohden ja henkilöstö on vakiintunut. Lisäksi henkilöstöä on vahvistettu tiiminvetäjänä toimivalla sairaanhoitajalla ja tiiminvetäjänä toimivalla RAI-kouluttajalla.

Selityksen mukaan henkilökunnan koulutusta ja osaamista sekä sitoutumista ja vastuunottoa vahvistetaan päivittäin tai viikoittain erilaisissa tilanteissa, kokouksissa ja koulutuksissa. Työvuorosunnitteluun kiinnitetään asianmukaista huomiota laadukkaan asiakaslähtöisen hoivan varmistamiseksi.

Selityksessä kerrotaan, että tilat on täysin läpikäyty marraskuun [2024] aikana ja remontoitu asiaankuuluvasti. Lukituksia on vaihdettu ja asukashuoneiden ja säilytystilojen lukitukset on päivitetty. Tilojen sisustukseen ja kalustamiseen ja yleiseen viihtyvyyteen on kiinnitetty huomiota. Tilat on siivottu huolellisesti ja [siivouksen] tiheyttä nostettu. Arki on sosiokulttuurisen ohjelman mukaista ja suunnitelmallista ja aktiivista. Jokaisen asukkaan arvokas arki huomioidaan heidän olemassa olevien voimavarojensa mukaisesti.

Selityksen mukaan ohjauksiin, valvontaraportteihin ja tarkastuskertomuksiin on suhtauduttu äärimmäisellä vakavuudella ja puutteiden korjaamiseksi toimintoja on vahvistettu syksystä 2024 saakka. Toiminnan kehittäminen on ollut aktiivista, ja se näkyy arjessa ja

asiakkaissa. Työ on jatkuvaa, systemaattista ja arvioivaa. Kehityskohteet on tunnistettu ja niitä työstetään.

Palveluntuottajan näkemyksen mukaan [Riihikallion palvelukeskuksen] toimintaa on sanktioitu (sakot ja sijoituskiellot) koko syksyn 2024, ja se katsoo tämän olleen osaltaan riittävä ja erittäin merkittävä [toimenpide]. Tämän lisäksi valvontaa on tiivistetty ja asioita on raportoitu viikkotasolla ja valvontakäynnerein.

Ratkaisu

Aluehallintovirasto määrää Yrjö ja Hanna Oy:n Riihikallion palvelukeskuksen ympärivuorokautisen palveluasumisen toiminnan keskeytettäväksi 21.2.2025 alkaen.

Päätös pannaan täytäntöön mahdollisesta muutoksenhausta huolimatta 21.2.2025 alkaen.

Aluehallintoviraston ratkaisun perustelut

Sovelletut oikeusohjeet

Suomen perustuslain (731/1999; perustuslaki) 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023, valvontalaki) 32 §:n 2 momentin mukaan aluehallintovirasto valvoo toimialueellaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta.

Valvontalain 33 §:n 1 momentin mukaan valvontaviranomainen ryhtyy tietoonsa tulleen valvonta-asian perusteella niihin toimenpiteisiin, joihin se asiakas- tai potilasturvallisuuden varmistamisen tai lain noudattamisen kannalta katsoo olevan aihetta.

Valvontalain 38 §:n 1 momentin mukaan jos sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä, tuottamisessa tai toteuttamisessa havaittu puute, virheellisyys, laiminlyönti tai muu epäkohta ei anna aihetta 39 §:ssä tarkoitettuihin toimenpiteisiin, valvontaviranomainen voi saattaa palvelunjärjestäjän tai palveluntuottajan, palveluyksikön vastuuhenkilön tai virheellisestä toiminnasta vastuussa olevan henkilön tietoon käsityksensä lain mukaisesta menettelystä tai kiinnittää edellä mainittujen tahojen

huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä hyvän hallinnon vaatimuksiin.

Saman pykälän 2 momentin mukaan valvontaviranomainen voi myös kehottaa palvelunjärjestäjää tai palveluntuottajaa, palveluyksikön vastuuhenkilöä tai virheellisestä toiminnasta vastuussa olevaa henkilöä korjaamaan todetun puutteen tai muun epäkohdan. Jos edellä tarkoitettuja toimenpiteitä ei voida asian kokonaisarviointiin vaikuttavat seikat huomioon ottaen pitää riittävinä, valvontaviranomainen voi antaa edellä mainituille tahoille huomautuksen vastaisen varalle.

Valvontalain 39 §:n 1 momentin mukaan, jos sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä, tuottamisessa tai toteuttamisessa havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka toiminta on muutoin tämän tai muun sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan lain vastaista, valvontaviranomainen voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Määräystä annettaessa on asetettava määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava.

Saman pykälän 2 momentin toisen virkkeen mukaan jos asiakas- tai potilasturvallisuus sitä edellyttää, valvontaviranomainen voi määrätä palvelunjärjestäjän tai palveluntuottajan tässä laissa tarkoitetun toiminnan välittömästi keskeyttäväksi tai kieltää palvelunjärjestäjän tai palveluntuottajan toiminnassa käytettävän palveluyksikön, sen osan tai laitteen käytön välittömästi.

Saman pykälän 3 momentin mukaan valvontaviranomaisen päätöstä toiminnan keskeyttämisestä taikka palveluyksikön, sen osan, laitteen tai välineen käytön kieltämisestä on noudatettava muutoksenhausta huolimatta, jollei muutoksenhakuviranomainen toisin määrää.

Valvontalain 44 §:n 1 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan Valviran tai aluehallintoviraston päätös, joka koskee toiminnan keskeyttämistä, palveluyksikön tai sen osan, laitteen tai välineen käytön kieltämistä taikka rekisteröinnin poistamista, voidaan panna muutoksenhausta huolimatta heti täytäntöön, jos se on asiakas- tai potilasturvallisuuden kannalta välttämätöntä.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, vanhuspalvelulaki) 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 avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000, asiakaslaki) 4 §:n 1 ja 2 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielsä ja kulttuuritaustansa.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, terveydenhuollon ammattihenkilölaki) 15 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Saman pykälän 2 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Asian arviointi ja johtopäätökset

Hoidon ja palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia koskevat asiakirjat

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) 7 §:n mukaan palvelunantajan vastaavan johtajan ja apteekkarin on annettava kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista sekä huolehdittava henkilökunnan riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelyssä.

Asiakastietolain 9 §:n mukaan oikeuden käyttää asiakastietoja on perustuttava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ja muun asiakastietoja käsittelevän henkilön työtehtävään ja annettavaan palveluun siten, että henkilöllä on oikeus käyttää vain työtehtävissään tarvitsemiansa välttämättömiä asiakastietoja. Asiakastietojen käsittelyn perusteena on oltava tietoteknisesti varmistettu asiakas- tai hoitosuhde tai muu asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelun järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyvä tehtävä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään, mitä tietoja ammattihenkilöt ja muut asiakastietoja käsittelevät henkilöt työtehtävänsä ja annettavan palvelun perusteella saavat käyttää. Palvelunantajan ja apteekin on määriteltävä, mitä välttämättömiä asiakastietoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä ja muulla asiakastietoja käsittelevällä henkilöllä on oikeus käyttää. Palvelunantajan ja apteekin on pidettävä rekisteriä asiakastietojen käsittelyssä käytettävien tietojärjestelmiensä ja asiakasrekisteriensä käyttäjistä sekä näiden oikeuksista käyttää asiakastietoja.

Asiakastietolain 17 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ja palvelun antamiseen osallistuvan avustavan henkilön tulee kirjata asiakasasiakirjoihin asiakkaan palvelun ja potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Saman lain 19 §:n mukaan asiakasasiakirjoissa käytettävän kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää, ja niissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Asiakastietolain 21 §:n mukaan asiakasasiakirja tulee laatia ja tallentaa 65 §:n mukaisesti valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin viivytyksettä, kun asiakirja on valmistunut. Lähetteet tulee laatia ja toimittaa jatkohoitopaikkaan viivytyksettä. Yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta jatkohoido-ohjeineen tulee toimittaa viivytyksettä potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan tai muuhun paikkaan, josta on potilaan kanssa sovittu. Yhteenveto tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää viivytyksettä.

Asiakastietolain 22 §:n mukaan asiakirjojen eheys, muuttumattomuus ja kiistämättömyys on varmistettava asiakastietojen käsittelyssä, tiedonsiirrossa ja säilytyksessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön allekirjoitus todistuksissa, lausunnoissa ja muissa allekirjoitusta edellyttävissä asiakirjoissa voi olla omakätinen tai sähköinen allekirjoitus. Sähköisellä allekirjoituksella tai sähköisellä leimalla on varmistettava valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin tallennettavat asiakirjat. Lääkemääräysten allekirjoittamisesta säädetään lääkemääräyslain 7 §:ssä.

Asiakastietolain 28 §:n mukaan potilasasiakirjoihin on kirjattava jokaisesta palvelutapahtumasta potilasasiakirjamerkinnot. Merkinnoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi potilaan terveydentilaa, annettua palvelua ja sairauden ja hoidon kulkua koskevat tiedot sekä taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Lääkemääräyksistä on kirjattava lääkemääräyslain 6 §:n mukaiset tiedot sekä valitun lääkehoidon perustelut siltä osin kuin tieto ei sisälly lääkemääräykseen. Hoidon ja palvelun toteuttamiseen osallistuneet ammattihenkilöt ja muut henkilöt on kyettävä selvittämään. Annetuista lääkärinlausunnoista ja todistuksista tulee tehdä merkinnot niiden antamisajankohdan mukaisesti.

Asiakastietolain 29 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjamerkinnoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveystilä, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Merkinnoista tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty.

Saman pykälän 4 momentissa todetaan, että jos potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mielenterveyslain (1116/1990), päihdehuoltolain (41/1986), tartuntatautilain (1227/2016) tai muun lain nojalla, siitä tulee tehdä merkintä, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.

Asiakastietolain 30 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnot tiedossa olevasta potilaan lääkeaineallergiasta, materiaaliallergiasta, yliherkkyydestä sekä muista vastaavista hoidossa huomioon otettavista seikoista.

Asiakastietolain 31 §:n mukaan hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilasasiakirjoihin merkinnot potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta.

Merkinnöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen.

Asiakastietolain 32 §:n 1 momentin mukaan osastohoidossa ja pitkäaikaisen hoidon piirissä olevasta potilaasta tulee tehdä potilaan hoidon kannalta riittävän usein merkinnät hänen tilansa muutoksista, hänelle tehdyistä tutkimuksista ja hänelle annetusta hoidosta. Päivittäin on tehtävä merkinnät potilaan tilaan liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastaavista seikoista.

Asiakastietolain 36 §:n 3 momentin mukaan, jos potilas kieltäytyy tutkimuksesta tai hoidosta, kieltäytymisestä tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin.

Saman pykälän 4 momentin mukaan, jos potilas haluaa ilmaista hoitoa koskevan vakaan tahtonsa tulevaisuuden varalle, tästä tulee tallentaa tieto tahdonilmaisupalveluun sekä tarvittaessa tehdä vastaava merkintä potilasasiakirjoihin ja liittää potilasasiakirjoihin erillinen potilaan itsensä varmentama potilaan tahdon ilmaiseva asiakirja. Potilasasiakirjoihin tulee lisäksi tehdä merkinnät siitä, että potilaalle on annettu riittävä selvitys hänen tahtonsa noudattamisen vaikutuksista.

Asiakastietolain 38 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon asiakasasiakirjasta tulee aina käydä ilmi:

- 1) asiakirjan nimi;
- 2) asiakkaan nimi sekä henkilötunnus tai, jollei se ole tiedossa, hänet väliaikaisesti yksilöivä tunnus tai syntymäaika;
- 3) palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan nimi ja yksilöintitunnus;
- 4) asiakirjan laatijan tai kirjauksen tehneen henkilön nimi sekä virka-asema tai tehtävä; sekä
- 5) asiakirjan laatimisen tai kirjaamisen ajankohta.

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä antaman asetuksen (457/2024, asiakastietoasetus) 17 §:n mukaan sosiaalihuollon hallinnollisessa tehtävässä käyttöoikeus on kaikkiin hallinnollisen tehtävän toteuttamiseksi välttämättömiin sosiaalihuollon asiakastietoihin lukuun ottamatta perheasioiden sovittelun ja turvakotipalvelun toteutuksen asiakastietoja sekä merkintöjä terapeutisesta työskentelystä tai asiakkaalle tehdystä tutkimuksesta.

Asiakastietoasetuksen 24 §:n mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamisen työtehtävissä muistutusten, kanteluiden, vaara- ja haittatapahtumien ja asiakaspalautteen käsittelyssä sekä muissa vastaavissa tilanteissa käyttöoikeus on palvelunantajan oman asiakas- ja potilasrekisterin välttämättömiin tietoihin.

Järjestämisvastuullisten hyvinvointialueiden 11.9.2024 toimittaman ilmoituksen mukaan iltavuorossa 18.8.2024 oli esiintynyt tukehtumisvaara ison kipulääkkeen nielemisen vuoksi. Seuraavan eikä sitä seuraavan päivän asiakirjamerkinnöistä löytynyt merkintää siitä, että sairaanhoitaja olisi ottanut mitään kantaa asiakkaan kipulääkkeen vaihtamiseen.

Aluehallintoviraston selvityksenä saamissa hoito- ja palvelusuunnitelmissa oli epätarkkuuksia ja puutteita liittyen asiakkaan kuvauslupaun, nimenkäyttöoikeuteen, elvytyskieltoon, hoitotahtoon sekä mahdollisiin lääketieteellisiin päätöksiin hoidon rajauksista, joihin kaikkiin aluehallintovirasto otti kantaa edellisessä 9.6.2023 päivätyssä tarkastuskertomuksessaan (ESAVI/17940/2023). Suunnitelmissa oli myös epäselvyyksiä ruokavaliosta ja tietojen luovuttamisesta, eivätkä RAI-arvioinnit tulleet selkeästi ja systemaattisesti esille.

Päivittäisissä asiakirjamerkinnöissä ei tullut selkeästi ilmi pyrkimystä hoito- ja palvelusuunnitelmien tavoitteiden aktiiviseen toteuttamiseen asiakkaiden arjessa. Merkinnöissä esiintyi ajoittain epäkunnioittava asenne asiakkaita kohtaan, ja muistisairausten oireiden tunnistaminen ja hoitaminen vaikuttivat kirjausten perusteella puutteellisilta. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen ja asiakkaiden saunomiseen ynnä muihin henkilökohtaisiin mieltymyksiin liittyvien toiveiden toteutuminen ei kuvautunut asiakirjoissa systemaattiselta kaikkien asiakkaiden kohdalla.

Selvitysten perusteella lääkärin käyttämästä järjestelmästä toimintayksikössä käytössä olleeseen asiakastietojärjestelmään oli siirretty lääkärin tekstejä toistuvasti merkittävällä viiveellä, mikä oli omiaan vaarantamaan asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä hoidon jatkuvuuden. Aluehallintovirasto ei myöskään pystynyt varmistumaan lääkärin laatimien tekstien eheydestä ja muuttumattomuudesta, koska niitä oli siirretty toimintayksikön omaan tietojärjestelmään epäjohtomukaisesti.

Päivittäisistä asiakirjamerkinnöistä ilmeni, ettei lääkärin määräyksiä noudatettu systemaattisesti. Kirjaukset lääkityksistä olivat vajavaiset sekä lääkkeenantoon että vasteen seuraamiseen liittyen. Kipulääkitysten käyttö vaikutti useassa kirjauksessa epäammattimaiselta, eikä tosiasiallisesti kaikissa tilanteissa johtanut kärsimyksen lievittämiseen tai poistamiseen.

Päivittäismerkinnöissä korostui kategorisuus, ylimalkaisuus ja yksilöllisyyden puute, sekä ristiriitaisuus asiakkaiden tosiasiallisen yleistilan ja virikkeelliseen toimintaan osallistumisen välillä. Asentohoidon toteutumisesta ja asiakkaan yleistilasta raportoitiin epätasaisesti ja suurpiirteisesti, eikä käynyt ilmi, miten havaittuun asiaan oli reagoitu. Päivittäismerkintöjen perusteella vaikutti usein siltä, ettei henkilökunta ymmärtänyt asiakkaalle aiheutuvaa raajojen jäykistymisestä johtuvaa

epämukavuutta, kipua tai kärsimystä. Lisäksi päivittäismerkintöjen perusteella oli ilmeistä, ettei henkilökunta ole myöskään ymmärtänyt yleistilan laskuun liittyvää vakavuutta.

Asiakirjamerkinnoista on tarkemmin kirjattu 20.11.2024 päivättyyn tarkastuskertomukseen (diaarinumero ESAVI/33448/2024), joka on tämän päätöksen liitteenä.

Päivittäismerkintöjä asiakas- ja potilasasiakirjoihin oli tehnyt myös avainasiakaspäällikkö, joka tarkastuksella kertoi toimivansa henkilökunnalle esimerkkinä hoitotyössä sekä ohjaavansa henkilökuntaa kirjaamisessa. Lisäksi toimintayksikön vastuuhenkilö kertoi tarkastuksella, että hän käy katsomassa asiakas- ja potilastietoja esimerkiksi silloin, kun omaiset tiedustelevat asiakkaan vointia tai kuulumisia. Kaikista päivittäismerkinnöistä ei käynyt selväksi merkintöjä tehneen työntekijän asema tai tehtävä.

Palveluntuottajan 31.12.2024 saapuneen selityksen mukaan aluehallintoviraston tarkastuskäynnillä 16.10.2024 osa kehitysprosesseista oli muuttunut tai muuttumassa, ja aluehallintoviraston pyytämät asiakirjat olivat osin ajalta ennen tehtyjä muutoksia. Palveluntuottaja kertoo selityksessään jatkaneensa pyydettyjen ja esiin nostettujen asioiden kehitystä ja dokumentointia. Selityksen mukaan kirjaaminen on edelleen kehityskohteena, jotta tehtyt ja toteutuneet asiat olisivat riittävällä henkilökohtaisella tasolla näkyviä. Palveluntuottaja toteaa, että kirjaaminen on kuitenkin kehittynyt, hoito- ja palvelusuunnitelmat ja rajoittamiseen liittyvät arvioinnit päivitetty ja RAI-arvioinnit aikataulutettu. Selityksen mukaan koko henkilöstölle on tilattu kirjaamiskoulutusta.

Selityksen liitteenä olevan Excel-taulukon mukaan asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys kuvauslupien ja tietojen luovuttamisen osalta on aloitettu 1.9.2024. Asiakslähtöisen aktiivisen kirjaamisen sekä kaikista päivittäisistä toiminnoista tapahtuvan asiakkaan voimavarat ja toiminnallisuuden sisältävän säännöllisen kirjaamisen kehittäminen on aloitettu 1.10.2024.

Riihikallion palvelukeskusta koskevassa aluehallintoviraston 9.6.2023 päivätyssä tarkastuskertomuksessa (ESAVI/17940/2023) on annettu ohjausta asiakkaiden kuvauslupiin, nimenkäyttöoikeuteen ja elvytyskieltoa koskevaan kohtaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Aluehallintoviraston päätöksessä 14.7.2023 on palveluntuottajalle ja vastuuhenkilölle annettu vastaisen varalle huomautus siitä, että asiakkaiden hoidon ja palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia koskevat asiakirjat ovat puutteellisia siten, että asiakkaan oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun on vaarantunut. Lisäksi palveluntuottajalle ja vastuuhenkilölle on annettu huomautus vastaisen varalle siitä, että asiakkaiden hoidon ja

palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia koskevien asiakirjojen laadinnassa ei kaikilta osin ole noudatettu päätöksen antamishetkellä voimassa olleita asiakasasiakirjoista annettua lakia eikä potilasasiakirjoista annettua asetusta.

Aluehallintovirasto toteaa asiassa selvityksenä saamiensa asiakas- ja potilasasiakirjojen sekä tarkastuskäynnillä tekemiensä havaintojen perusteella, että asiakirjamerkinnät ovat edelleen merkittävän puutteellisia muun muassa siksi, että asiakirjamerkintöjä ei ole tehty viivytyksettä, lääkärin tekstejä on kopioitu epä johdonmukaisesti eikä kirjaaminen ole hoidon laadun ja jatkuvuuden turvaamiseksi ollut riittävää.

Edelleen aluehallintovirasto toteaa, että merkintöjä asiakas- ja potilastietoihin tehneen henkilön aseman tai tehtävän puuttuessa merkinnöistä ei kaikilta osin käynyt selväksi, missä laajuudessa ja millä perusteella työntekijöillä on oikeus käsitellä asiakas- ja potilastietoja. Aluehallintovirastolle ei myöskään selvinnyt, onko johtamisen työtehtävissä ja hallinnollisessa asemassa olevien työntekijöiden tietojen käyttöoikeus rajattu asiakastietolain ja -asetuksen edellyttämällä tavalla vain kuhunkin tehtävään liittyviin välttämättömiin tietoihin.

Aluehallintovirasto ohjaa palveluntuottajaa huomioimaan edellä mainitut asiakastietolain ja -asetuksen säännökset ja korostaa, että henkilöllä on oikeus käyttää vain työtehtävissään tarvitsemiansa välttämättömiä asiakastietoja. Palvelunantajalla on lakisääteinen velvollisuus määritellä, mitä välttämättömiä asiakastietoja käsittelevällä henkilöllä on oikeus käyttää. Palvelunantajan vastaavan johtajan on annettava kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista sekä huolehdittava henkilökunnan riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelyssä.

Aluehallintovirasto toteaa, että korkein hallinto-oikeus on ratkaisussaan 8.2.2006 (diaarinumero 6/3/04) todennut potilasasiakirjojen olevan ylipäänsä ainoa hoidon yhteydessä syntyvä kirjallinen tietolähde ja oikeiden ja riittävien potilasasiakirjamerkintöjen puuttuminen vaikeuttaa tai tekee mahdottomaksi luotettavan arvion tekemisen hoidon asianmukaisuudesta. Väitettä ilman vastaavaa potilasasiakirjamerkintää tehdystä hoitotoimenpiteestä voidaan harvoin pitää luotettavana.

Ottaen huomioon Riihikallion palvelukeskuksen valvontahistorian sekä kesällä 2023 antamansa ohjauksen ja päätöksen, aluehallintovirasto toteaa, että hoito- ja palvelusuunnitelmat, päivittäismerkinnät ja asiakasasiakirjat olivat edelleen lokakuussa 2024 kaiken kaikkiaan ja palveluntuottajan selvityksessä ja selityksessä kuvatuista omavalvonnallisista korjaustoimenpiteistä huolimatta merkittävän

puutteellisia, ja ne vaarantavat selkeästi asiakas- ja potilasturvallisuuden, sekä asiakkaiden laadukkaan hoidon toteutumisen ja hoidon jatkuvuuden.

Aluehallintovirasto toteaa, että Riihikallion palvelukeskus ei edelleenkään ole kaikilta osin noudattanut lakia asiakkaiden hoidon ja palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia koskevien asiakirjojen laadinnassa.

Toimintayksikön tilat

Vanhuspalvelulain 8 §:n mukaan palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että iäkkäiden henkilöiden käytössä olevat palveluntuottajan toimitilat ovat riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat sekä muutenkin olosuhteiltaan sopivat heidän tarpeisiinsa nähden.

Valvontalain 8 §:n mukaan palveluntuottajan toimitilojen, laitteiden, välineiden ja tietojärjestelmien on oltava toiminnalle riittävät ja asianmukaiset. Toimitilan ja toimintaympäristön on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan asiakkaalle tai potilaalle annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle tai tutkimukselle sopiva ja turvallinen. Toimitilojen on tuettava asiakkaiden ja potilaiden yleistä hyvinvointia ja sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen, toimintaympäristön ja laitteiden suunnittelussa ja käytössä on otettava huomioon esteettömyys sekä asiakkaiden ja potilaiden yksilölliset tarpeet ja yksityisyyden suoja.

Aluehallintoviraston 16.10.2024 tarkastuskäynnillä kävi ilmi, että toisen ryhmäkodin sauna ja suihkutila olivat täynnä erilaisia apuvälineitä, joista osa oli toimintayksikön vastuuhenkilön kertoman mukaan saunatiloissa pestävänä. Saunatilan lauteilla oli muun muassa wc-istuimen koroke, irtonaisia valaisimen kupuja, irtonainen laude sekä muuta sekalaista tavaraa. Toimintayksikön vastuuhenkilön kertoman mukaan toimintayksikössä ei ole erillistä pesutilaa likaisten apuvälineiden puhdistamista varten.

Aluehallintoviraston aloittaessa tarkastuksen oli toisen ryhmäkodin keittiöön pääsyn estävä rulo-ovi auki, eikä henkilökuntaa ollut paikalla valvomassa avointa keittiötilaa. Aluehallintovirastolle kerrottiin sekä vuonna 2023 tehdyllä tarkastuskäynnillä, että nyt kyseessä olevalla tarkastuskäynnillä, että rulo-ovi suljetaan, kun henkilökuntaa ei ole paikalla valvomassa asiakkaiden turvallisuutta.

Tarkastuskäynnillä tehtyjen havaintojen mukaan toisen ryhmäkodin käytävän päädyssä oleva yhteinen tila oli kolkko. Tilassa olevissa komeroissa oli huomattava määrä erilaisia liinavaatteita ja niiden seassa oli muun muassa vanhoja työvuoroluetteloiden toteumia. Vapaasti avattavissa kaapeissa oli myös painavia keraamisia ruukkuja sekä muuta helposti

särkyvää tavaraa, joka saattaa aiheuttaa joko pudotessaan tai särkyessään asiakkaille vaaraa. Lisäksi kaapeissa ja tasoilla oli erilaisia johtoja ja seinälle asennetun television johto riippui irtonaisena seinällä. Yhteisissä tiloissa olevissa hyllyköissä, kaapeissa tai laatikoissa ei ollut esillä ja asiakkaiden saatavilla sellaisia kiinnostavia ja turvallisia esineitä tai materiaaleja, joita asiakkaat voisivat oma-aloitteisesti käyttää tai tutkia.

Tarkastushetkellä lähes kaikissa asiakashuoneissa oli asiakkaiden saatavilla pesu- ja käsidesinfiointiaineita. Useiden huoneiden sisääntulonurkassa oli automaattinen käsidesinfiointilaitte, joka oli tyhjä, ja laitteen päällä oli käsidesinfiointipullo. Myös saksia ja partahöyliä oli esillä. Lisäksi useissa huoneissa oli saranoita, vetimiä tai muita vastaavia irta-osia hyllyillä tai pöytätasolla.

Palvelun järjestämisvastuulliset tahot eli Keski-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet ovat antaneet palveluntuottajalle ohjausta tilojen turvallisuudesta muun muassa 9.8.2024 tekemänsä tarkastuksen tarkastuskertomuksessa.

Palveluntuottajan selityksen mukaan tilat on täysin läpikäyty kiinteistötiimin ja remonttitiimin toimesta marraskuun [2024] aikana ja remontoitu asiaankuuluvasti. Lukituksia on vaihdettu ja asukashuoneiden ja säilytystilojen lukitukset on päivitetty henkilökohtaisten tavaroiden ja hygieniatarvikkeiden säilyttämiseksi tarvittaessa lukittujen ovien takana. Tilojen sisustukseen, kalustamiseen ja yleiseen viihtyvyyteen on kiinnitetty huomiota.

Selityksen liitteenä olevan Excel-taulukon mukaan pesu- ja desinfektioaineiden siirto lukittuihin tiloihin on aloitettu 1.9.2024 alkaen. Saksien ja muut "teräaseiden" siirtäminen lukittuihin tiloihin sekä ryhmäkotikeittiön rulo-oven varmistaminen aina, kun keittiössä ei ole työntekijää, on aloitettu 16.10.2024.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan vaarallisten aineiden ja esineiden säilytyksessä, vaaratilanteiden ennaltaehkäisemisessä ja kodinomaisen ympäristön luomisessa sekä saunan ja pesuhuoneen puhtaudessa on kysymys asiakkaiden hyvän kohtelun ja turvallisuuden varmistamiseen liittyvistä perusasioista, jotka palveluntuottajan ja tämän palveluksessa olevan henkilökunnan olisi tullut ymmärtää ja huomioida riskienhallinnan näkökulmasta jo ennen aluehallintoviraston puuttumista asiaan. Lisäksi palveluntuottajan olisi tullut reagoida asiaan viimeistään silloin, kun valvontaviranomainen on asiasta ensimmäisen kerran ohjannut.

Aluehallintovirasto toteaa, että se ei pidä asianmukaisena mahdollisen infektioriskin sisältävien apuvälineiden säilytystä ja puhdistusta tiloissa, joissa asiakkaiden on tarkoitus peseytyä. Aluehallintoviraston näkemyksen

mukaan sauna ei siellä säilytettävien tavaroiden vuoksi myöskään ollut otettavissa välittömästi käyttöön, jos asiakas ilmaisisi toiveensa saunomiseen.

Aluehallintovirasto toteaa, että Excel-taulukkoon merkittyjä toimenpiteitä palveluntuottajan havaitsemien asiakasturvallisuutta vaarantavien puutteiden korjaamiseksi ei ole tehty viivytyksettä, sillä aluehallintovirasto teki edellä mainitut havaintonsa puutteista noin puolitoista kuukautta sen jälkeen, kun korjaavat toimenpiteet oli palveluntuottajan selvityksen mukaan aloitettu.

Aluehallintovirasto toteaa, että se ei palveluntuottajan antaman selityksen, viivästyneiden korjaustoimenpiteiden eikä toimintayksikköä koskevan valvontahistorian perusteella voi varmistua siitä, että toimintayksikössä pystytään turvaamaan toimintayksikön tilojen terveydelliset olosuhteet pysyvästi.

Aluehallintovirasto toteaa, että palveluntuottajan toimitilat eivät 15.5.2023 ja 16.10.2024 aluehallintoviraston tarkastuskäynneillä ole vastanneet vanhuspalvelulaissa edellytettyjä turvallisuuden, esteettömyyden, kodikkuuden ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavien olosuhteiden sopivuuden vaatimuksia. Aluehallintovirasto toteaa, että palveluntuottaja ei myöskään ole noudattanut valvontalain edellytyksiä toimitilan ja toimintaympäristön terveydellisten ja turvallisten olosuhteiden osalta.

Asiakkaiden suun hoito ja muu hygienia

Aluehallintoviraston selvityksenä saamien lääkärinkirjausten perusteella asiakkaiden perushoitoa saatettiin laiminlyödä. Lääkäri saattoi tavata kierrollaan vähän ennen puolta päivää esimerkiksi muiden perushoivasta riippuvaisen asiakkaan, joka oli mässäisissä ja aamulääkkeitä, jotka olivat antamatta. Nämä ovat omiaan lisäämään riskiä yleistilan laskulle muun muassa lisääntyneen tulehdusriskin kautta. Asiakirjamerkintöjen perusteella perushoidon laiminlyöntiin saattoi vaikuttaa asiakkaan vaikeahoitoisuus.

Järjestämisvastuullisten hyvinvointialueiden 11.9.2024 toimittaman ilmoituksen mukaan asiakkaiden suunhoidossa on puutteita.

Aluehallintoviraston 16.10.2024 tarkastuskäynnillä saaman tiedon mukaan toimintayksikön asiakkaiden suun hoidossa oli kehitettävää. Hammaslääkärikäynnit olivat osin asiakkaiden tai heidän omaistensa järjestämisen varassa. Päivittäisten asiakirjamerkintöjen perusteella henkilökunnan havaitsemiin hampaiden alueen tulehduksellisiin oireisiin ei reagoitu kirjaamista lukuun ottamatta.

Tarkastuskäynnillä saadun tiedon mukaan omahoitajuutta oli vahvistettu ja työnkuvaa tarkennettu muun muassa päivittäisen hammashygienian ylläpidon toteutumiseksi. Hammashoitaja asioi toimintayksikössä edellisen kerran alkuvuodesta 2024, ja vastuuhenkilö oli yrittänyt järjestää hammashoitajakäynnit Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta, mutta se ei ollut vielä toteutunut.

Päivittäisten asiakirjamerkintöjen ja tarkastuskäynnillä tehtyjen havaintojen perusteella vaikutti siltä, että henkilökunta ei täysin ymmärtänyt hyvän hygienian ylläpidon merkitystä terveydelle ja hyvinvoinnille. Tarkastuskäynnillä tehtyjen havaintojen mukaan asiakkaiden välttämättömästä päivittäisestä hammashygieniasta ei pidetty systemaattisesti huolta.

Tarkastushetkellä toimintayksikössä oli kaksi koiraa, joilla oli vapaa pääsy kaikkiin toimintayksikön tiloihin, mukaan lukien avoimet asiakashuoneet, keittiö ja saunatilat.

Selvityksenä saatujen hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaan saunaan avustaminen tai asukkaalle tarjottava mahdollisuus saunomiseen on tuotu esille neljän asiakkaan kohdalla. Kahdella asiakkaalla on erikseen maininta saunamahdollisuudesta viikoittain. Päivittäisten asiakirjamerkintöjen perusteella yksikään asiakkaista, joiden hoito- ja palvelusuunnitelmassa saunominen on mainittu, ei ollut käynyt saunassa tarkastellulla kahden viikon ajanjaksolla.

Päivittäisten asiakirjamerkintöjen mukaan yksi asiakkaista oli kysellyt mahdollisuutta päästä saunaan. Kirjauksista ei ilmene, että asiakkaan toiveeseen olisi reagoitu.

Tarkastuskäynnillä haastatellun henkilökunnan mukaan asiakkaat pääsevät saunaan silloin, kun henkilökuntaa on enemmän vuorossa. Saunan ja suihkuhuoneen tyhjennyksen ja puhdistuksen hoitaa asiakkaiden suihkutuksesta tai saunotuksesta vastaava työntekijä.

Palveluntuottajan selityksen mukaan tilat on siivottu huolellisesti ja siivouskertoja on tihennetty. Selityksen liitteenä olleen Excel-taulukon mukaan hygieniaohjeistusten läpikäynti henkilökunnan kanssa on aloitettu 16.10.2024 ja asiakkaille on annettu mahdollisuus saunomiseen riittävän usein 1.10.2024 alkaen.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan suunhoito on osa perushoivaa, jonka puutteet voivat johtaa yleistilan laskua lisäävien riskitekijöiden vahvistumiseen esimerkiksi tulehduksellisten prosessien kautta. Niin ikään asiakkaiden yleisestä hygieniasta huolehtiminen on osa laadukasta hoitoa. Päivittäinen hygieniasta huolehtiminen on etenkin näin hauraalla asiakas-

ja potilasryhmällä myös asiakas- ja potilasturvallisuutta lisäävää toimintaa, jonka merkitystä ei henkilökunta aluehallintoviraston saaman vaikutelman perusteella täysin ymmärtänyt.

Aluehallintovirasto toteaa, että palveluntuottajan antaman selityksen mukaan asiakkaiden mahdollisuus saunomiseen riittävän usein on turvattu 1.10.2024 alkaen. Aluehallintoviraston hieman yli kaksi viikkoa myöhemmin tarkastuskäynnillään tekemät edellä "Toimintayksikön tilat"-osuudessa kuvatut huomiot saunatiloista eivät tue palveluntuottajan kertomaa toiminnan kehittämisestä tältä osin. Aluehallintovirasto toteaa, että saunan ja pesutilojen tulee olla jatkuvasti puhtaita ja käytettävissä niiden varsinaiseen tarkoitukseen, jotta asiakkaiden hygienian hoidosta voidaan varmistua asianmukaisesti.

Aluehallintoviraston saamien selvitysten ja tarkastuskäynnillä tehtyjen havaintojen perusteella asiakkaiden riittävän päivittäisen perushygienian ylläpitäminen suun hoito mukaan lukien, ei kaikilla asiakkailla tosiasiallisesti toteudu riittävän laadukkaasti, systemaattisesti ja asiakas- ja potilasturvallisuutta lisäävällä tavalla omavalvonnallisista korjaustoimenpiteistä huolimatta.

Aluehallintovirasto toteaa, että se ei palveluntuottajan antaman selityksen, viivästyneiden korjaustoimenpiteiden eikä toimintayksikköä koskevan valvontahistorian perusteella voi varmistua siitä, että toimintayksikössä pystytään turvaamaan asiakkaiden asianmukainen hygienian hoito pysyvästi.

Aluehallintovirasto toteaa, että palveluntuottaja on laiminlyönyt potilaslain mukaisen velvollisuutensa toteuttaa laadultaan hyvää ja ihmisarvoa kunnioittavaa terveyden- ja sairaanhoitoa.

Apuvälineet ja asentohoitojen toteuttaminen

Terveystieteiden lain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden huollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Sosiaali- ja terveysministeriön lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta antaman asetuksen (1363/2011, apuvälineasetus) 1 §:n mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on sellainen lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä luovutettavien välineiden, laitteiden, tarvikkeiden, tietokoneohjelmien sekä muiden ratkaisujen tarkoituksena on edistää

potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023 (STM:n julkaisuja 2023:13) – oppaan mukaan asumispalveluyksikkö hankkii sekä huoltaa hyvinvointialueen kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti esimerkiksi seuraavia apuvälineitä:

- Yhteisessä käytössä olevat apuvälineet, joita käytetään asukkaiden toimintakyvyn ja osallisuuden tukemiseen. Tällaisia voivat olla mm. pyörätuolit, joilla siirretään asukkaita esimerkiksi yhteisiin tilaisuuksiin tai yleisten tilojen erikoiskalusteet, jotka mahdollistavat yhteisen ruokailun tai askartelun esim. pöydät ja tuolit. Asumispalveluyksiköissä on hyvä olla myös erilaisia ruokailuvälineitä, mahdollistavat itsenäisen ruokailun.
- Asukkaiden asumisen ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi tarvittavat apuvälineet (esim. nukkuminen, siirtyminen/ siirtäminen, peseytyminen/peseminen, ruokailu, ulkoilu) kuten nostolaitteet, pyörälliset suihkutuolit, ulkokäyttöön tarkoitetut liikkumisen välineet (potkupyörät tms.)
- Hoidossa tarvittavat laitteet ja tarvikkeet kuten esimerkiksi imulaitteet ja matalan- tai keskiriskin painehaavapatjat

Molemmat järjestämisvastuulliset hyvinvointialueet ovat kiinnittäneet tarkastuskäynneillään huomiota siihen, että useamman asiakkaan raajat ovat jäykistyneet, eikä asianmukaisia asentohoidon apuvälineitä aina käytetä. Lisäksi järjestämisvastuulliset tahot ovat ohjanneet palveluntuottajaa hankkimaan toimintayksikköön Comfort-pyörätuolin.

Aluehallintoviraston selvityksenä saamien ja tarkastuskäynnillä tekemien havaintojen perusteella asiakkaiden asentohoito ei ole toteutunut lääkärin ohjeiden eikä asiakkaan hoitosuunnitelman mukaisesti.

Aluehallintoviraston tarkastuskäynnillä kävi ilmi, että muiden avun ja hoivan varassa olevat asiakkaat saattoivat olla useita tunteja samassa paikassa ilman mahdollisuutta liikkua omatoimisesti. Lisäksi asentohoitoon käytettyjen apuvälineiden käyttö oli epäselvää ja paikoin epäammattimaista tai asentohoito jäi kirjausten perusteella kokonaan toteutumatta. Apuvälineinä käytettiin myös sellaisia tavaroita, kuten esimerkiksi koristetyynyjä, jotka eivät soveltuneet apuvälinekäyttöön ja muodostivat turvallisuusriskin asiakkaille. Osa asiakkaiden pyörätuoleista oli likaisia tai erittäin likaisia.

Tarkastuskäynnillä saadun tiedon mukaan toimintayksikössä on useita asukkaita, joille on tarpeen toteuttaa asentohoitoja. Osalla asiakkaista oli huoneissaan asentohoidon apuvälineitä, mutta tarkastuskäynnillä ei selvinnyt, olivatko asentohoidon apuvälineet yksilöllisesti arvioituja ja

hankittuja. Tarkastuskäynnillä kävi ilmi, että muutaman asiakkaan raajat ovat jäykistyneet. Haastateltu henkilökunta kertoi, että raajojen jäykistymistä pyritään estämään tekemällä raajojen liikeharjoituksia esimerkiksi välipalojen antamisen yhteydessä.

Asiakkaalle, jolle hoito- ja palvelusuunnitelmaan keinoksi raajojen jäykistymisen estämiseen oli merkitty hoitajan suorittamana päivittäinen raajojen liikuttelu, oli raajojen liikuttelua toteutettu päivittäismerkintöjen mukaan kahden viikon aikana kaksi kertaa. Eräällä asiakkaalla ei tarkastushetkellä ollut päivittäiseen asentohoitoon kuuluvaa apuvälinettä, joka olisi ollut tarpeellinen hänelle krooniseksi muodostuneen jäykistymistilan vuoksi. Henkilökunnan mukaan asiakas avustetaan päivittäin vuoteestaan tuoliin istumaan ja osallistumaan toimintaan.

Aluehallintoviraston käytettävissä olevien tietojen mukaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on vuoden 2024 aikana ainakin kerran ohjannut palvelutuottajaa poistamaan pyörätuolin pehmusteena käytettävän koristetyynyn ja hankkimaan tilalle pyörätuoliin soveltuvan ja turvallisen pehmustetyynyn.

Toimintayksikön vastuuhenkilön kertoman mukaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kriteerit apuvälineiden myöntämiselle ovat tiukentuneet, joten apuvälineitä on hankalampi saada asiakkaille. Aluehallintovirastolle jäi epäselväksi, mitä apuvälineitä toimintayksikköön olisi ollut tarpeen saada.

Palveluntuottajan selityksen liitteenä olevan Excel-taulukon mukaan toimenpiteet "Asiakkaille hankittava asianmukaiset apuvälineet" ja "Asentohoidon kirjaaminen asukaskirjauksiin säännöllisesti päivittäin" on aloitettu 1.9.2024.

Aluehallintovirasto ei voinut asiakirjamerkintöjen ja tarkastuskäynnin havaintojen perusteella varmistua siitä, että asentohoito ja apuvälineiden käyttö toteutuvat asianmukaisesti, systemaattisesti ja säännöllisesti. Aluehallintoviraston käsitys siitä, että asiakkaiden raajojen jäykistymistä pyritäisiin tosiasiallisesti ja ymmärryksellä lievittämään ja ennaltaehkäisemään toimintakyvyn kohentamiseksi ja/tai ylläpitämiseksi, sekä kärsimyksen lievittämiseksi, ei tarkastuskäynnillä vahvistunut.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan asiakkaiden asianmukaiset apuvälineet ovat osa laadukasta, turvallista ja itsemääräämisoikeutta tukevaa hoitoa ja huolenpitoa. Säännöllisesti toteutetuilla asentohoidoilla ja asentohoitoa tukevilla apuvälineillä voidaan parantaa asiakkaiden elämänlaatua sekä ehkäistä tai lievittää inhimillistä kärsimystä. Apuvälineen tarvetta arvioitaessa tulee arvioida myös se, onko asiakkaalla mahdollisuus saada apuvälineasetuksen tarkoittama yksilöllinen apuväline.

Aluehallintovirasto toteaa, että asiakkaiden apuvälineet eivät olleet tarkastuskäynnin aikana kaikilta osin asianmukaisessa kunnossa, eikä asiakkaiden asentohoitoja päivittäisten asiakirjamerkintöjen ja tarkastuskäynnillä tehtyjen havaintojen perusteella toteuteta suunnitellulla tavalla ja säännöllisesti. Edelleen aluehallintovirasto toteaa, että toimintayksikön selityksen liitteenä toimittamassa Excel-taulukossa mainittujen kehittämistoimenpiteiden toteutuminen, kuten asentohoidon päivittäinen kirjaaminen ja asianmukaisten apuvälineiden hankinta 1.9.2024 alkaen, oli ristiriidassa aluehallintoviraston tekemien havaintojen kanssa.

Aluehallintovirasto ei tarkastuskäynnillä tekemiensä havaintojen, toimintayksikön antaman selityksen eikä toimintayksikköä koskevan valvontahistorian perusteella voi varmistua siitä, että toimintayksikössä pystytään jatkossa turvaamaan asiakkaiden asianmukaisten ja tarvittaessa yksilöllisten apuvälineiden hankinta ja suunnitelman mukainen säännöllinen asentohoito omavalvonnallisoin keinoin.

Aluehallintovirasto toteaa, että palveluntuottaja ei ole noudattanut terveydenhuollon ammattihenkilölaissa edellytettyä velvollisuutta ylläpitää asiakkaiden terveyttä ja lievittää heidän kärsimyksiään. Palveluntuottaja ei ole myöskään noudattanut terveydenhuoltolain velvoitetta toteuttaa terveydenhuollon toimintaa laadukkaasti, turvallisesti ja asianmukaisesti.

Asiakkaiden toiminnallinen arki

Vanhuspalvelulain 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 avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Vanhuspalvelulain 21 c §:n mukaan ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Palveluasumista on toteutettava niin, että henkilön yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut.

Asiakaslain 4 §:n 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa.

Aluehallintoviraston syksyllä 2024 järjestämisvastuullisilta hyvinvointialueilta saamien tietojen perusteella toimintayksikön virikkeellisen ja toiminnallisen arjen toteuttamisessa on puutteita.

Aluehallintoviraston tarkastushetkellä Riihikallion palvelukeskuksen toisen ryhmäkodin sosiokulttuurisen toiminnan suunnitelma ei ollut asiakkaiden tai omaisten nähtävillä, vaan se oli sijoitettu hoitajien työtilan oven sisäpuolelle. Toisen ryhmäkodin arki näyttäytyi suhteellisen aktiivisena ja henkilökunta oli aktivoimassa asiakkaita esimerkiksi erilaisilla pallotteluharjoituksilla.

Aluehallintoviraston tekemien havaintojen perusteella asiakkaiden oireilussa korostuivat muistisairauksien ja toimintakyvyn aleneman eri vaiheessa olevat tilat. Tarkastuskäynnillä haastateltu henkilökunta ei lähtökohtaisesti tunnistanut sitä, että asiakkaille, joiden on vaikea rauhoittua esimerkiksi pöydän ääreen kaikille yhteiseen toiminnalliseen tuokioon, on suunniteltava ja toteutettava sellaista toimintaa tai aktiviteettia, joka on asiakkaan toiveiden ja mieltymysten mukaista, ja joka parhaassa tapauksessa lievittää muistisairaana asiakkaan oireita, kuten ahdistusta, epätietoisuutta tai yksinäisyyttä.

Edellä mainittu näkyi myös päivittäismerkinnöissä, joissa toiminnallisten tuokioiden merkinnät olivat useilla asiakkailla samat. Päivittäisten asiakirjamerkintöjen mukaan asiakkaiden säännönmukainen ulkoilu ei toteutunut asianmukaisesti. Tarkastuskäynnin aikana muutama asiakas kävi henkilökunnan avustamana ulkoilemassa. Tarkastuskäynnillä ilmeni, että osa asiakkaista olisi halunnut ulkoilla useammin.

Toisen ryhmäkodin yleisissä tiloissa oli asiakkaita ja henkilökuntaa runsaasti yhteisissä tiloissa, mutta aktiivista yhteistä tai yksilöllistä toimintaa asiakkaiden kanssa ei tarkastushetkellä ollut. Aluehallintoviraston edustajat eivät tarkastuksen aikana myöskään havainneet, että työntekijät olisivat erityisen aktiivisesti keskustelleet asiakkaiden kanssa.

Palveluntuottajan selityksen mukaan arki on sosiokulttuurisen ohjelman mukaista sekä suunnitelmallista ja aktiivista. Jokaisen asukkaan arvokas arki huomioidaan heidän olemassa olevien voimavarojen mukaisesti. Selityksen liitteenä olevan Excel-taulukon mukaan asukkaiden aktiivisen arjen viikkosuunnitelma on nähtävillä ryhmäkodissa, aktiviteetit kirjataan asiakaskirjauksiin ja asiakkaiden yksilölliset tarpeet tunnistetaan ja huomioidaan sosiaalikulttuurisen toiminnan suunnittelussa ja

toteutuksessa 15.8.2024 alkaen. Aktiivisen arjen viikkosuunnitelman nähtävillä olon osalta toimenpide on merkitty valmiiksi 1.9.2024.

Aluehallintoviraston selvityksenä saamien asiakas- ja potilasasiakirjojen ja tarkastuksellaan tekemien havaintojen perusteella Riihikallion palvelukeskuksen henkilökunnalle ei ollut muodostunut selkeää käsitystä kaikkien asiakkaiden yksilöllisistä ja muistisairauden oireita lievittävistä, asiakkaan toiveiden mukaisista toiminnoista. Aluehallintovirasto ei kaikilta osin voinut varmistua siitä, että sosiokulttuurinen toiminta toteutuu suunnitelman mukaisesti ja kullekin asiakkaalle mielekkäällä tavalla. Aluehallintovirasto ei myöskään pystynyt luotettavasti varmistumaan siitä, että toimintakyvyltään alentuneempien ja muistisairauden oireista enemmän kärsivien asiakkaiden kohdalla toteutettiin yksilöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelmissa usean asiakkaan kohdalla merkittyä kahdenkeskistä aikaa tai keskustelutuokioita.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan asiakkaan mahdollisuus tuntea olonsa merkitykselliseksi, arvokkaaksi ja turvalliseksi on yhteydessä siihen, miten hänen yksilölliset tarpeensa tunnistetaan ja miten kyseisiin tarpeisiin vastataan. Jos asiakkaan tarpeita ei tunnisteta yksilöllisesti, ei myöskään asiakkaan oikeus osallistua hänelle mielekkääseen toimintaan toteudu.

Aluehallintovirasto toteaa, että asiakkaalla ja potilaalla on lain turvaama oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Hänen hoitonsa ja palvelunsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Aluehallintovirasto toteaa, että Riihikallion palvelukeskuksen toiminta ei kaikilta osin toteudu asiakas- ja potilaslain tarkoittamalla tavalla siten, että asiakkaan yksilölliset tarpeet tunnistetaan ja niihin reagoidaan asianmukaisesti. Edelleen aluehallintovirasto toteaa, että palveluntuottajan antama selitys sekä jo valmiiksi merkityt kehittämistoimenpiteet, kuten aktiivisen arjen viikkosuunnitelman nähtävillä olo, ovat ristiriidassa aluehallintoviraston tarkastushavaintojen kanssa. Lisäksi aluehallintovirasto toteaa, että asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja huomioiminen sosiokulttuurisen toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa olisi tullut huomioida koko toiminnan ajan vanhuspalvelulain ja asiakaslain edellyttämällä tavalla.

Aluehallintovirasto toteaa, että Riihikallion palvelukeskus on toiminut vanhuspalvelulain vastaisesti jättäessään huolehtimatta säännöllisesti asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti siitä, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi osallistua itselleen mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Lääkärin hoito- ja lääkemääräysten noudattaminen ja asiakkaiden lääkkeellinen rauhoittaminen

Terveystieteiden ammattihenkilölain 22 §:n 1 momentin mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Asiakastietolain 22 §:n 1 momentin mukaan asiakirjojen eheys, muuttumattomuus ja kiistämättömyys on varmistettava asiakastietojen käsittelyssä, tiedonsiirrossa ja säilytyksessä.

Järjestämisvastuullisten hyvinvointialueiden 11.9.2024 toimittaman ilmoituksen mukaan kielitaidoton ja osaamaton sairaanhoitaja on ollut vastuussa lääk- ja sairaanhoidosta. Ilmoituksessa tuotiin esille myös se, että asiakkaiden hoito ei ole kaikilta osin asianmukaista ja että molemmat hyvinvointialueet ovat huolissaan asiakasturvallisuuden toteutumisesta.

Palveluntuottajan antaman selvityksen mukaan hyvän hoidon toteutumiseen kiinnitettiin runsaasti huomiota ja kirjaamisen laatua parannettiin välittömästi viimeisimmän reklamaation (9.8.2024) jälkeen. Omahoitajan roolia kehitettiin hoidon jatkuvuuden vahvistamiseksi ja tiedonkulun ja hoidon laadun varmistamiseksi pidettiin viikoittaiset hoitohenkilökuntapalaverit.

Aluehallintoviraston saamien selvitysten ja 16.10.2024 tarkastuskäynnillä saamien tietojen perusteella kävi ilmi, että toimintayksikön hoitavan lääkärin asiakirjamerkinnät (myöhemmin *lääkärinkirjaukset*) siirrettiin lääkärin toimipisteen erillisestä sairauskertomusjärjestelmästä Riihikallion toimintayksikön asiakastietojärjestelmään muun kuin lääkärin toimesta. Lääkärinkirjaukset siirrettiin toimintayksikön asiakastietojärjestelmään epä johdonmukaisesti joko kokonaan tai osittain, eikä aluehallintovirastolle muodostunut selkeää käsitystä siitä, millä perusteella lääkärinkirjausten siirrettävän sisällön valikoituminen määriteltiin ja kenen toimesta määrittely tehtiin. Kirjaukset siirrettiin toistuvasti usean päivän, jopa yli viikon viiveellä. Seitsemän lääkärinkirjausta oli jäänyt siirtämättä kuuden kuukauden aikana, johtaen lääkärin konsultaatioon jatkotoimenpiteistä.

Palveluntuottajan antaman selityksen liitteenä olleen Excel-taulukon mukaan lääkärinkirjausten yhtenäisten kirjaustapojen luominen [siirtäminen toimintayksikön omaan tietojärjestelmään] on aloitettu 1.11.2024.

Selvityksenä saaduista lääkärinkirjauksista ilmeni toistuvasti, että päivittäiset asiakirjamerkinnät olivat puutteellisia, eivätkä lääkärin määräykset toteutuneet usean asiakkaan kohdalla ohjeiden mukaisesti, laadukkaasti ja systemaattisesti. Lääkäri kiinnitti asiaan omissa

kirjauksissaan yhä uudelleen huomiota ja tarkensi henkilökunnalle antamia hoidollisia ohjeita. Lääkärinkirjauksissa ohjeistettiin konkreettisesti henkilökuntaa tekemään sellaiset päivittäiset asiakirjamerkinnot, jotka antaisivat selkeän kuvan asiakkaan kokonaistilanteesta, eivätkä liian epätasällisinä tai niukkoina vaikeuttaisi lääkärin päätöksentekoa hoitolinjauksissa.

Selvityksenä saatujen lääkärinkirjausten sisältö oli osin tarkkaa ja yksilölliseen arvioon perustuvaa, mutta välillä asiakkaan kokonaistilannetta kuvaavat kirjaukset olivat puutteellisia tai pinnallisia. Lisäksi hoito- tai lääkemääräysten perustelut vaikuttivat ajoittain pohjautuvan enemmän omaisten toiveeseen kuin lääkärin ammatilliseen näkemykseen.

Selvityksenä saatujen lääkelistojen mukaan useilla asiakkailla oli monilääkitys, mutta lääkärin ohje lääkehoidon toteuttamisesta ja henkilökunnan lääkkeenantokirjaukset monilääkityksestä olivat usein epätarkkoja. Lääkereseptien ajantasaisuudesta ei huolehdittu systemaattisesti, ja esimerkiksi kipulääkitys saattoi jäädä lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti toteutumatta siksi, että lääkeresepti oli vanhentunut tai sitä ei ollut uusittu. Lääkärin kirjauksen mukaan lääkitysten optimoiminen oli lakonisiksi kuvattujen ja vajavaisten päivittäismerkintöjen vuoksi ajoittain mahdotonta. Myös lääkkeenannon tosiasiallinen toteutuminen jäi useilla asiakkailla epävarmaksi joko asiakkaista tai henkilökunnasta johtuvista syistä. Henkilökunnasta johtuva syy oli esimerkiksi se, ettei useita kertoja päivässä annettavan lääkkeen antoajankohdat toteutuneet täsmällisesti. Asiakkaista johtuva syy saattoi olla joko lääkekielteisyys tai se, että asiakkaalla on vaikeuksia lääkkeen ottamisessa. Asiakkailla saattoi olla vaikeuksia niellä kookkaita tabletteja, mutta aluehallintovirasto ei voinut varmistua siitä, oliko asialle tehty jotain.

Selvityksenä saaduista lääkelistoista ilmeni myös, että toimintayksikön asiakastietojärjestelmässä esiintyi vakava epäjohtonmukaisuus pääasiassa keskushermoston kautta vaikuttavien lääkkeiden varoitushuomioissa. Tarkastuskäynnillä kävi ilmi, ettei virhettä voinut manuaalisesti korjata. Epäjohtonmukaisuus toistui kaikkien asiakkaiden lääkelistoilla, mikä on omiaan lisäämään vakavien lääkityksiin liittyvien vaaratapahtumien riskiä ja heikentämään asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Aluehallintoviraston tarkastuskäynnillä asiakkaat eivät vaikuttaneet lääkkeellisesti poikkeuksellisen rauhoitetuilta, eikä alkuperäinen epäily epäasianmukaisesta tai liiallisesta lääkkeellisestä rauhoittamisesta vahvistunut.

Tarkastuskäynnillä ilmeni, että sairaanhoitaja siirsi lääkärinkirjaukset toimintayksikön palvelujärjestelmään. Kaikkien asiakkaiden lääkelistoja ajantasaistettiin parhaillaan. Nimetyllä sairaanhoitajalla oli päävastuu

lääkityksen toteuttamisesta, lääkehoidon suunnittelemisesta, hoitajien kouluttamisesta ja lääketenttien hoitumisesta. Lääkeluvallisia hoitajia arvioitiin olevan noin 80 % henkilökunnasta.

Aluehallintoviraston saaman selityksen liitteenä olevassa Excel-taulukossa on kuvattu useita toimenpiteitä, joiden avulla on 1. – 16.10.2024 alkaen pyritty parantamaan lääkärin määräysten toteutumista ja lääkärinkirjausten oikeellisuutta toimintayksikön omassa tietojärjestelmässä.

Aluehallintovirasto viittaa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin ja toteaa, että laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vaikka potilaan tai omaisen tulee saada osallistua hoitoon ja vaikka potilaan ja omaisen mielipide tulee huomioida potilaan hoidon järjestämisessä, tekee lääkäri aina kuitenkin terveydenhuollon ammattilaisena vastuullisen päätöksen valitusta hoitolinjauksesta. Hoitomääräysten tulee olla tieteelliseen näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin pohjautuvia, sekä selkeästi asiakirjamerkintöihin kuvattuja. Henkilökunnan tulee toteuttaa lääkärinmääräyksiä tarkasti ja ammattimaisesti ohjeita noudattaen ja pyrkien kaikessa ammattieettisten periaatteiden mukaisesti asiakkaiden etujen mukaisen hyvän hoidon toteuttamiseen, inhimilliseen kohteluun ja kärsimyksen vähentämiseen. Selvitysten, selityksen ja tarkastuskäynnillä saamansa kokonaisvaikutelman perusteella aluehallintovirasto ei voi varmistua siitä, että edellä mainitut vaatimukset täyttyisivät kaikkien asiakkaiden kohdalla systemaattisesti.

Aluehallintovirasto toteaa, että selvitykset ja tarkastuskäynnin havainnot lääkärin hoito- ja lääkemääräysten noudattamisesta eivät vahvistaneet riittävästi aluehallintoviraston käsitystä omavalvonnallisten toimenpiteiden systemaattisesta sisäistymisestä osaksi toimintayksikön kulttuuria ja toimintamalleja. Palveluntuottajan 10.10.2024 saapuneessa selvityksessä mainitut korjaustoimenpiteet kirjaamisen laadun parantamiseksi eivät olleet riittäviä varmistamaan asiakas- ja potilasturvallisuutta, hoidon jatkuvuutta, itsemääräämisoikeuden toteutumista, laadukasta hoitoa ja kunnioittavaa kohtelua. Aluehallintovirasto toteaa, että epä johdonmukaisen toiminnan ja puutteellisen hoivan seurauksena oli edelleen havaittavissa useita riskitekijöitä potentiaalisesti peruuttamattomienkin haittatapahtumien mahdollisuuteen.

Aluehallintovirasto toteaa, että selvityksistä ilmenneet puutteelliset ja asiakastietolain vastaisesti toteutetut päivittäismerkinnot eivät tue lääkärin lääketieteellisen arvion tekemistä ja hoidosta päättämistä. Myöskään

lääkärin ohjeiden ja määräysten noudattamatta jättäminen ei tue hoidon jatkuvuutta ja laadukkaan hoidon toteutumista. Lääkärin määräysten noudattamatta jättäminen voi pahimmillaan johtaa peruuttamattomiin haittatapahtumiin.

Aluehallintoviraston selvityksenä saamien ja tarkastuskäynnillä tekemien havaintojen perusteella aluehallintovirasto toteaa toimintayksikön toiminnan vaarantaneen vakavasti asiakas- ja potilasturvallisuutta muun muassa lääkärin hoito- ja lääkemääräysten noudattamatta jättämisen ja asiakkaiden lääkityksen epääjankohtaisuuden vuoksi.

Rajoitustoimenpiteet

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Rangaistuksen, joka sisältää vapaudenmenetyksen, määrää tuomioistuin. Muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.

Eduskunnan oikeusasiamies on päätöksessään EOAK/8165/2020 todennut, että "Laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, että asukkaan vapauden rajoittaminen on sallittua vain lääkärin päätöksen perusteella. Lääkärin tulee myös seurata, ettei rajoitteita käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä. Rajoitteen voi ottaa käyttöön vain, jos muuta vaihtoehtoja vähemmän oikeuksia rajoittavaa keinoa ei ole. Rajoitteiden käyttö on lopetettava välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole välttämätöntä. Rajoitteiden käyttämisestä tulee keskustella ennen niiden käyttöönottoa henkilön itsensä ja hänen omaistensa tai muiden läheistensä kanssa. Rajoittaminen ei voi perustua yksinomaan omaisen tai läheisen suostumukseen." Edelleen Eduskunnan oikeusasiamies on päätöksessään todennut, että "Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen."

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ohjeistuksessa (luettu 6.11.2024 Valviran [www-sivulta](http://www.sivulta) Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa) itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa todetaan, että itsemääräämisoikeuden rajoittamisen pitää aina olla välttämätöntä hoidon tai palvelun turvaamiseksi ja oikeassa suhteessa rajoittamisen käytölle asetettuun tavoitteeseen nähden. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla hyväksyttävää vain, jos asetettuun tavoitteeseen ei päästä muilla

keinoin ja jos rajoituksen taustalla on painava ja hyväksyttävä syy. Rajoituksen sisällön pitää jo päätösvaiheessa olla tarkkarajaisesti määritelty siten, ettei asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuteen puututa enempää kuin on välttämätöntä.

Ohjeistuksen mukaan rajoitustoimenpiteestä on tehtävä yksilöity päätös, josta vastaa potilasta hoitava lääkäri. Lääkäri myös arvioi, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin se on tarpeen. Rajoituspäätöstä ei voi tehdä ennakoivasti, ja se voidaan tehdä ainoastaan määräaikaiseksi. Rajoitustoimenpide pitää lopettaa välittömästi, kun se ei ole enää välttämätön. Ennen kuin liikkumista rajoitetaan, pitää kokeilla lievempiä vaihtoehtoisia keinoja turvallisuuden varmistamiseksi. Liikkumisen rajoittaminen on aina viimeinen vaihtoehto, ja sitä voidaan harkita vasta, kun lievemmat keinot on todettu tilanteeseen nähden toimimattomiksi

Ohjeistuksessa todetaan lisäksi, että rajoittamispäätös kirjataan potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Ennen päätöksentekoa on pyrittävä selvittämään potilaan oma kanta asiaan, joka on myös kirjattava. Asiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä pitää käydä ilmi myös rajoituksen sisältö, siitä päättänyt henkilö, rajoitustoimen suorittanut henkilö, syyt rajoitukselle, rajoituksen laajuus ja voimassaolo, sen vaikutukset asiakkaalle tai potilaalle sekä muut rajoituksen arvioimisen kannalta olennaiset tiedot. Asiakirjoihin pitää tehdä merkinnät myös rajoituksen aikaisesta voinnin seurannasta sekä tarveharkinnasta, joka pitää tehdä ennen rajoitustoimen aloittamista, vaikka päätös rajoituksesta olisikin jo tehty. Asiakirjoihin tehtävät merkinnät ovat tärkeitä sekä potilaan että hoitavan tahon oikeusturvan toteutumiseksi, sillä niiden perusteella voidaan tarvittaessa arvioida rajoituksen asianmukaisuutta.

Järjestämisvastuullisten hyvinvointialueet ovat useassa vuoden 2024 tarkastuskertomuksessaan todenneet, että toimintayksikössä käytetään rajoitustoimenpiteitä, joita ei kaikilta osin ole kirjattu asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Lisäksi tarkastuskertomusten mukaan joillakin asiakkailla on ollut rajoittavia asusteita käytössä toimintayksikön yhteisissä tiloissa.

Aluehallintoviraston tarkastuskäynnillä 16.10.2024 kävi ilmi, että eräällä asiakkaalla oli rajoittava asuste yhteisissä tiloissa omien vaatteidensa alla. Rajoittavan asusteen käytön syy ja välttämättömyys eivät henkilökunnalta kysyttäessä selvinneet. Tarkastuskäynnillä kävi ilmi, että usealla vuoteessa lepäävällä asiakkaalla oli sängyn laidat ylhäällä.

Aluehallintoviraston selvityksenä saamien hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä päiväisten merkintöjen perusteella useamman asiakkaan kohdalla

käytettiin rajoitustoimenpiteitä, joita ei mainittu hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Aluehallintovirastolle ei myöskään selvinnyt kaikilta osin, onko rajoittamistoimenpiteeseen lääkärin lupa. Päivittäisistä asiakirjamerkinnöistä ei ilmennyt, oliko lievempiä toimia, kuten esimerkiksi rauhoittavaa keskustelua tai lääkitystä, yritetty käyttää edeltävästi. Päivittäisistä merkinnöistä ei myöskään aina käynyt ilmi, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö on aloitettu ja milloin se on lopetettu, eikä se, miksi rajoitustoimenpide on katsottu välttämättömäksi toteuttaa. Koska päivittäismerkinnät olivat muutoinkin puutteellisia, ei aluehallintovirasto voinut varmistua siitä, etteikö rajoitustoimenpiteitä olisi käytetty ilman asianmukaista arviointia ja perusteita.

Palveluntuottajan antaman selvityksen perusteella kaikkien asiakkaiden rajoitustoimenpiteet vietiin hoitavalle lääkärille systemaattisesti uudelleen arvioitavaksi, ja osasta rajoitustoimenpiteistä oli voitu luopua. Selvityksen mukaan rajoitustoimenpiteiden kirjaamista kehitettiin toimintayksikössä edelleen.

Aluehallintoviraston saaman selityksen liitteenä olleen Excel-taulukon mukaan rajoittamistoimenpiteiden kirjaaminen hoito- ja palvelusuunnitelmiin on aloitettu 1.10.2024 ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen vain silloin, kun se on välttämätöntä sekä rajoitustoimenpiteiden käytön kirjaaminen vuorokohtaisesti on aloitettu 1.9.2024.

Riihikallion palvelukeskuksen omavalvontasuunnitelman [tarkistettu internetsivuilta viimeksi 18.10.2024] itsemääräämisoikeussuunnitelmia koskevasta osiosta syntyi vaikutelma, että toimintayksikön henkilökunnan olisi mahdollista oma-aloitteisesti arvioida ja listata mahdollisia asiakkaan hoidossa käytettäviä rajoitustoimenpiteitä. Omavalvontasuunnitelmassa olleiden kirjausten perusteella syntyi myös sellainen käsitys, että rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuutta ei arvioida jatkuvasti, eikä niiden käytöstä aktiivisesti luovuta heti, kun se on mahdollista. Lisäksi syntyi myös käsitys, että asiakas voisi antaa luvan perusoikeuksiensa rajoittamiseen.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan rajoittavan asusteen käyttö asiakkaan yllä etenkin yksikön yleisissä tiloissa on voinut muodostua asiakkaan näkökulmasta ihmisarvoa halventavaksi. Vaikka kyseessä olisikin muistisairas asiakas, joka itse ei heikentyneen kognitionsa vuoksi tunnista rajoittavan asusteen merkitystä, on henkilökunnan siinäkin tapauksessa pystyttävä turvaamaan asiakkaan ihmisarvon toteutuminen asiallisella tavalla ja huolehdittava siitä, että rajoittavan asusteen käyttö on viimesijaista.

Aluehallintovirasto ei saamansa selvityksen ja tarkastuskäynnillä tekemiensä havaintojen perusteella vakuuttunut siitä, että asiakkaiden liikkumisvapautta olisi rajoitettu suhteellisuusperiaatteen mukaisesti ja että rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi ollut äärimmäinen toimenpide. Sen sijaan aluehallintovirasto ei voinut varmuudella poissulkea, etteikö kyseessä olisi ollut käytössä oleva rutiininomaiseksi muodostunut lainvastainen toimintatapa.

Aluehallintoviraston saamat selvitykset ja tarkastuskäynnin havainnot eivät vahvistaneet riittävästi käsitystä myöskään siitä, että omavalvonnalliset toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden vähentämiseksi ja toimenpiteiden asianmukaisen kirjaamisen aloittamiseksi olisivat sisäistyneet systemaattisesti osaksi toimintayksikön kulttuuria ja toimintamalleja.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan puutteelliset toteutetut päivittäismerkinnät eivät sulje pois mahdollisuutta, että rajoitustoimenpiteitä on käytetty ilman että niistä on tehty asianmukaisia merkintöjä. Puutteelliset päivittäismerkinnät eivät myöskään tue lääkärin lääketieteellisen arvion tekemistä itsemääräämisoikeuden rajoittamisen välttämättömyydestä sekä toimenpiteistä päättämistä.

Aluehallintovirasto toteaa, että rajoitustoimenpiteiden käytöstä vanhusten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ei ole säädetty laissa, joten ylimmän laillisuusvalvojan ratkaisut ja Valviran antama ohjeistus toimivat ohjauksena itsemääräämisoikeuden rajoittamisen edellytyksille edellä mainittua palvelua tuottavissa toimintayksiköissä.

Aluehallintovirasto toteaa, että palveluntuottaja ei ole noudattanut edellä mainittuja Valviran rajoitustoimenpiteitä koskevaa ohjetta eikä eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisukäytäntöä käyttäessään asiakkailla rajoitustoimenpiteitä ilman, että asiakas- ja potilasasiakirjoista ilmenisi onko lievempien keinojen käyttäminen arvioitu tai kokeiltu. Palveluntuottaja on jättänyt noudattamatta ratkaisukäytäntöä tai ohjetta myös sen suhteen, että rajoitustoimenpiteitä ei kaikilta osin ole kirjattu osaksi asiakkaiden hoitosuunnitelmaa eikä rajoitustoimenpiteiden käytöstä ole kaikkien asiakkaiden kohdalla asianmukaisia kirjauksia.

Kivun ja yleistilan heikkenemisen sekä muistisairauden tunnistaminen

Järjestämisvastuullisten hyvinvointialueiden 11.9.2024 tekemän ilmoituksen mukaan toimintayksikössä oli ollut asiakkaan tukehtumisvaara ison kipulääkkeen nielemisen vuoksi. Ilmoituksessa todetaan, että sairaanhoitaja ei ollut ottanut kantaa asiaan esimerkiksi lääkkeen vaihtamiseksi, eikä kommentoinut tilannetta muutenkaan.

Aluehallintoviraston selvityksenä saamien ja tarkastuskäynnillä tekemien havaintojen perusteella sekä asiakkaiden kivun ja yleistilan laskun tunnistamisessa, että hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa esiintyi ongelmia. Selvitysten perusteella vaikutti siltä, ettei asiakkaan saattaminen tarpeelliseen hoitoon toteutunut asiakkaasta riippumattomista syistä paitsi akuuteissa, lyhyellä ajalla kehittyvissä tilanteissa, mutta myös kroonisten sairauksien pidemmällä aikavälillä pahentuessa. Kahden asiakkaan kontakti lääkäriin on tapahtunut useiden päivien viiveellä siten, että molempien asiakkaiden tulehdusarvot olivat nousseet huomattavan korkeiksi ja toiselle asiakkaista oli tullut myös hengitysvaikeuksia. Toisen asiakkaan kohdalla lääkärin kannanottoa tulehdusarvojen kehitykseen ei ollut kirjattu päivittäismerkintöihin. Esimerkkitilanteita on kuvattu tarkemmin 20.11.2024 päivätyssä tarkastuskertomuksessa.

Aluehallintoviraston saamien selvitysten mukaan lääkärin tekemissä merkinnöissä korostui se, että lääkäri joutui toistuvasti ohjeistamaan henkilökuntaa riittävästä ja oikea-aikaisesta kipulääkityksen antamisesta. Selvitysten perusteella henkilökunta saattoi myös tulkita muistisairauden käytösoireita kivuliaisuudeksi, eikä muistisairailla tyypillisenä sairauden oireena esiintyvään huuteluun tai muihin käytösoireisiin vaikuttanut olevan rutiininomaisesti käytössä olevia ensisijaisia lääkkeitä keinoja.

Aluehallintoviraston saaman selityksen liitteenä olleen Excel-taulukon mukaan asiakkaan kivun tunnistamisen ja kivunhoidon osaamisen lisäämiseksi on aloitettu järjestämään koulutusta 1.9.2024 alkaen.

Tarkastuskäynnillä selvisi, että toimintayksikön sairaanhoitaja koulutti henkilökuntaa tarkoituksenmukaisempaan kipulääkityksen käyttöön ja antoi esimerkkinä lievään ja kovaan kipuun soveltuvia lääkevalintoja, kuten että polvikipuun tarjotaan ensisijaisesti parasetamoli- kipulääkettä, ja kovaan kipuun tarjotaan kovia kipulääkkeitä. Selvitysten ja tarkastuskäynnillä henkilökunnan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella henkilökunnan ymmärrystä ja tiedon lisäämistä asiakkaiden taustalla olevista perussairauksista ja niiden ilmenemisestä sekä hoidollisesti vaikuttavista keinoista oli lisätty, ja osaamista kehitettiin edelleen esimerkiksi viikoittaisissa hoitopalaverissa.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan erityyppisiin kivun muotoihin tarkoitetut lääkeykset kuuluvat lähtökohtaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen eikä toimintayksikössä tapahtuvaan lisäkoulutukseen. Aluehallintovirasto viittaa terveydenhuollon ammattihenkilölakiin ja korostaa, että terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan yhtenä päämääränä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan myös sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti,

jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Terveysthuollon ammattihenkilön tulee ammattitoiminnassaan ottaa tasapuolisesti huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, ja oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Edelleen aluehallintovirasto korostaa, että työnantajan velvollisuus on huolehtia siitä, että kaikilla palvelua toteuttavilla henkilöillä on tehtäviinsä riittävä koulutus ja osaaminen. Työnantajan on myös varmistettava, että työntekijät noudattavat annettuja ohjeita ja että palvelua toteutetaan lain edellyttämällä tavalla.

Aluehallintovirasto toteaa, että henkilökunnan osin puutteellinen osaaminen kivunhoidon, yleistilan muutoksiin liittyvän hoidon, sekä muistisairauksiin liittyvän oireilun suhteen vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta ja on omiaan lisäämään inhimillistä kärsimystä. Palveluntuottajan selityksessä edellä mainitut omavalvonnalliset korjaustoimenpiteet eivät ole riittävästi muuttaneet kokonaistilannetta asiakkaiden ja potilaiden etujen ja laadukkaan hoidon toteuttamiseksi siitä huolimatta, että sekä järjestämisvastuulliset hyvinvointialueet että aluehallintovirasto ovat antaneet ohjausta laadukkaan ja hyvän hoidon toteuttamiseksi jo vuodesta 2019 alkaen.

Aluehallintovirasto toteaa, että potilaan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ei Riihikallion palvelukeskuksessa ole kaikilta osin toteutunut eivätkä terveydenhuollon ammattihenkilöt ole kaikilta osin noudattaneet terveydenhuollon ammattihenkilön lakisääteisiä velvollisuuksia laadukkaan, turvallisen ja asianmukaisen terveydenhuollon toiminnan toteuttamiseksi.

Aluehallintovirasto toteaa edelleen, että toimintayksikön toiminta on vakavasti vaarantanut asiakas- ja potilasturvallisuutta, koska toimintayksikön terveydenhuollon ammattihenkilöiden on ollut puutteita muun muassa asiakkaiden kivun ja yleistilan heikkenemisen tunnistamisessa, oikeasuhtaisessa kipuun reagoinnissa ja kivun asianmukaisessa lievittämisessä sekä muistisairauden oireiden tunnistamisessa ja hoitamisessa.

Neste-, ravitsemus- ja haavanhoidon toteuttaminen

Järjestämisvastuullisten hyvinvointialueiden 11.9.2024 toimittaman ilmoituksen mukaan haavanhoitotuotteita ei ole osattu tilata riittävän usein ja riittävää määrää, haavanhoidossa käytetty vääriä tuotteita, haavanhoitotuotteet ovat löytyneet toisen asiakkaan kaapista ja hoivakodissa ei ollut pinsettejä, veitsiä, atuloita tai kyrettejä haavan hoitamiseen. Lisäksi ilmoituksessa todetaan, että lähihoitajilla on puutteita haavahoito-osaamisessa.

Aluehallintoviraston saamien selvitysten perusteella päivittäismerkinnöissä on usein nostettu huomioita esimerkiksi asiakkaiden ihon hiertymistä, ihon kohoumista ja haavoista, mutta merkinnöistä ei käy ilmi, onko asiakkaan voinnissa ja kudoseheydessä tapahtuneisiin muutoksiin jollakin tavalla reagoitu.

Tarkastuskäynnillä saatujen tietojen mukaan kävi ilmi, että asiakkaiden nestehoito toteutui ilman lääkärin erillistä arviota, ja ne asiakkaat, joilla toteutettiin tarkempaa nestehoitoa, vaikuttivat valikoituvan sattumanvaraisesti. Toimintaa perusteltiin omavalvonnallisena menettelynä, jotta henkilökunta huomioisi nesteytyksen ja ravitsemuksen etenkin hauraiden asiakkaiden kohdalla. Henkilökunnan kertomukset nestelistoista olivat ristiriitaisia. Asiakkaista osalle annettiin ravintolisinä toimintayksikössä erikseen valmistettuja proteiinipirtelöitä. Pirtelöitä saavien asiakkaiden valikoituminen perustui henkilökunnan mielipiteisiin. Epäselväksi jäi nesteytyksen tai ravitsemuksen seurannan tavoite kunkin asiakkaan kohdalla.

Aluehallintoviraston tarkastuskäynnillään tekemien havaintojen mukaan haavanhoito oli laadultaan asianmukaista, vaikka asiakirjamerkintöjen perusteella haavanhoito ei ollut aina toteutunut lääkärin ohjeiden mukaisesti. Haavanhoidon osalta toimintayksikössä oli tehty toimintamallien muutoksia suotuisaan suuntaan keskittämällä haavanhoito nimetyille sairaanhoitajille.

Aluehallintovirasto korostaa, että nestehoidon ja ravitsemuslisien käytön tulee perustua riittävän asiantuntemuksen omaavan terveydenhuollon ammattilaisen, kuten ravitsemusterapeutin tai lääkärin arvioon. Ravitsemusterapeutin tai lääkärin määräämä nestehoito tai ravitsemuslisien käyttö pohjautuu tieteelliseen näyttöön ja arvioon nestehoidon ja ravitsemuslisien käytön tavoiteltavista yksilöllisesti määriteltävistä hyödyistä sekä potentiaalisista haittavaikutuksista yleisvointiin ja elintoimintoihin.

Aluehallintovirasto toteaa selvityksenä saamiensa ja tarkastuskäynnillä tekemiensä havaintojen perusteella, että henkilökunnan ravitsemus- ja nestehoidon osaamisessa on vakavia puutteita, minkä seurauksena asiakas- ja potilasturvallisuus on vaarantunut. Asiakkaiden hoidon toteuttaminen ei ole perustunut terveydenhuollon ammattihenkilölain tarkoittamalla tavalla näyttöön eikä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Aluehallintoviraston aiemmin antaman hallinnollisen ohjauksen huomiointi palveluntuottajan omavalvonnassa

Aluehallintovirastoista annetun lain (896/2009) 2 §:n mukaan aluehallintovirastot edistävät alueellista yhdenvertaisuutta hoitamalla lainsäädännön toimeenpano-, ohjaus- ja valvontatehtäviä alueilla.

Valvontalain 32 §:n 2 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan aluehallintovirasto valvoo toimialueellaan sosiaali- ja terveysten palvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta.

Aluehallintovirasto tiedusteli tarkastuskäynnillään Riihikallion palvelukeskuksen avainasiakaspäälliköltä, onko aluehallintoviraston Riihikallion palvelukeskuksen valvonta-asiassa heinäkuussa 2023 antama päätös henkilökunnan tiedossa ja onko päätös käsitelty yhteisesti.

Avainasiakaspäällikkö kertoi, että kaikki reklamaatiot ja päätökset luetaan läpi, mutta aluehallintovirasto ei pystynyt varmistumaan siitä, että edellä mainittu päätös on toimintayksikön vastuuhenkilön ja avainasiakaspäällikön tiedossa.

Palveluntuottajan selityksen mukaan ohjauksiin, valvontaraportteihin ja tarkastuskertomuksiin on suhtauduttu äärimmäisellä vakavuudella ja toimintoja on vahvistettu korjaamaan näitä syksystä 2024 saakka.

Aluehallintoviraston aiemmin antaman hallinnollisen ohjauksen, ennen tarkastuskäyntiään palveluntuottajalta saaman materiaalin ja tarkastuskäynnillä tehtyjen havaintojen perusteella aluehallintovirasto toteaa, että palveluntuottaja ei ole noudattanut eikä ottanut samaansa hallinnollista ohjausta huomioon toiminnassaan. Lisäksi aluehallintovirasto toteaa, että selityksessä todettu palveluntuottajan suhtautuminen äärimmäisellä vakavuudella ohjauksiin, valvontaraportteihin ja tarkastuskertomuksiin vasta syksystä 2024 alkaen ei anna luotettavaa kuvaa siitä, että palveluntuottaja pystyy pitkäkestoisesti arvioimaan ja korjaamaan toimintaansa ilman järjestämisvastuullisten hyvinvointialueiden ja aluehallintoviraston antamaa jatkuvaa ohjausta.

Aluehallintovirasto toteaa, että palveluntuottaja ei ole noudattanut valvontalakia siltä osin, kun laki velvoittaa ottamaan valvontaviranomaisen ohjauksen ja päätökset huomioon omavalvonnassaan.

Omavalvonta

Valvontalain 27 §:n mukaan palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä

asiakas- ja potilasturvallisuutta. palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä.

Saman pykälän 2 momentin mukaan palveluntuottajan on otettava huomioon palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Edelleen saman pykälän 3 momentin mukaan palveluntuottajan on tehtävä omavalvontasuunnitelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Salassapidettäviä tietoja ei saa julkaista.

Sosiaalihuoltolain 46 a §:n mukaan sosiaalihuollon tai sosiaali- ja terveydenhuollon pääasiassa hallinnollisissa johtotehtävissä voi toimia sosiaalityöntekijä tai henkilö, jolla on tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja alan tuntemus sekä niiden lisäksi riittävä johtamistaito. Sosiaalityön ammatillisesta johtamisesta säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 9 §:ssä. Muissa 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.

Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaan palveluntuottajan on nimettävä palveluyksikköön vastuuhenkilö tai eri palvelualoille vastuuhenkilöitä, joiden on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan.

Vastuuhenkilöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Riihikallion palvelukeskuksen omavalvontasuunnitelman [tarkistettu internetsivuilla viimeksi 18.10.2024] alatunnisteessa oli tieto, että suunnitelma on päivitetty 26.9.2024, mutta hyväksyntä ja vahvistus -kohdassa oli päivämäärä 22.4.2024. Omavalvontasuunnitelma oli toimintayksikön edellisen vastuuhenkilön allekirjoittama ja edellinen vastuuhenkilö oli edelleen nimettynä palvelua koskevien muistutusten vastaanottajana ja lääkehoidon vastuita käsiteltäessä.

Omavalvontasuunnitelman kehittämissuunnitelmaa koskevasta osuudesta ei käynyt ilmi, miten toimintayksikössä käsitellään valvontaviranomaisen antama hallinnollinen ohjaus, miten jalkautetaan korjaavat toimenpiteet ja miten varmistetaan, että toiminta tosiasiallisesti korjaantuu. Omavalvontasuunnitelmassa oli myös viittauksia vanhentuneeseen lainsäädäntöön.

Aluehallintoviraston tarkastuskäynnillä kävi ilmi, että toimintayksikön eri työtehtävissä olevien henkilöiden roolit, velvollisuudet ja oikeudet vaikuttivat hämärtyneen, eivätkä kaikki työntekijät osanneet kysyttäessä tarkentaa esimerkiksi tehtäviään ja työnimikettään. Aluehallintovirastolle ei myöskään kerrottu kysyttäessä kaikkien työntekijöiden sukunimeä.

Toimintayksikössä työskenteli muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoon kouluttamaton henkilö, jonka rooli, tehtävät, työsuhteen laatu ja sukunimi jäivät epäselväksi. Avainasiakaspäällikön asema ja tehtävät toimintayksikössä eivät myöskään kaikilta osin selvinneet. Avainasiakaspäällikkö kertoi toimivansa asiakastyössä, mutta myös henkilökunnan perehdyttämisen, ohjaamisen ja opastamisen tehtävissä, minkä vuoksi aluehallintovirastolle jäi se käsitys, että avainasiakaspäällikön tehtävät ovat myös osin hallinnollisia.

Palveluntuottajan 10.10.2024 antaman selvityksen mukaan sekä avainasiakaspäällikkö että talon johtaja ovat työskennelleet toimintayksikössä nykyisissä rooleissaan 15.8.2024 alkaen. Talon johtaja (Hellsten) on ilmoitettu sosiaali- ja terveystieteiden tuottajien rekisteriin vastuuhenkilöksi 1.11.2024 alkaen. Aluehallintovirastolle jäi epäselväksi, kuka on tosiasiallisesti vastannut toiminnasta edellisen vastuuhenkilön jäätyä pois kyseisestä tehtävästä.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan henkilöstön selkeät tehtävät, roolit ja vastuut toimintayksikössä ovat osa omavalvonnan asianmukaista toteuttamista ja riskienhallintaa esimerkiksi työn organisoimisen, riittävän tietosuojan ja asiakastietojen käsittelyn näkökulmasta.

Aluehallintovirasto ohjaa palveluntuottajaa huomioimaan kaikessa toiminnassaan, mitä aiemmin ”Hoidon ja palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia koskevat asiakirjat” –kohdassa on todettu asiakas- ja potilastietojen käsittelystä, käyttöoikeuksista ja palveluntarjoajan velvollisuudesta määritellä, mitä välttämättömiä asiakastietoja käsittelevällä henkilöllä on oikeus käyttää.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan Riihikallion palvelukeskus on toiminut ilman valvontalain 10 §:n 4 momentin edellyttämää tosiasiallista vastuuhenkilöä useamman kuukauden loppuvuodesta 2024, vaikka 1.11.2024 vastuuhenkilöksi nimetty henkilö on selvitysten mukaan työskennellyt toimintayksikössä 15.8.2024 alkaen.

Aluehallintovirasto toteaa, että palveluntuottaja on laiminlyönyt lakisääteisen velvollisuutensa nimetä palveluyksikköön vastuuhenkilö tai eri palvelualoille vastuuhenkilöitä. Lisäksi aluehallintovirasto toteaa, että Riihikallion palvelukeskuksen omavalvontasuunnitelma ei ole noudattanut valvontalain velvoitetta seurata omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista ja korjata seurannassa havaitut puutteet. Palveluntuottaja ja vastuuhenkilö eivät myöskään ole valvontalain tarkoittamalla tavalla huolehtineet ja vastanneet siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa.

Valvontalain 34 §:n 2 momentin mukaiset muut kuin valvonta-asian vireille tuloa koskevat ilmoitukset

Aluehallintovirastoon saapui 3.12.2024 Riihikallion palvelukeskuksen vastuuhenkilön tekemä ilmoitus vakavasta lääkepoikkeamasta. Ilmoituksen mukaan toimintayksikössä havaittiin 20.11.2024 viiden asiakkaan Oxynorm-liuoksen olevan vaaleamman väristä kuin normaalisti. Lisäksi 21.11.2014 havaittiin, että yhdeltä asiakkaalta puuttui 26 kappaletta Opamox-tabletteja. Sekä Oxynorm että Opamox ovat molemmat lääkkeitä, joihin sisältyy tahallisen väärinkäytön korostunut riski.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue teki 17.12.2024 ilmoituksen, jonka mukaan Riihikallion palvelukeskuksessa oli tapahtunut 12.12.2024 asiakkaan kuolemaan johtanut tapaturmatilanne. Palveluntuottaja ei tehnyt asiasta ilmoitusta valvontaviranomaiselle eikä myöskään ilmoittanut asiasta järjestämisvastuulliselle hyvinvointialueelle.

Aluehallintovirastoon saapui 22.1.2025 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tekemä ilmoitus, jonka mukaan vuoteeseen hoidettavalla asiakkaalla oli käsivarressa kipua, turvotusta ja mustelma, joita ei ollut edellisen päivän suihkutustilanteessa havaittu. Kuvantamistutkimuksen jälkeen kävi ilmi, että asiakkaalla on käsivarressaan murtuma. Hyvinvointialue ohjasi

palveluntuottajaa tekemään asiasta valvontalain edellyttämän ilmoituksen valvontaviranomaiselle. Palveluntuottaja ilmoitus saapui aluehallintovirastoon 23.1.2025.

Aluehallintovirasto on pyytänyt edellä mainittujen ilmoitusten tapahtumista erillisen selvityksen ja asiat käsitellään erillisenä valvonta-asiana.

Yhteenveto

Aluehallintovirastoon helmikuusta 2019 syyskuuhun 2024 ulottuvana ajanjaksona saapuneiden epäkohtailmoitusten, hyvinvointialueiden tarkastuskertomusten ja muiden hyvinvointialueiden antamien tietojen sekä aluehallintoviraston tarkastushavaintojen perusteella Riihikallion palvelukeskuksen toiminnassa on pitkäaikaisesti ja osittaisista korjaustoimenpiteistä huolimatta ollut useita asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantaneita puutteita. Merkittäviä, vakava-asteisia ja potentiaalisesti peruuttamattomiin haittatapahtumiin johtavia puutteita on ollut toistuvasti.

Puutteita on esiintynyt asiakkaiden hoidon ja huolenpidon toteuttamisessa, hoito- ja palvelusuunnitelmien toteutumisessa, lakisääteisten asiakas- ja potilasasiakirjamerkintöjen kirjaamisessa, lääkärin hoito- ja lääkemääräysten noudattamisessa, rajoitustoimenpiteiden oikeasuhtaisessa ja lääkärin ohjeiden mukaisessa toteuttamisessa sekä lääkelistojen ajantasaisuudessa. Lisäksi aluehallintoviraston saamien selvitysten ja tarkastuskäynnillä tekemien havaintojen mukaan henkilökunnan osaamisessa on puutteita neste-, ravitsemus- ja haavanhoidon asianmukaisessa toteuttamisessa, kivun ja yleistilan heikkenemisen tunnistamisessa ja kivun lievityksessä, muistisairauden oireiden tunnistamisessa ja hoitamisessa, asentohoidon toteuttamisessa, perushygienian, hammashygienian ja suun alueen hoidossa sekä asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämisessä virikkeellisen toiminnallisen arjen ja kuntouttavan otteen avulla.

Aluehallintovirasto viittaa palveluntuottajan antamaan selitykseen, jonka mukaan korjaavat toimenpiteet on aloitettu syksyllä 2024 ja toteaa, että Yrjö ja Hanna Oy:n omavalvonnallinen reagointi sekä valvontaviranomaisen antamaan hallinnolliseen ohjaukseen, että palvelun järjestäjien huomioihin palvelun toteuttamisessa esiintyvistä puutteista, ei ole ollut viivytyksetöntä huomioiden toimintayksikön vuodesta 2019 jatkunut intensiivinen valvontahistoria. Riihikallion palvelukeskuksen toiminnan kehittäminen näyttäytyy edelleenkin epävarmana ja haasteellisena, koska palveluntuottaja on useita vuosia ja lähes jatkuvasti tarvinnut järjestämisvastuullisten hyvinvointialueiden (aiemmin kuntien) sekä aluehallintoviraston ohjausta ja tukea puutteiden konkreettisessa tunnistamisessa ja korjaamisessa. Kun järjestämisvastuullisten

hyvinvointialueiden (aiemmin kuntien) tehostettu valvonta ja ohjauksellinen tuki on päättynyt, on tilanne heikentynyt nopeasti ja toistuvasti uudelleen.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan Riihikallion palvelukeskuksessa tehdyistä kehittämistoimenpiteistä ei ole muodostunut pysyviä rakenteellisia muutoksia toimintamalleihin aluehallintoviraston ja järjestämisvastuullisten hyvinvointialueiden (aiemmin kuntien) vuodesta 2019 antamasta ohjauksesta huolimatta. Tämä on johtanut siihen, että henkilökunnalle ei ole muodostunut systemaattisia käytäntöjä ja prosesseja, eikä korjaustarpeiden taustalla olevia ongelmia tunnisteta riittävästi. Merkittävät puutteet laadukkaassa hoidossa ja asianmukaisten asiakirjamerkintöjen laatimisessa, lääkitysten toteutumisessa, sekä reagoinnissa asiakkaiden oireiluun altistavat edelleen selkeästi asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiselle. Omavalvonnallisten toimenpiteiden riittämättömyyden lisäksi korostuu laissa vaaditun omavalvonnallisen oppimismenettelyn puute.

Aluehallintovirasto toteaa, että vakavat epäkohdat ovat jatkuneet tai jopa lisääntyneet, eivätkä palveluntuottajan korjaavat toimenpiteet ole olleet riittäviä saattamaan asiakas- ja potilasturvallisuus lain vaatimalle tasolle. Aluehallintovirasto ei voi varmistua siitä, että riski asiakkaiden henkeen ja terveyteen kohdistuvista potentiaalisesti peruuttamattomista haittavaikutuksista olisi edelleenkaan väistynyt tai lieventynyt.

Aluehallintovirasto ei myöskään voi varmistua siitä, että palveluntuottaja pystyy oma-aloitteisesti ja kattavasti havaitsemaan ja korjaamaan toiminnassaan olevia asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia riskejä. Lisäksi aluehallintovirasto toteaa, että palveluntuottaja ei ole kaikilta osin noudattanut velvollisuuttaan huolehtia siitä, että henkilökunnan koulutus ja osaaminen vastaavat asiakkaiden palvelujen tarvetta.

Aluehallintovirasto on aiemmassa päätöksessään vuonna 2023 antanut palveluntuottajalle ja vastuuhenkilölle useita huomautuksia lainvastaisista menettelyistä. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan valvontalain mukaiset lievemmat keinot, kuten käsityksen ilmaisu, huomion kiinnittäminen, kehoitus tai huomautus eivät toimintayksikköä koskeva valvontahistoria huomioiden ole riittäviä laadukkaan toiminnan ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi.

Aluehallintovirasto toteaa, että Riihikallion palvelukeskuksen toiminnassa on niin monia pitkäaikaisia ja perustavanlaatuisia puutteita sekä lainvastaisia toimintatapoja, että myöskään määräysten avulla ei ole mahdollista olettaa toiminnan korjaantuvan lain edellyttämälle tasolle, vaikka määräyksiä tehostettaisiin pakkokeinoilla.

Aluehallintovirasto toteaa, että Riihikallion palvelukeskuksen toiminnan puutteet johtuvat pääsääntöisesti osaamisen puutteista ja syvään juurtuneista virheellisistä toimintatavoista, jotka eivät ole korjattavissa siten, että toimintayksikössä tällä hetkellä asuvien asiakkaiden asiakas- ja potilasturvallisuus pystyttäisiin viivytyksettä varmistamaan.

Valvontatoiminnassa toistamiseen havaitut useat perustavanlaatuiset puutteet ja niiden perusteella edellytettävät toimintatapojen muutokset sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteuttaminen edellyttävät niin suuria toimenpiteitä, ettei niiden toteuttaminen ole mahdollista ilman toiminnan keskeyttämistä. Lisäksi valvontaviranomaisen aikaisemmissa päätöksissä antaman ohjauksen huomioimatta jättäminen ei anna valvovalle viranomaiselle varmuutta asiakas- ja potilasturvallisen toiminnan asianmukaisuudesta eikä asiakkaiden perusoikeuksien toteutumisesta.

Aluehallintovirasto määrää Yrjö ja Hanna Oy:n Riihikallion palvelukeskuksen ympärivuorokautisen palveluasumisen toiminnan keskeytettäväksi 21.2.2025 alkaen.

Aluehallintoviraston päätöstä toiminnan keskeyttämisestä on noudatettava mahdollisesta muutoksenhausta huolimatta, jollei muutoksenhakuviranomainen toisin määrää.

Sovelletut oikeusohjeet

Perusteluissa mainitut

Täytäntöönpano ja muutoksenhaku

Päätös pannaan täytäntöön mahdollisesta muutoksenhausta huolimatta 21.2.2025 alkaen, koska se on asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämätöntä. Täytäntöönpano on muutoksenhausta huolimatta asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämätöntä, sillä saatujen selvitysten perusteella Riihikallion palvelukeskuksen toiminnassa on pitkäaikaisia ja perustavanlaatuisia puutteita sekä lainvastaisia toimintatapoja, eikä henkilökunnalla ole edellytyksiä asiakasturvallisen hoidon ja huolenpidon viivytyksettömään toteuttamiseen.

Tämän päätöksen määräyksiin voi hakea muutosta valittamalla Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen liitteenä olevan valitusosoituksen mukaisesti.

Muutoksenhakuviranomainen voi kieltää päätöksen täytäntöönpanon tai määrätä sen keskeytettäväksi.



Lisätietoja

Lisätietoja antaa tarvittaessa sosiaalihuollon ylitarkastaja Päivi Vainio, puh. 029 501 6000 (vaihde).

Sosiaali- ja terveydenhuollon
valvontayksikön päällikkö,
sosiaalihuollon johtava ylitarkastaja Sari Husa

Sosiaalihuollon ylitarkastaja Päivi Vainio

Päätöksen laatimiseen on osallistunut aluehallintoylilääkäri Aissatou Bah.

Tämä asiakirja on hyväksytty sähköisesti viimeiseltä sivulta ilmenevin tavoin.

Liitteet Aluehallintoviraston tarkastuskertomukset tarkastuskäynneiltä 15.5.2023 (ESAVI/1790/2023) ja 16.10.2024 (ESAVI/33448/2024)

Valitusosoitus

Jakelu ja suoritemaksu

Yrjö ja Hanna Oy (saantitodistuksella)
Riihikallion palvelukeskus, toimintayksikön vastuuhenkilö Niina Hellsten

Päätös on maksuton

Tiedoksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Etelä-Suomen aluehallintovirasto
Postiosoite: PL 1, 13035 AVI
Puhelinvaihde: 0295 016 000
kirjaamo.etela@avi.fi | www.avi.fi