

Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat
Sosiaali- ja terveysyksikkö

Jyväskylän kaupunki
Sosiaali- ja terveyslautakunta
kirjaamo@jyvaskyla.fi

Valvontapäätös

Asia

Akseli ja Elina -yksikön valvonta. Yksikkö on Jyväskylän kaupungin tehostetun palveluasumisen yksikkö.

Valvonta-asian vireille tulo

Jyväskylän kaupungin valvontakoordinaattorit ovat olleet 14.5.2021 yhteydessä aluehallintovirastoon liittyen asiakaspalautteeseen Akseli ja Elinassa olleen asiakkaan hoidossa. Valvontakoordinaattorit tekivät yksikköön selvityspyynnön, johon on yksikön palveluesihenkilö laatinut vastineen 10.5.2021. Tämä selvitys on toimitettu aluehallintovirastoon. Asiassa avattiin 17.5.2021 aluehallintoviraston valvonta selvityksen perusteella esille nousseista huolenaiheista.

Asiassa saadut selvitykset

Aluehallintovirastoon on toimitettu 25.5.2021 Jyväskylän kaupungin valvontakoordinaattorien yksikköön 6.5.2021 tekemän ennalta ilmoittamattoman valvontakäynnin muistio. Muistiossa ohjattiin laatimaan säännöllisen lyhytaikaishoidon asiakkaille hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi ohjattiin kirjaamaan ilmoitustauluille viriketoimintasuunnitelmat.

Valvontakoordinaattorit ovat toimittaneet 27.5.2021 aluehallintovirastoon asiakaspalautteen, jonka mukaan yksikön lyhytaikaishoidon asiakkaan lääkitys on toteutettu yksikössä väärin.

Asiakas on saanut lääkkeitä väärään aikaan ja lääkitysannos on ollut kaksinkertainen. Yksikön asiassa antamaa selvitystä ei ole aluehallintoviraston käytettävissä.

Aluehallintovirastoon on tullut 28.5.2021 nimetön epäkohtailmoitus, jonka mukaan yksikössä on tapahtunut lääkkeiden jakovirheitä ja antamiseen liittyviä virheitä. Ilmoituksen mukaan asiakkaalle on kerrottu sairaanhoitajan toimesta, että yksiköllä ei ole keinoja selvittää mitä lääkkeitä ja kenen toimesta on annosteltu väärin.

Aluehallintovirasto pyysi 7.6.2021 selvitystä valvonta-asiassa. Aluehallintovirasto vastaanotti Jyväskylän kaupungin selvityksen 30.8.2021. Selvityksen liitteenä oli henkilöstöluettelo, poikkeamailmoitukset, kirjaamisohje, kirjaamisen fraasit, perehdytysohje, perehdytyskansion sisältö, yövuoron kulku- ja tehtävänkuva, ohje poikkeamailmoitukseen, omahoitajan kuvaus, asiakkaan siirto toiseen tiimiin -ohje, asiakasranneke -ohje ja turvallisuuskansio. 3.9.2021 on toimitettu sanalliset poikkeamailmoitusten kuvaukset.

Aluehallintovirasto on 5.10.2021 kuullut Jyväskylän sosiaali- ja terveyslautakuntaa mahdollisen määräyksen antamisen sekä muiden hallinnollisten seuraamusten osalta. Aluehallintovirasto vastaanotti vastauksen kuulemiskirjeeseen 29.10.2021. Liitteenä oli myös 27.10.2021 päivitetty yövuoron kulku -ohje.

Jyväskylän kaupungin palvelupäällikkö on 8.11.2021 toimittanut tarkentavan selvityksen aluehallintoviraston pyynnöstä yksikön toiminnasta kerroksittain sekä osaan kuulemiskirjeen vastauksista.

Aluehallintovirasto on kuullut yksikön palveluesihenkilöä valvonta-asiassa 18.11.2021. Vastaus kuulemiskirjeeseen on toimitettu 24.11.2021.

ALUEHALLINTOVIRASTON RATKAISU

- 1. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto määrää Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokunnan huolehtimaan 31.12.2021 mennessä siitä, että Akseli ja Elina -yksikössä on yöaikaan asiakkaiden hoidon tarvetta vastaava määrä hoitohenkilöstöä asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Yksikössä tulee työskennellä yöaikaan neljä hoitajaa aina, kun yksikön eri kerroksissa on asiakkaita. Lisäksi yksikön asiakasturvallisuutta tulee vahvistaa ottamalla käyttöön teknologisia ratkaisuja.**
- 2. Aluehallintovirasto antaa Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokunnalle huomautuksen sen vuoksi, että Akseli ja Elina -yksikön henkilöstön osaamisessa on ollut puutteita, josta syystä yksikön asiakasturvallisuus on vakavasti vaarantunut.**
- 3. Aluehallintovirasto antaa huomautuksen yksikön palveluesihenkilö Arja Porrassalmelle siitä, että yksikön omavalvontaa ei ole toteutettu asianmukaisesti poikkeamailmoitusten käsittelyn ja tarvittavien toimenpiteiden osalta. Lisäksi yksikön tiedonkulussa on ollut puutteita. Yksikön riskinhallinta ja palvelun laadunvarmistus on ollut puutteellista ja aiheuttanut asiakasturvallisuuden vaarantumista.**
- 4. Aluehallintovirasto kiinnittää yksikön palveluesihenkilön huomiota siihen, että yksikön lääkehoitoprosessit tulee viipymättä käydä läpi ja varmistua asiakkaiden turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta.**
- 5. Aluehallintovirasto kiinnittää Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokunnan huomiota siihen, että Akseli ja Elina -yksikön toimintakokonaisuuden johtamista sekä siihen liittyen yksikön sisäistä työnjakoa ja tehtävänkuvia ei ole riittävän selkeästi määritelty.**

- 6. Lisäksi Akseli ja Elina -yksikön palveluesihenkilöä ohjataan perusteluista ilmenevällä tavalla varmistumaan siitä, että yksikössä toteutetaan kirjaamista lainsäädännön edellyttämällä tavalla.**
- 7. Aluehallintovirasto kiinnittää Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan huomiota siihen, että omaishoidon tuen asiakkaiden sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaiset omatyöntekijät eivät pysty vastaamaan tehtävästään lainsäädännön edellyttämällä tavalla liiallisesta asiakasmäärästä johtuen.**

Lisäksi aluehallintovirasto ohjaa omavalvonnallisesti arvioimaan yksikön toimintaa perusteluista ilmenevällä tavalla.

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

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan tulee toimittaa aluehallintovirastoon selvitys tämän päätöksen perusteella tehdyistä toimenpiteistä viimeistään 2.2.2022.

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

PERUSTELUT

Akseli ja Elinan toiminta

Akseli ja Elina on Jyväskylän kaupungin lyhytaikaishoidon yksikkö. Yksikössä on jatkuvasti muutamia asiakkaita odottamassa pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen paikan vapautumista. Yksikössä toimii myös kuntoutus- ja arviointiyksikkö Arvi, joka on aloittanut toimintansa maaliskuussa 2021. Jyväskylän kaupungin palvelupäällikön 8.11.2021 toimittaman selvityksen mukaan yksikön

2. kerroksessa on 13 asiakaspaikkaa ja siellä toimii Arvi-yksikkö. Yksikön 3. kerroksessa on 13 asiakaspaikkaa, pääosin omaishoidettavia asiakkaita. Asiakkaissa on paljon kahden autettavia. Yksikön 4. kerroksessa on 13 asiakaspaikkaa ja asiakkaat ovat pääosin muistisairaita. Yksikön 5. kerroksessa on 12 asiakaspaikkaa ja asiakkaat ovat pääosin päihde- tai mielenterveysongelmaisia. Yhteensä asiakaspaikkoja on 51 ja asiakasvaihtoja on 200–250 kuukaudessa. Yksikön ensimmäisessä kerroksessa on mm. lääkehuone ja toimistotiloja, mutta ei asiakashuoneita.

Selvityksen mukaan jokaisessa aamu- ja iltavuorossa on kolme hoitajaa kerrosta kohden. Yövuorossa on kolme hoitajaa koko yksikössä. Kerrosten hoitotyön vahvuudessa on osin sairaanhoitajia, pääosin lähihoitajia. Lisäksi arkisin on pääsääntöisesti kaksi sairaanhoitajaa 3–5. kerroksia varten siten, että he eivät ole mukana kerrosten hoitajavahvuudessa. Arvi-yksikössä on pääosin arkisin yksi sairaanhoitaja hoitotyön mitoituksen ulkopuolella ja yksi hoitotyössä. Sairaanhoitajat työskentelevät myös viikonloppuisin yksikössä.

Yksikön välittömän asiakastyön mitoitus on 30.8.2021 annetun selvityksen mukaan 0,94 htv asiakasta kohden. Yksikön siivous on ulkoistettu ja arki-aamuisin laitoshuoltajat avustavat ruokahuollossa sekä vastaavat pyykinhuollosta.

Määräyksen antaminen ja asetetun määrääjän pituus

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 56 §:n 1 momentin mukaan, jos sosiaalihuollon järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan asiakasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka toiminta on muutoin tämän lain vastaista, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Määräystä annettaessa on asetettava määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava.

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnalle asetetun määrääjän pituutta harkittaessa aluehallintovirasto on ottanut

huomioon sen, että nykytilanne vaatii välitöntä korjausta asiakasturvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi. Valvonnan kuluessa yksikössä ei ole omavalvonnallisesti ryhdytty riittäviin toimenpiteisiin asiakasturvallisuuden varmistamiseksi yöaikaan.

1. Yöajan hoito yksikössä

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012, vanhuspalvelulaki) 20 §:n 1 momentin mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Mainitun lainkohdan 4 momentin mukaan, jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.

Yksikön palveluesihenkilön 10.5.2021 toimittaman selvityksen mukaan haasteita yksikön toiminnassa on ollut etenkin yöhoidon osalta. Palveluesihenkilö toteaa, että aluehallintovirasto on aikaisemman valvonnan yhteydessä ohjannut, että yksikköön tulee lisätä yöhoitaja asiakasturvallisuuden vahvistamiseksi. Yksikössä on tästä syystä ollut kolme yöhoitajaa syksystä 2020 alkaen. Selvityksen mukaan toiminnan uudelleen järjestely ei ole alkanut sujua joustavasti. Yksikössä on tapahtunut virheitä, tieto ei ole kulkenut ja kommunikaatiossa sekä työtavoissa ja myös henkilöstön osaamisessa on ilmennyt puutteita. Yksikössä on mietitty keinoja siihen, miten yöaikaista hoitoa saataisiin toimivammaksi.

Aluehallintovirastoon 30.8.2021 toimitetun selvityksen mukaan asiakasturvallisuus eri kerroksissa yöaikaan varmistetaan siten, että vartija kiertää yksikössä kaksi kertaa yön aikana. Lisäksi vartijan tavoittaa hoitohenkilöstön hätäkutsupainikkeella muuna aikana. Hätäkuutsu hälyttää myös kaikille yksikön hoitajille. Yksikössä työskentelee yöaikaan kolme hoitajaa, joista kaksi kiertää pareittain suunnitellut asiakaskierrot kaikissa kerroksissa. Yksikössä on

tallentava kameravalvonta kaikissa kerroksissa, piha-alueella ja ulko-ovilla. Kameroiden kuvia hoitajat voivat seurata jokaisessa kerroksessa olevalta kannettavalta tietokoneelta. Selvityksen mukaan kameravalvonnan kautta voidaan varmistua asiakasturvallisuudesta silloin, kuin hoitajat eivät ole kyseisessä kerroksessa.

Lisäksi selvityksessä todetaan, että mikäli asiakas poistuu kerroksesta, tulee siitä viipymättä hälytys hoitajien puhelimiin sekä kerrosten käytävien valotauluille. Asiakkaiden hoitajakutsujärjestelmä toimii puhelinten välityksellä. Puhelimet ovat aina hoitajien mukana ja täten eri kerroksissa olevat hoitajat ovat puhelimitse tavoitettavissa. Kaikki asiakkaat eivät osaa käyttää hoitajakutsua. Asiakkailla on myös mahdollisuus käyttää GPS-paikanninta, mikäli asiakas on levoton ja muistisairas.

Selvityksen perusteella yövuoro on koko talon työvuoro, eikä yövuorossa hoideta ainoastaan yhtä kerrosta. Asiakashuoneet voidaan kiertää yksin, mutta lähtökohta on, että kierrot tehdään parityönä ja kaksi hoitajaa on aina samassa kerroksessa. Kolmas hoitaja vastaa asiakkaiden hoitajakutsuihin tai valvoo muita kerroksia kameroiden kautta. Yövuorojen toteuttaminen tiimityönä koko talossa lisää asiakasturvallisuutta, helpottaa ergonomian toteuttamista ja turvallisuutta tilanteissa, kun jaksolla on levoton ja mahdollisesti aggressiivisesti käyttäytyvä asiakas. Selvityksen mukaan toimintamalli varmistaa asiakkaiden ja työntekijöiden oikeusturvaa.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan edellä esitetyt perustelut asiakasturvallisuuden vahvistamisesta yöaikaan erityisesti parityöskentelyn osalta heikentävät asiakasturvallisuutta. Lisäksi aluehallintovirasto toteaa, että vartijat voivat vastata työturvallisuuden vahvistamisesta, mutta eivät varsinaisesta hoito- ja hoivatyöstä. Hoitajien työskennellessä pareina, on jatkuvasti kaksi kerrosta neljästä ilman hoitajan valvontaa. Kolmannella hoitajalla ei ole mahdollisuutta jatkuvasti seurata kameravalvonnan kuvia muissa kerroksissa, huomioiden yksikön asiakkaiden määrä ja hoidollisten

toimenpiteiden määrä yöaikaan. Kun kaksi hoitajaa vastaa yhdessä asiakaskierroista, vastaa tällä aikaa kolmas hoitaja hoitajakutsuihin sekä seuraa kerrosten tilannetta kameroiden kautta.

Selvityksen mukaan ovihälytys on kerrosten ovissa ja jos asiakas poistuu kerroksesta, saavat hoitajat siitä hälytyksen.

Aluehallintovirasto toteaa, että kerrosten ovet ovat lukossa, joten lähtökohtaisesti asiakkaat eivät pääse poistumaan kerroksista ilman henkilöstöä.

Yksikön poikkeamakoonnin (1.1.-27.8.2021) perusteella asiakkaissa on paljon erityisesti liikkumisessa avustettavia asiakkaita ja riskitilanteita syntyy, kun he lähtevät itsekseen liikkeelle. Kaikki asiakkaat eivät osaa käyttää hoitajakutsua pyytääkseen apua esimerkiksi vessaan pääsemiseksi. Osin asiakkaat ovat kahden autettavia ja saatujen selvitysten perusteella asiakkaissa on myös aggressiivisesti käyttäytyviä. Poikkeamiin on kirjattu kahdeksan väkivaltaan liittyvää poikkeamaa. Palvelupäällikön 8.11.2021 toimittaman täydentävän selvityksen mukaan erityisesti 3. kerroksessa on usein asiakkaita, jotka tarvitsevat kahden hoitajan apua ja vaihtelevasti jaksoilla on asiakkaita, jotka tarvitsevat enemmän 1–2 hoitajan apua yöaikaan. Yövuoron alussa käydään läpi yksikön asiakkaiden hoidon tarve ja suunnitellaan hoitoa sen mukaisesti.

Aluehallintoviraston 5.10.2021 toteuttaman kuulemisen jälkeen yksikössä on arvioitu toimintakäytäntöjä ja tehty niihin joitain muutoksia. 29.10.2021 toimitetun selvityksen mukaan yksikön yövuoron kulku -ohjetta on päivitetty 27.10.2021, joka on toimitettu selvityksen liitteenä. Ohjeen mukaan raportti annetaan yöhoitajille klo 20.40 toisen kerroksen osalta erikseen (Arvi-yksikkö) ja 3–5. kerroksen osalta yhteisesti. Tämän jälkeen yöhoitajat kokoontuvat toiseen kerrokseen, jossa käydään läpi eri kerrosten asiakastilanteet. Esimerkkeinä akuutit seurattavat asiat, yöaikaan menevät lääkitykset, käytössä olevat lääkinnälliset laitteet, levottomat asiakkaat sekä mahdollinen väkivallan uhka. Kolmen yöhoitajan kesken sovitaan, kuka vastaa kerroksittain hälytyksistä ja arvioidaan,

onko jossain kerroksessa enemmän läsnäolon tarvetta. Hoitajat jakaantuvat eri kerroksiin ja sopivat missä pitävät taukonsa. Taukoja ei enää pidetä samanaikaisesti yhdessä kerroksessa yön aikana. Yhdessä sovitaan myös siitä, miten kahden autettavat asiakkaat hoidetaan.

Selvityksen mukaan asiakasta hoidetaan parityönä, mikäli asiakkaan toimintakyky sitä edellyttää. Kahta hoitajaa voidaan tarvita siirroissa, vaipanvaihdoissa tai muissa hoitotoimenpiteissä asiakasturvallisuuden takaamiseksi. Satunnaisesti on tilanteita, joissa joudutaan kutsumaan ensihoito yksikköön tai asiakkailla on käytöshäiriöitä, jolloin edellytetään kahden hoitajan läsnäoloa. Lisäksi huumausaineeksi luokiteltavat lääkkeet haetaan kahden hoitajan toimesta ensimmäisen kerroksen lääkehuoneesta.

Saadun selvityksen mukaan osa kerroksista on ajoittain ilman hoitajan läsnäoloa, joten asiakasturvallisuuden parantamiseksi on kartoitettu mahdollisuuksia laajentaa yksikössä jo olevaa hoitajakutsujärjestelmää. Siihen esitetään liitettäväksi asiakashuoneiden oviin ovihälyttimet, joista hälytyksen saisi suoraan hoitajan puhelimeen. Lisäksi on esitetty hankittavaksi liiketunnistimia, joita on mahdollista siirtää huoneesta toiseen. Tällöin hoitajat saisivat välittömästi tiedon asiakkaan noustessa vuoteesta ja lähtiessä liikkeelle yöaikaan.

Selvityksessä todetaan, että hoitajien ei ole mahdollista valvoa kerrosten kamerakuvaa ollessaan kierroilla tai asiakashuoneissa hoitajakutsun johdosta. Asiakashuoneisiin ei kuule, jos saman kerroksen toinen asiakas lähtee liikkeelle. Ovihälyttimien ja liiketunnistinten avulla voidaan lisätä asiakas- ja työturvallisuutta. Yhtenä mahdollisuutena on kartoitettu myös mahdollisuutta ottaa puheyhteys asiakkaaseen rannekkeen kautta.

Aluehallintovirasto arvioi esitettyjen toimintakäytäntöjen muutosten olevan riittämättömiä asiakasturvallisuuden takaamiseksi ja määrää lisäämään yksikköön neljännen yöhoitajan silloin, kun yksikön kaikissa kerroksissa on asiakkaita. Tämän lisäksi tulee viipymättä

ottaa käyttöön asiakashuoneiden ovihälyttimet ja tarvittaessa liiketunnistimia asiakashuoneisiin. Tällöin hoitohenkilöstö saa tiedon liikkeelle lähteneestä asiakkaasta ja voi käydä arvioimassa tilannetta. Lähtökohtaisesti kerroksia ei tule jättää ilman valvontaa pitkiksi ajoiksi ja teknologisten ratkaisujen avulla voidaan vahvistaa asiakasturvallisuutta niissä tilanteissa, kun hoitajan on autettava toisessa kerroksessa. Kun yksikössä työskentelee neljä hoitajaa, vähenee merkittävästi se aika, jonka kerrokset ovat ilman valvontaa.

Huomioiden saadut selvitykset kahden hoitajan toimesta vastattavista tehtävistä sekä kahden hoidettavista asiakkaista, on kolme hoitajaa riittämätön määrä neljään kerrokseen. Neljännen hoitajan avulla voidaan myös varmistua siitä, että asiakkaat eivät joudu odottamaan hoitajan saapumista liian pitkään heidän kutsuessa apua. Neljännen hoitajan avulla lisätään merkittävästi asiakasturvallisuutta tilanteissa, jolloin yksikössä on levottomia tai aggressiivisesti käyttäytyviä asiakkaita. Myös tilanteiden ennakointi voi olla vaikeaa huomioiden asiakkaiden suuri vaihtuvuus.

Aluehallintovirasto ohjaa huomioimaan, että teknologisia ratkaisuja, kuten liiketunnistimia ja ovihälyttimiä tulee käyttää myös päiväaikaan asiakasturvallisuuden vahvistamiseksi, huomioiden asiakkaiden heikentynyt fyysinen toimintakyky. Yksikön poikkeamailmoituksissa korostuu kaatumisten määrä. Näistä osa olisi todennäköisesti voitu välttää, jos henkilöstö olisi tiennyt asiakkaan lähteneen liikkeelle. Osin kaatumiset ovat olleet vakavia ja edellyttäneet ensihoidon kutsumista sekä jatkohoitoa päivystyksessä.

2. Henkilöstön osaaminen

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 §:n 5 momentin mukaan asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut.

Vanhuspalvelulain (980/2012) 19 §:n mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

Aluehallintoviraston toukokuussa 2021 Jyväskylän kaupungin valvontakoordinaattoreilta saamien tietojen mukaan yksikössä on ollut 19.3.-20.3.2021 tilanne, jossa asiakas on yöaikaan irrottanut CPAP-maskin johdon uniapnealaitteestaan. Tilanteesta ei ole kirjauksia yöhoitajien toimesta ja tilanteessa on asiakasturvallisuus vakavasti vaarantunut. Asiasta on kirjattu poikkeamailmoitus toukokuussa 2021 valvontakoordinaattorien yhteydenoton jälkeen. Valvontakoordinaattorit ovat tehneet asiassa selvityspyynnön yksikköön ja palveluesihenkilön toimittama selvitys on toimitettu aluehallintovirastoon.

Palveluesihenkilön 10.5.2021 toimittaman selvityksen mukaan yksikössä tehdään yöllä pääsääntöisesti kolme kiertoa ja ajat vaihtelevat asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Yövuorosta 19.3.-20.3.2021 hoitaja on kirjannut yön menneen asiakkaalla hyvin. Selvityksen mukaan ei ole varmuutta siitä, kuka ja mihin aikaan on asiakkaan luona yöllä käynyt. Yöhoitajien kertoman mukaan maski on kertaalleen yöaikaan irronnut ja se on laitettu takaisin, mutta tästä ei ole kirjausta. Selvityksen mukaan tapahtuman yhteydessä on havaittu osaamisvajetta uniapnealaitteen käytössä ja se on lisätty laiteajokorttilistalle. Aikaisemmin uniapnealaitteet eivät ole olleet laiteajokorttilistalla, vaikka asiakkailla on ollut kyseisiä laitteita käytössään. Henkilöstölle on järjestetty koulutus uniapnealaitteen käytöstä 20.5.2021.

Aluehallintovirastoon 30.8.2021 toimitetun selvityksen mukaan jatkossa yksiköstä ollaan yhteydessä Keski-Suomen keskussairaalan keuhkopoliklinikalle, kun jaksolle tulee asiakas, jolla on CPAP-hoito. Poliklinikalta varmistetaan hoitoon liittyvät käytännöt ja tarvittaessa arviota hoitokäytännöistä pyydetään myös lääkäriltä.

Lisäksi 30.8.2021 toimitetun selvityksen mukaan jatkossa pyritään lyhytaikaishoidon jaksoa varattaessa varmistumaan siitä, että asiakkaiden hoitoon on riittävä osaaminen. Riskinä tuodaan esille, että asiakkaiden hoitoisuus on lisääntynyt ja henkilöstön saatavuushaasteiden vuoksi asiakkaiden hoidon vaatimaa osaamista omaavaa henkilöstöä ei välttämättä ole saatavilla.

Aluehallintovirasto toteaa, että jos maaliskuussa tapahtunut poikkeama olisi kirjattu ja käsitelty heti, olisi viipymättä tullut todetuksi henkilöstön koulutustarve ja uniapnealaitteen puuttuminen laiteajokorttilistalta. Lisäksi olisi tullut miettiä käytännöt, joiden perusteella vastaavat tilanteet jatkossa ehkäistään sekä varmistutaan yksikön henkilöstön osaamisesta sekä asianmukaisesta kirjaamisesta. Saadun selvityksen perusteella toimenpiteisiin ryhdyttiin valvontakoordinaattoreiden yksikköön toimittaman selvityspyynnön jälkeen.

Aluehallintovirastoon 29.10.2021 toimitetun yövuoron kulku -ohjeen mukaan varaushoitaja arvioi jokaisen asiakkaan kohdalla jaksoa sovittaessa, onko asiakkaalla tarpeita, jotka edellyttävät uutta osaamista. Varaushoitaja tiedottaa uusista hoitotoimenpiteistä ja kaikista lääkinnällisistä laitteista palveluesihenkilöä ja tiimin sairaanhoitajaa. Tämän perusteella suunnitellaan koulutus, perehdytys ja osaamisen varmistaminen mahdollisimman nopeasti.

Selvityksen mukaan yksikön hoitohenkilöstön osaamiskartoitus on käynnistetty asiantuntijoiden tuella. Kartoitus toteutetaan vuoden 2021 loppuun mennessä. Painopisteinä kartoituksessa ovat lääkehoito, lääkinnälliset laitteet ja hoitotoimenpiteet, kuntouttava työ sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaaminen.

Samalla arvioidaan kriittisimmät hoitotoimenpiteet ja lääkinnälliset laitteet, joihin liittyvää osaamista yksikössä ei tällä hetkellä ole, tai osaamista ei ole mahdollista varmistaa jokaiseen työvuoroon. Esimerkkinä mainitaan sairaanhoitajien luvanvaraiset hoitotoimenpiteet. Kartoituksen perusteella lisätään tarvittaessa lääkinnällisiä laitteita yksikön laiteajokorttiin. Tulosten pohjalta suunnitellaan tarvittavien koulutusten toteuttaminen.

Osaamiskartoituksen kautta pyritään myös selkiyttämään vastuunjakoa sosiaali- ja terveydenhuollon kesken asiakkaiden hoitoon liittyen. Yksikön asiakkaiden hoidossa apuna on kaupunginsairaalan KOHTA-yksikkö ja kotisairaala. Työskentelyyn

osallistuvat potilasturvallisuuskoordinaattori ja kotisairaalan sekä KOHTA-yksikön edustajat. KOHTA-yksikkö on kotisairaalan hoidon tarpeen arviointiyksikkö.

Aluehallintovirasto toteaa, että saatujen selvitysten perusteella yksikön palveluesihenkilön tiedossa on ollut henkilöstön osaamispuutteet. Täten henkilöstön osaamiskartoitus ja tarvittavat koulutukset olisi tullut toteuttaa viipymättä puutteiden havaitsemisen jälkeen. Sosiaalihuollon asumispalveluyksiköissä tulee sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain mukaisesti varmistua siitä, että asiakkaat saavat laadukkaat sekä tarpeenmukaiset terveydenhuollon palvelut, joiden avulla heille taataan hyvä hoiva ja huolenpito.

3. Yksikön omavalvonta

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 47 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

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

Vakiintuneesti osana sosiaalihuollon asumispalvelujen omavalvontaa on määritetty, että yksiköissä kirjataan tapahtuneet poikkeamat sekä läheltä piti -tilanteet. Poikkeamat käydään läpi yhdessä henkilöstön

kanssa. Tavoitteena on hahmottaa juurisyyt tilanteen muodostumiselle ja määritellä toimenpiteet, joilla vastaavan tilanteen syntyminen jatkossa ehkäistään. Yksikössä poikkeamailmoitukset kirjataan HaiPro -järjestelmään, jota käytetään myös terveydenhuollossa.

Yksikön poikkeamakoonnin ajalta 1.1.-27.8.2021 mukaan poikkeamia on kirjattu kaikkiaan 319. Näistä odottaa käsittelyä -tilassa on 107 (34 %), odottaa lisätietoja -tilassa on 2, käsittelyssä 3 ja valmis 207. Kokonaismäärästä 36 on ollut läheltä piti -tilanteita ja 283 on tapahtunut asiakkaalle.

Poikkeamista lääkehoitoon liittyviä on ollut 95, joista määräysvirheitä 3, kirjaamisvirheitä 5, jakovirheitä 7, antovirheitä 46 ja ei valittu 30. Muut luokat yksittäisiä.

Tapaturmia/onnettomuuksia on kirjattu 193, joista 148 kaatuminen, 35 putoaminen ja ei tiedossa tai ei valittu 8. Väkivaltaan liittyviä poikkeamia on kirjattu 8, tiedonkulkuun liittyviä poikkeamia on kirjattu 11, muuhun hoitoon tai seurantaan 4, palveluiden järjestelyihin liittyvä 1 ja laitteisiin liittyviä 2.

Poikkeamakoonnin perusteella merkittävä osa poikkeamista on odottaa käsittelyä -tilassa, jonka perusteella niitä ei ole käsitelty yksikössä. Käsittelemättömiä poikkeamia on tammikuusta alkaen säännöllisesti.

Esimerkkinä vakavasta poikkeamasta, jota ei ole käsitelty, on 14.6.2021 torstaina kirjattu poikkeama. Sen mukaan asiakas on kaatunut ja hänen päästään oli vuotanut verta. Hoitajat olivat konsultoineet KOHTA-yksikköä ja saaneet ohjeeksi aivotärähdyksen seurannan. Poikkeamakirjauksen mukaan asiakas oli muuttunut sekavaksi perjantai-lauantain aikana. Hoitajat olivat lauantaina huomanneet, että asiakkaalla on käytössään verenohennuslääke ja yksiköstä oli soitettu päivystävälle lääkärille. Asiakas oli viety sairaalaan. Myötävaikuttaviksi tekijöiksi on kirjattu toimintaohjeiden epäselvyys ja se, että KOHTA-yksikkö ei katsonut asiakkaan tietoja

potilastietojärjestelmästä. Jatkotoimenpiteitä vastaavien tilanteiden välttämiseksi ei ole kirjattu.

Toisena esimerkkinä 24.4.2021 kirjattu poikkeama, jonka mukaan asiakkaan kestokatetri on irronnut yöllä. Hoitaja on soittanut päivystävälle lääkärille, joka on ohjannut menemään aamulla päivystykseen. Yksiköstä on aamulla soitettu KOHTA-yksikköön ja heidän ohjeensa mukaan yöllä olisi ohjeistettu kokeilemaan katetrin takaisin laittoa. Tätä ei päivystävä lääkäri ole ohjeistanut. Katetrin reikä oli umpeutunut ja asiakas vietiin päivystykseen. Myötävaikuttaviksi tekijöiksi on kirjattu yöaika, päivystävän lääkärin ajatusvirhe ja hoitajan tietämättömyys siitä, että ensisijaisesti katetreihin liittyvissä asioissa tulisi soittaa KOHTA-yksikköön. Poikkeamasta ei ole kirjattu jatkotoimenpiteitä. Poikkeaman perusteella yksikössä olisi tullut varmistua, että henkilöstön ohjeet yöaikaisiin käytäntöihin ovat selkeät.

Aluehallintovirastoon 29.10.2021 toimitetun selvityksen mukaan yksikön ohjetta poikkeamailmoitusten tekemiseen on tarkennettu kesällä 2021 ja siinä on kuvattu yksilöidymmin mistä poikkeamailmoitukset tulee tehdä. Lisäksi tiedonkulkua parannetaan tarkentamalla ohjeita kirjaamiseen liittyen ja koulutusten avulla.

Aluehallintovirastoon on toimitettu 23.7.2021 päivitetty poikkeamailmoitusten ohje. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan ohjeessa on selkeästi kuvattu tilanteet, joista poikkeamat tulee tehdä, mutta muutoin ohje on osin ristiriitainen. Ohjeessa lukee muun muassa: "Kaikki Akseli ja Elinan HaiPro ilmoitukset kohdennetaan kerroskohtaisesti ja sen käsittelee kunkin kerroksen sairaanhoitaja, lisäksi jokainen HaiPro menee tiedoksi esimiehelle". Tämän jälkeen lukee: "HaiPro ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pikaisesti ja ne käydään kerroskohtaisesti läpi tiimipalavereissa". Ohjeen lopussa lukee: "Tarvittaessa yksittäiset haittatapahtumat käsitellään myös tiimissä, jotta poikkeamista voidaan oppia ja sitä kautta kehittää toimintaa".

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan poikkeamaohjeen perusteella jää epävarmaksi, käsitelläänkö kaikki tiimeissä vai ei. Lisäksi ohjeessa tulisi olla selkeämmin kuvattu se, miksi poikkeamia kirjataan ja käydään läpi. Niistä ei ole yksinomaan tarkoitus oppia, vaan niiden avulla ennaltaehkäistään jatkossa vastaavien asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantaneiden tilanteiden syntyminen määriteltyjen toimenpiteiden avulla.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan poikkeamaohjeessa tulisi olla ohjeet HaiPro-järjestelmän eri kohtien täyttämiseen, koska täyttämässä on merkittäviä puutteita. 36 % poikkeamista on kesken tai odottaa käsittelyä. Näistä 107 poikkeamaa (34 %) on kokonaan käsittelemättä. Epäselvää on, onko todella näin suuri määrä kokonaan käsittelemättä. Poikkeamakoonnissa on yhteensä kirjattuna 319 poikkeamaa. Näistä toimenpide -kohta on kokonaan täyttämättä 83 ilmoituksessa, jotka on kuitenkin merkitty käsitellyksi. Myöskään tältä osin ei voi tietää, onko poikkeamaa käsiteltäessä mietitty toimenpiteitä, koska niitä ei ole kirjattu. Laskettaessa yhteen poikkeamat, joista ei ole toimenpidettä kirjattu, on kokonaismäärä 190, joka on n. 60 % kaikista poikkeamista. Lisäksi useasta poikkeamasta puuttuu tarkempi luokitus.

Sanallisissa kuvauksissa huomio kiinnittyy siihen, että iso osa on käsittelemättä ja toimia vastaavan tilanteen ehkäisemiseksi ei ole kirjattu tai riittävällä tavalla pohdittu. Esimerkiksi tammikuussa on ollut tilanne, jossa on kirjattu hoitajien olleen syömässä ja kaksi asiakasta on riidellyt keskenään, jolloin toinen oli tönäissyt toista. Toimenpiteenä on kirjattu asiakkaan lääkityksen tarkastaminen lääkärikierrolla, mutta ei sitä, tulisiko jatkossa hoitajien ruokailu toteuttaa eri aikaan, jos asiakkaat jäävät ilman valvontaa. Myös helmikuussa on kirjattu kaatuminen hoitajien ollessa syömässä. Tähän on toimenpiteenä kirjattu "henkilökunnan ruokailujen porrastus?" Useaan poikkeamaan toimenpiteenä on kirjattu, että kaikki HaiPro -ilmoitukset käydään läpi tiimeissä. Tämä ei tosiasiaa kuvaa sitä, mitä toimenpiteitä on yhdessä mietitty.

Aluehallintovirasto kiinnittää huomiota erityisesti siihen, että poikkeamissa on kirjattuna 148 kaatumista, joista suurin osa on tapahtunut siten, että hoitaja ei ole nähnyt asiakkaan liikkeelle lähtöä. Tästä huolimatta yhdessäkään toimenpiteessä ei ole arvioitu, että esimerkiksi liiketunnistimen avulla hoitaja olisi voinut saada tiedon asiakkaan liikkeelle lähtemisestä ja kaatuminen olisi voitu mahdollisesti välttää.

Lisäksi huomioitavaa on, että keväällä 2021 on kirjattu poikkeamia osin sen vuoksi, että asiakas on ollut 10 päivän koronakaranteenissa huoneessa ja häntä ei ole voitu riittävästi valvoa oven ollessa kiinni. Myöskään näiden poikkeamien osalta ei ole arvioitu, kuinka valvonta voitaisiin toteuttaa riittävällä tavalla ja vahvistaa asiakasturvallisuutta. Aluehallintovirasto on antanut 16.7.2021 kantelupäätöksen (LSSAVI/4429/2021, salassa pidettävä), jossa on annettu huomautus Jyväskylän kaupungille asiakkaiden perusteettomasta perusoikeuksien rajoittamisesta. Kantelussa on käsitelty asiakkaiden asettamista karanteeninomaisiin olosuhteisiin ilman tartuntatautilain mukaisia päätöksiä.

Yksikön palveluesihenkilön 24.11.2021 toimittaman selityksen mukaan hän on käynyt läpi käsittelemättömiä poikkeamailmoituksia kuulemiskirjeen saamisen jälkeen. Selityksen mukaan jokaisessa tiimissä on sairaanhoitaja, joka käsittelee poikkeamailmoitukset ja lisäksi tieto niistä menee palveluesihenkilölle. Tarvittaessa palveluesihenkilö esittää lisäkysymyksiä ja keskustelee henkilöstön kanssa tapahtuneesta. Kaikissa tiimeissä käydään poikkeamat läpi kuukausittain. Lisäksi ns. normaaliaikana kaikki yksikön poikkeamat käydään läpi neljästi vuodessa työkokouksessa ja mietitään, miten toimintaa parannetaan. Selityksen mukaan koronarajoitukset ovat estäneet työkokousten pitämisen.

Selityksen mukaan vuosi 2021 on ollut rekrytointien osalta haasteellinen ja palveluesihenkilön työajasta kohtuuton osa on mennyt rekrytointeihin. Työvuorosunnittelua on usein jouduttu muuttamaan ja sijaisten käyttäminen lisää palveluesihenkilön työmäärää monelta osin. Tästä syystä palveluesihenkilö on joutunut

siirtämään ja delegoimaan työtehtäviä ja luottanut siihen, että perustyössä asiat hoituvat tavallista enemmän itseohjautuvasti. Lisätyötä on tuonut myös Arvi-yksikön perustaminen maaliskuussa 2021.

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

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikössä ei ole toteutettu omavalvontaa riittävällä tavalla. Yksikön poikkeamailmoituksia ei ole käsitelty asianmukaisesti ja niiden perusteella ei ole viipymättä arvioitu tarvittavia toimenpiteitä riskinhallinnan ja laadunvarmistuksen toteuttamiseksi. Palveluesihenkilön 24.11.2021 toimittamasta selityksestä ei käy ilmi, miksi poikkeamailmoitusten perusteella ei ole ryhdytty toimenpiteisiin esimerkiksi yksikön henkilöstön osaamisen varmistamiseksi, lääkehoidossa havaittujen puutteiden tai muiden epäkohtien korjaamiseksi, vaikka poikkeamat on käyty kuukausittain läpi tiimeissä. Selityksessä todetaan, että poikkeamailmoitusten täyttämisenä on ollut puutteita. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan tiimeissä tulisi arvioida tarvittavia toimenpiteitä säännöllisesti ja ei näe riittävänä sitä, että työkokouksissa neljä kertaa vuodessa arvioidaan poikkeamien perusteella yksikön toiminnan parantamiseksi tarvittavia toimenpiteitä.

Selityksen mukaan yksikössä on aloitettu poikkeamailmoitusten käsittelyprosessin korjaustoimet siten, että palveluesihenkilö selvittää asiaa ilmoitusten käsittelystä vastaavien kanssa. Valvonta-asian kautta on noussut esille selkeä tarve avata poikkeamailmoitusten käsittelyprosessi, kirjaaminen sekä ohjeistus

uudelleen. Yksikön omavalvontasuunnitelmaan kirjataan poikkeamailmoitusten käsittelyprosessi tarkemmin.

Yksikön johtaja vastaa siitä, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Aluehallintovirasto antaa yksikön palveluesihenkilölle huomautuksen sen vuoksi, että hän ei ole huolehtinut poikkeamailmoitusten asianmukaisesta kirjaamisesta, käsittelystä ja niiden seurauksena toteutettavista toimenpiteistä riskien ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.

Poikkeamailmoitusten kautta olisi tullut havaita myös lääkehoitoprosessiin liittyvät puutteet ja varmistua yksikön lääkitysturvallisuudesta. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön riskinhallinta ja tiedonkulku ovat näin ollen olleet puutteellisia ja osaltaan vaikuttaneet palvelun laatua heikentävästi ja asiakasturvallisuutta vaarantavasti.

4. Lääkehoito

Aluehallintovirastoon 30.8.2021 toimitetun selvityksen mukaan lyhytaikaishoidon asiakkailla on mukanaan heidän omat lääkkeensä yksikköön tullessaan. Osalla on käytössä dosetit tai annosjakelupussit. Osin lääkkeitä on myös lääkepakkauksissa. Asiakkaan vastaanottava hoitaja tarkastaa lääkelistan ja lääkkeet. Lääkkeet kaksoistarkastetaan. Henkilöstön puhelimiin on tulossa sovellus, jolla voidaan annosjakelupussien QR-koodien avulla tarkastaa pussin sisältö. Mikäli asiakkaan mukana oleva lääkelista on erilainen kuin asiakastietojärjestelmässä, vastaa sairaanhoitaja asiakkaan oikean lääkityksen tarkastamisesta.

Aluehallintovirasto toteaa, että yksikön poikkeamien perusteella lääkkeiden kaksoistarkastus ei ole toteutunut riittävällä tavalla asiakkaan saapuessa yksikköön. Annetun selvityksen mukaan lääkkeet tarkastetaan kahden hoitajan toimesta, koska dosetit on voinut jakaa myös omainen. Tästä huolimatta on kirjattu usea poikkeama, joiden mukaan doseteissa on väärät lääkkeet, ei ole tietoa kuka on dosetin jakanut, dosetista puuttuu asiakkaan nimi tai asiakkaalla ei ole hänen lääkelistansa mukaisia lääkkeitä.

Lukuisia lääkitykseen liittyviä poikkeamia ei ole käsitelty, joka on merkittävä riski. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön lääkitysturvallisuutta ei ole riittävällä tavalla varmistettu. Mikäli poikkeamat olisi käsitelty asianmukaisesti, olisi tullut arvioida muun muassa onko kaksoistarkastus tehty ja missä vaiheessa virheitä tapahtuu. Poikkeamien perusteella herää huoli myös siitä, onko selkeästi määritelty kuka vastaa asiakkaan vastaanottamisesta ja hänen lääkityksensä tarkastamisesta.

Lisäksi aluehallintovirasto toteaa, että hoitohenkilöstöllä olisi tullut olla käytössä QR-sovellus annosjakelupussien sisällön tarkastamiseksi siitä alkaen, kun annosjakelu on ollut käytössä. Ilman sovellusta on pelkän lääkkeen ulkonäön perusteella mahdoton tarkastaa ovatko lääkkeet oikein.

Esimerkki lääkehoidon poikkeamasta. 12.5.2021 kirjatun poikkeaman mukaan ilta- ja yöhoitajat eivät ole osanneet muuttaa Duodopa-pumpun annostusta ja asiakas on saanut päiväannoksen yön ajan. Kyseessä on Parkinsonin-taudin hoito. Syyksi on kirjattu ”huono perehdytys, arkuus lääkepumppuja kohtaan, huolimattomuus sekä luottamus siihen, että toinen hoitaa”. Jatkotoimenpiteisiin on kirjattu ainoastaan, että informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta. Kirjauksen perusteella ei ole arvioitu sitä, miten jatkossa henkilöstön osaaminen varmistetaan ja vastaavia virheitä ei tapahdu.

Poikkeamissa on mainittu kerroksissa oleva lääkekansio, johon merkitään asiakkaan käytössä olevat lääkkeet. Aluehallintovirasto ohjaa varmistamaan, että käytössä on ainoastaan tulostetut lääkelistat, joiden mukaan asiakaskohtaista lääkehoitoa toteutetaan. Käsillä tehtyjä merkintöjä ei tulisi olla. Jossain poikkeamassa on kirjattu toimenpiteenä, että asiakkaan lääkelehti on päivitetty kansioon. Lisäksi on todettu, että tiimin lääkekansiossa on puutteita. Poikkeamakirjausten perusteella asiakaskohtaisissa lääkitystiedoissa on epäselvyyksiä.

Lääkityspoikkeamiin lääkevirheen syyksi on kirjattu mm.” työn kuormitus ja työvuoron vetovastuu ja että ei ole työrauhaa tehdä rauhassa”. Lisäksi on kirjattu, että ”lääkevastuussa olevalla hoitajalla on paljon tehtäviä”.

Aluehallintovirasto toteaa, että saatujen selvitysten perusteella ei muodostu selkää kuvaa siitä, miten on määritelty se, kuka tiimeittäin vastaa asiakkaiden vastaanottamisesta ja heidän lääkityksensä tarkastamisesta.

Aluehallintovirasto kiinnittää yksikön palveluesihenkilön huomiota siihen, että yksikössä tulee viipymättä omavalvonnallisesti arvioida lääkehoidon prosessia asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Erityisesti vastuut tulee olla selkeästi määritelty kaikilta osin kaikissa työvuoroissa. Havaittuja epäkohtia sekä niiden korjaamista tulee arvioida kirjattujen poikkeamien avulla. Lääkelistojen säilyttämiseen/ajantasaisuuteen, lääkityksen kaksoistarkatukseen ja lääkehoidon dokumentointiin tulee erityisesti kiinnittää huomiota.

5. Vastuu ja tiedonkulku

Aluehallintovirastoon 30.8.2021 toimitetun selvityksen mukaan yksikössä on seitsemän sairaanhoitajan toimea. Yksi sairaanhoitaja toimii varaushoitajana, kaksi Arvi-yksikössä ja kerroksissa 3–5 on jokaisessa vastaava sairaanhoitaja. Yksi toimi on avoinna, jossa työskentelee lähihoitaja. Palvelupäällikön 8.11.2021 toimittaman selvityksen mukaan yksi sairaanhoitajan toimi ollaan muuttamassa ohjaajan toimeksi, johon pyritään rekrytoimaan geronomi tai sosionomi. Tavoitteena on vahvistaa omaisyhteistyötä sekä kriisiasiakkaiden tilanteiden selvittämistä ja saada työpari varaushoitajalle. Ohjaajan avulla vahvistetaan yksikön sosiaaliohjauksen osaamista ja siirretään sairaanhoitajilta tehtäviä, jotka eivät varsinaisesti kuulu heille. Tällä hetkellä sairaanhoitajat ovat vastanneet myös selvitystyöstä liittyen mm. edunvalvontaan, taloudellisiin asioihin ja hoitotukeen.

Selvityksen mukaan varaushoitaja vastaa siitä, että hän soittaa kaikille jaksoille tuleville asiakkaille. Varaushoitaja kirjaa omaiselta, kotihoidosta tai sairaalasta saamansa keskeiset tiedot asiakastietojärjestelmään. Lääkitykseen tai sairaanhoidollisiin asioihin liittyvistä asioista varaushoitaja laittaa asiakastietojärjestelmän kautta viestin sairaanhoitajalle ja tarvittaessa lääkärille. Selvityksen mukaan tietoa siirretään myös suullisesti.

Varaushoitaja tekee jokaiselle päivälle listan saapuvista ja kotiin lähtevistä asiakkaista. Listalle kirjataan olennaiset asiat asiakaskohtaisesti liittyen hoitoon ja toiveisiin jaksolle. Varaushoitaja toimittaa listat päivittäin jokaiseen tiimiin sekä laitospulaisille, kuntoutuksen henkilöille ja siistijöille.

Lisäksi selvityksessä kuvataan, että joka päivä asiakkaalle nimetään huonekohtainen omahoitaja. Tavoitteena on, että vuorossa sama hoitaja vastaa asiakkaan hoidosta. Yksikössä pitkäaikaista asumispalvelupaikkaa odottaville nimetään 2–3 omahoitajaa.

Liitteenä toimitetun omahoitajan tehtävänkuvan mukaan omahoitaja vastaa muun muassa uuden asiakkaan vastaanottamisesta ja kotiuttamisesta, hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta, hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaamisesta, toimintakyvyn arvioinnista, yhteistyöstä omaisten kanssa, hoitopalaverien koolle kutumisesta, perushoidosta huolehtimisesta, hoitotyön kirjaamisesta sekä raportoinnista.

Aluehallintovirasto toteaa, että edellä esitetyn mukainen omahoitajan tehtävänkuva on erittäin vaikea toteuttaa, jos päivittäin asiakkaalle nimetään huonekohtainen omahoitaja lyhytaikaishoidon asiakkaiden osalta. Aluehallintovirasto arvioi, että asiakkaiden edun mukaista olisi, jos myös säännöllisen lyhytaikaishoidon asiakkaille olisi nimetty omahoitaja, joka vastaisi tehtävänkuvan mukaisista asioista. Aluehallintovirasto toteaa, että omahoitajalla ei yleensä tarkoiteta työvuorossa asiakkaasta vastaavaa hoitajaa.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan asiakastietojen käsittelyssä tulee noudattaa erityistä huolellisuutta ja lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 14 §:n 1–2 momentin mukaan sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä. Aluehallintovirasto ohjaa huomioimaan myös 17 §:n mukaisen määrittelyn salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta ja arvioimaan, ovatko asiakkaan hoitoon liittyvät tiedot sellaisia, jotka tulee luovuttaa yksikön laitospulaisille ja siistijöille hoidon järjestämiseksi.

Aluehallintovirasto toteaa, että asiakkaiden hoidon järjestämiseksi on välttämätöntä, että tiimeillä on tieto siitä, ketkä asiakkaat ovat jaksolle saapumassa tai sieltä lähtemässä. Aluehallintovirasto ei pidä asianmukaisena käytäntöä, että tällaiselle listalle kirjataan myös asiakkaiden hoidon järjestämisen kannalta merkittävimmät tiedot. Lain sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) lähtökohta on, että asiakastiedot tulee kirjata sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja useita asiakkaita koskevia listoja, joissa on asiakas- sekä potilastietoja, ei tulisi olla.

30.8.2021 toimitetun selvityksen perusteella yksikön hoitajat saavat tietoa jaksolle tulleesta asiakkaasta asiakastietojärjestelmän kirjauksista (varaushoitaja kirjaa tulotilanteen) ja raporteilla. Lisäksi yöhoitajat kokoavat paperikansiot, johon kootaan asiakkaan keskeiset ja viimeisimmät kirjaukset. Kansioon tulostetaan asiakasasiakirjoja. Näiden lisäksi tiimeittäin on käytössä varaushoitajan tekemä asiakaslista, johon on kirjattu hoidossa huomioitavia asioita. Mikäli asiakas siirtyy kesken jakson toiseen tiimiin, on tähän erillinen toimintaohje.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan tietoa on monessa paikassa ja esimerkiksi paperitulosteiden käyttö asiakaskohtaisissa kansioissa ei ole luotettava. Miten voidaan varmistua siitä, että kansioon tulostetut tiedot ovat ajan tasalla. Saatujen selvitysten perusteella syntyy käsitys siitä, että lyhytaikaishoidon asiakkaiden hoidon järjestely ja vastuu tiedonkulusta on pitkälti yhden

varaushoitajan vastuulla. Asiakasvaihtoja on 200–250 kuukaudessa, joten herää huoli siltä osin, kuinka yksi varaushoitaja ehtii vastaamaan riittävällä tavalla kaikkien asiakkaiden kontaktoinnista ja tietojen kirjaamisesta sekä välittämisestä edelleen jokaiseen tiimiin asiakaslistoina. Poikkeamien kautta nousee esille, että tiedonkulussa on puutteita. Aluehallintoviraston arvion mukaan yhden varaushoitajan varaan rakentuva järjestelmä on myös haavoittuva.

Aluehallintovirastoon 30.8.2021 toimitetun selvityksen mukaan yksikkö vastaa myös akuutteihin kriisitilanteisiin. Näitä ovat esimerkiksi omaishoitajan äkilliset sairastumiset, jolloin asiakkaat voivat tulla yksikköön myös iltaisin tai viikonloppuisin. Heidän osaltaan varaushoitaja ei ehdi tehdä tarvittavaa alkukartoitusta ja vastata tiedon kirjaamisesta.

Aluehallintovirasto ohjaa omavalvonnallisesti arvioimaan kuinka yksikön asiakastietoa säilytetään ja miten turvataan tiedonkulku kaikissa tilanteissa. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan asiakastietoja ei tulisi olla useassa eri paikassa, mikä lisää riskiä virheellisen tiedon käyttämiseen ja tärkeiden tietojen katoamiseen.

Lisäksi aluehallintovirasto ohjaa omavalvonnallisesti arvioimaan yksikön toimintakäytänteitä jaksoille tulevien asiakkaiden tulotietojen kartoittamisen ja kirjaamisen osalta. Lisäksi tulee arvioida, onko tiimien/vastaavan sairaanhoitajan vastuu asiakastyön osalta selkeästi määritelty. Yksikössä tulisi olla selkeästi määritelty tiimeittäin sekä työvuoroittain se, kuka vastaa asiakkaiden vastaanottamisesta ja lääkityksen asianmukaisuudesta. Esimerkiksi yhteen poikkeamaan on kirjattu syyksi: ”työn suunnitelmallisuuden heikkous näkyy kiireenä kenttätyössä ja keskittyminen herpaantuu herkästi”.

Aluehallintovirasto näkee tarpeellisena myös vastuun määrittelyn siltä osin, miten jatkuvasti varmistutaan henkilöstön osaamisesta henkilöstön vaihtuessa tai käytettäessä sijaisia. Omavalvonnallisin keinoin tulee varmistua, että vastaavia osaamispuutteita ei enää nouse esille ja yksikön henkilöstöllä on riittävä osaaminen yksikön asiakkaiden hoitamiseen.

6. Kirjaaminen

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain (254/2015) 4 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne 5 §:n mukaisesti.

Vanhuspalvelulain (980/2012) 16 §:n 1 momentin mukaan kunta vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelma (palvelusuunnitelma). Suunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Ja edelleen 2 momentin mukaisesti palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

Lisäksi sosiaalihuoltolain (1301/2014) 39 §:n 1 momentin mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhdessä asiakkaan kanssa siten kuin 36 §:n 4 ja 5 momentissa säädetään. Saman pykälän 2 momentin kohdissa 1–9 määritellään tarkemmin asiakassuunnitelman sisältö.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Aluehallintovirastoon 30.8.2021 toimitetun selvityksen mukaan yöhoidon raportointi- ja kirjaamiskäytäntöjä on muutettu kesäkuussa 2021 yöhoitajan tehtäväkuvan ja yövuoron kulun päivityksen yhteydessä. Selvityksen liitteenä on toimitettu "Hoidon ja palvelun kirjaaminen Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluissa 2019" - ohje. Yövuoron kulku -ohjeen mukaan jokaisella kierrolla käydään asiakkaan luona, ellei asiakkaan tai omaisen kanssa ole muuta sovittu ja tämä kirjataan aina asiakastietoihin. Ohjeessa on tarkennettu kirjaamisen ohjeistuksia myös siltä osin, että kaikki poikkeamailmoitukset tulee viipymättä kirjata myös yöaikaan.

Selvityksen mukaan huomattava osa yksikön lyhytaikaishoidon asiakkaista käy jaksoilla epäsäännöllisesti tai yhdellä lyhyellä jaksolla. Näiden asiakkaiden osalta pääasiallinen pidempikestoinen hoitovastuu on esimerkiksi kotihoidossa, jossa on laadittu hoito- ja palvelusuunnitelmat. Yksikön lyhytaikaishoidon asiakkaille ei ole laadittu yksikössä hoito- ja palvelusuunnitelmia, vaikka he kävisivät yksikössä säännöllisesti jaksoilla.

Saadun selvityksen mukaan yksikössä on käytössä fraasipaketit kirjaamisen tueksi. Niiden avulla on tarkoituksena varmistaa, että asiakkaan hoidon kannalta keskeiset asiat selvitetään. Erilaiset fraasipaketit on koottu mm. tulotilannetta, lähtötilannetta ja kuntoutusta varten. Eli tilanteesta riippuen asiakkaalle on kirjattu esimerkiksi tulotilanne perustuen fraasipaketin teksteihin. Yksikössä toteutettavaa hoitoa on toteutettu näiden kirjausten perusteella.

Saadun selvityksen mukaan 7.6.2021 alkaen on sovittu, että omaishoidon tuen asiakkaiden säännöllisten lyhytaikaishoidon jaksojen alkaessa yksikössä täydennetään asiakkaiden omaishoidon

hoito- ja palvelusuunnitelmaa tavoitteiden ja auttamismenetelmien osalta. Lisäksi yksikössä käytettäviä lyhytaikaisjaksojen lähtö- ja tulotilanteiden fraaseja päivitetään siten, että niihin nostetaan omana osionaan hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteet. Mikäli havaitaan, että hoito- ja palvelusuunnitelma ei vastaa asiakkaan tarvetta, ollaan yhteydessä omaishoidontuen palveluohjaajaan. Tällä varmistetaan, että myös lyhytaikaishoidon jakson tavoitteet ja toteutuksen suunnittelu on kirjattu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Edellä mainittuun viitaten aluehallintovirasto toteaa, että yksikön kirjaamiskäytännöt eivät ole olleet sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) annetun lain mukaisia ja Jyväskylän kaupungin kirjaamisohjetta lyhytaikaisasiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä hoitotyön kirjaamisen osalta ei ole noudatettu.

Aluehallintovirasto korostaa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:n mukaisen hoito- ja palvelusuunnitelman merkitystä. Asiakkaan edun mukaista on, että säännöllisen lyhytaikaishoidon jaksojen tavoitteet ja keinot niiden toteuttamiseksi on selkeästi määritelty, jotta asiakkaan hoitoa jaksoilla on mahdollista toteuttaa niiden mukaisesti. Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelmat tulee laatia yhteistyössä asiakkaan ja hänen asioistansa vastaavan henkilön kanssa, jotta myös asiakkaan näkemykset kuullaan ja ne toteutuvat palvelua toteutettaessa.

7. Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 42 §:n 1–2 momentin mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijällä on oltava asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa tarkoitettu kelpoisuus. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun asiakkaan omatyöntekijällä tai hänen kanssaan

asiakastyötä tekevällä työntekijällä on oltava mainitun lain 3 §:n mukainen sosiaalityöntekijän kelpoisuus.

Aluehallintovirastoon 30.8.2021 toimitetun selvityksen ja edelleen palvelupäällikön syys-lokakuussa toimittaneiden tarkentavien sähköpostien mukaan omaishoidon tuen palveluohjaajat ovat pääosin lyhytaikaishoidon asiakkaiden omatyöntekijöitä. Keskitetyssä asiakas- ja palveluohjausyksikkö OIVAssa on neljä palveluohjaajaa, jotka vastaavat omaishoidontuesta. Palveluohjaajat vastaavat omaishoidontuen hakemusten käsittelystä, eli niihin liittyen toteutettavat kotikäynnit ja päätöksenteko. Tavoitteena on, että palveluohjaajat käyvät kerran vuodessa kotikäynnillä ja päivittävät asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat. Aluehallintovirasto toteaa hoito- ja palvelusuunnitelman tässä yhteydessä vastaavan myös sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa tai vanhuspalvelulain 7 §:n mukaista palvelusuunnitelmaa. Saadun selvityksen mukaan asiakasmääristä johtuen vuosittaiset kotikäynnit eivät toteudu. Palveluohjaajilla on 157–170 asiakasta vastuullaan. Osa asiakkaista ei koe kotikäyntiä tarpeelliseksi ja selvityksen mukaan keskeistä on, että asiakkaat voivat itse olla yhteydessä nimettyyn palveluohjaajaansa.

Aluehallintovirasto kiinnittää huomiota siihen, että omaishoidon tuen palveluohjaajat eivät asiakasmäärästä johtuen pysty vastaamaan sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaisesta omatyöntekijän tehtävästä. Omatyöntekijän tehtävänä on varmistua siitä, että asiakas saa riittävät sekä hänelle palvelutarpeen arvioinnin perusteella kuuluvat palvelut. Aluehallintovirasto ei katso ensisijaiseksi sitä, että asiakas voi olla yhteydessä omatyöntekijäänsä. Lisäksi tulee huomioida, että asumispalveluyksikössä nimetty omahoitaja ei voi toimia sosiaalihuoltolain mukaisena omatyöntekijänä, vaan vastaa yksikössä tehtävästä asiakastyöstä tehtävänkuvansa mukaisesti.

Lisäksi aluehallintovirasto toteaa, että asiakasnäkökulmasta on selkeää ja tarkoituksenmukaista, jos omatyöntekijä vastaa myös vanhuspalvelulain 16 §:n mukaisen palvelusuunnitelman laatimisesta.



Valvonta-asian käsittelyä jatketaan aluehallintovirastossa keväällä 2022 tämän päätöksen perusteella tehdyistä toimenpiteistä saadun selvityksen jälkeen.

Sovelletut säännökset

Hallintolaki (434/2003) 24 §, 34 §, 47–48 §
Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 21 §, 36 §, 39 §, 42 §, 47 §,
Sosiaalihuoltolaki (710/1982) 56 §
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
7 §, 14 §, 17 §
Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4–5 §
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden
sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) 16 §, 19–20 §, 23 §,
Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa (808/2019) 122 §

Muutoksenhaku

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

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 57 §:n 3 momentin mukaan
aluehallintoviraston antamaan huomautukseen ja huomion kiinnittämiseen
ei saa hakea muutosta valittamalla.

Lisätietoja

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

Lakimies

Pia Pada

Ylitarkastaja

Jaana Aarnio

*Tämä asiakirja on hyväksytty sähköisesti viimeiseltä sivulta ilmenevin
tavoin.*



Päätös

Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta (todisteellisesti)

Tiedoksi

Maarit Raappana, palvelujohtaja Jyväskylän kaupunki
Anna-Liisa Heiskala, palvelupäällikkö Jyväskylän kaupunki
Arja Porrassalmi, palveluesihenkilö Jyväskylän kaupunki
Valvontakoordinaattorit, Jyväskylän kaupunki
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira

Suoritemaksu

Maksuton päätös

Tämä asiakirja LSSAVI/7919/2021 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument LSSAVI/7919/2021 har godkänts elektroniskt

Ratkaisija Pada Pia 24.11.2021 17:16

Esittelijä Aarnio Jaana 24.11.2021 17:05