

25.08. 2009

LSLH-2009-02266/So-0

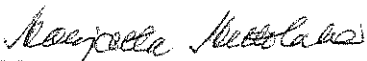
Eduskunnan oikeusasiamies
00102 EDUSKUNTA

Viite Eduskunnan oikeusasiamiehen selvityspyyntö 213/2/09; Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten hoidon valvonta

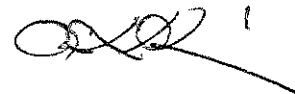
ASIA LÄNSI-SUOMEN LÄÄNINHALLITUKSEN VASTAUS EDUSKUNNAN OIKEUS-
ASIAMIEHEN SELVITYSPYYNTÖÖN SOSIAALIHUOLLON OSALTA

Eduskunnan oikeusasiamies on pyytänyt lääninhallituksia selvittämään ympärivuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten hoidon valvontaa sekä mahdollisia puutteita vanhusten hoidossa ja kohtelussa. Oheisena ovat Länsi-Suomen lääninhallituksen alueellisten toimipaikkojen vastaukset sosiaalihuollon osalta.

Sosiaalihuollon tulosryhmän päällikkö


Marjatta Aittolahti

Lääninsosiaalitarkastaja


Anita Kostiainen

Turun toimipaikka
Itsenäisyydenaukio 2
PL 22
20801 Turku
faksi 071 874 2113

Jyväskylän palveluyksikkö
Cygnæuksenkatu 1
PL 41
40101 Jyväskylä
faksi 071 874 2842

Tampereen palveluyksikkö
Uimalankatu 1
PL 346
33101 Tampere
faksi 071 874 2500

Vaasan palveluyksikkö
Wolffintie 35
PL 200
65101 Vaasa
faksi 071 874 2703

Viite: EOA:n SELVITYSPYYNTÖ (213/2/09) ympärivuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten hoivan valvonnasta

LÄNSI-SUOMEN LÄÄNINHALLITUKSEN VASTAUS SELVITYSPYYNTÖÖN SO-SIAALIHUOLLON OSALTA

Vanhusten ympärivuorokautista hoitoa koskevan selvityksen antamiseen ovat osallistuneet Länsi-Suomen lääninhallituksen eri toimipaikkojen lääninsosiaalitarkastajat, joiden tehtäväkuvaan vanhustenhuolto kuuluu. Selvitys jäsentyy eduskunnan oikeusasiamiehen esittämien kysymysten mukaan. Luettavissa ovat eri toimipaikkojen valvontakokemukset: Jyväskylä (Keski-Suomi), Tampere (Pirkanmaa), Turku (Varsinais-Suomi ja Satakunta) sekä Vaasa (Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa ja Keski-Pohjanmaa); tosin Jyväskylän ja Tampereen vastaukset esitetään henkilöstötilanteen vuoksi yhteisinä.

1 Valvottavien toimintayksiköiden määrä / tarkastustoiminta (taulukko 1a)

SosiaalihuoltoL Ymp.vuorokautinen toimintayksikkö 1.1.2009	Luku- määrä	Tarkastusten lukumäärä vuonna 2008		
		uusi lupa	luvan muutos	muu tarkastus / mistä syystä? ²⁾
Yksityinen				
Keski-Suomi (Jyväskylä)	41	4	3	2
Pirkanmaa (Tampere)	68	13	5	5
Varsinais-Suomi ja Satakunta (Turku)	104	15	5	8
Pohjanmaa, Keski- ja Etelä-Pohjanmaa (Vaasa)	94	3	12	5
Kunnallinen				
Keski-Suomi (Jyväskylä)	76			2
Pirkanmaa (Tampere)	50			4
Varsinais-Suomi ja Satakunta (Turku)	157			2
Pohjanmaa, Keski- ja Etelä-Pohjanmaa (Vaasa)	128			6
Yhteensä	718	35	25	34

²⁾ Syyt tarkastusten tai muiden valvontakäyntien tekemiselle (muut kuin lupatarkastukset):

Jyväskylä ja Tampere:

Yksityisen sektorin tarkastuksia tehtiin pääasiassa

- asiakaskantelujen sekä epäkohtailmoitusten perusteella.

Kunnallisen sektorin tarkastuksia tehtiin

- asiakaskantelujen sekä myös henkilöstön tekemien epäkohtailmoitusten johdosta.

Turku:

Yksityisiin toimintayksiköihin tehtyjen tarkastusten perusteet:

- lääninhallitukseen tulleet kantelut (3 tarkastusta)
- jo annetusta kantelupäätöksestä seurannut valvonta-asia (1 tarkastus)
- toiminnan arviointi / lääninhallituksen tietojen päivittäminen siitä syystä, ettei yksikössä oltu käyty pitkään aikaan (3 tarkastusta)
- suunnitteilla olleen toimintayksikön laajennushankkeen arviointi paikan päällä ennen rakentamisvaihetta (1 tarkastus); ei suoranaisesti lupaan liittyvä, koska lupahakemusta ei ollut jätetty eikä rakentamista aloitettu

Kunnallisiin toimintayksiköihin tehtyjen tarkastusten perusteet:

- vanhainkodista tehty kantelu (1 tarkastus)
- vanhainkotiä koskeneesta kantelupäätöksestä seurannut valvonta-asia (1 tarkastus)

Vaasa:

Yksityisten toimintayksikköjen tarkastuksia tehtiin pääasiassa

- asiakaskantelujen sekä epäkohtailmoitusten perusteella.

Kunnallisiin toimintayksiköihin tehtyjen tarkastusten perusteet:

- kunnan oma pyyntö; ohjauskirje hoitohenkilöstömitoituksesta
- vanhainkodista tai asumispalveluyksiköstä tehty kantelu.

Tarkastuskäyntien lisäksi lääninhallitus on antanut yksityisille sosiaalipalvelujentuottajille sekä kunnille ohjausta ja neuvontaa puhelimitse, sähköpostitse, asiantuntijakäynnein paikanpäällä sekä kirjeitse.

2 Henkilöstömitoitus

2.1 Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM 2008:3) mukaisen hoitohenkilöstömitoituksen toteutuminen – mahdolliset puutteet henkilöstömitoituksessa

2.1.1 Yksityiset sosiaalihuollon ympärivuorokautiset yksiköt

Jyväskylä ja Tampere:

- Lääninhallitukselle saapuneissa kanteluissa ja epäkohtailmoituksissa esitetään huolta ensisijaisesti toimintayksiköiden henkilöstömäärän riittämättömyydestä asukkaiden hoitoisuuteen nähden.
- Hoitohenkilöstön rakenne on usein melko yksipuolinen, vain vastuuhenkilö (usein omistaja) omaa ammattikorkeakoulu AMK -tason koulutuksen, muu henkilöstö on koulutuksen työntekijöitä (lähihoitajia, perushoitajia yms.).
- Avustavaa henkilöstöä ruuanvalmistukseen, siivoukseen ja asukkaiden avustamiseen on usein minimaalisen vähän, usein ei lainkaan.
- Henkilöstöä voi olla luvan hakemusvaiheessa suositusten mukainen määrä, mutta moni yksityinen toimintayksikkö näyttää mitoittavansa henkilöstöä aina sen mukaan kun satuu olevan hoidettavia asiakkaita.
- Laatusuosituksen mukainen henkilöstömitoitus on toteutunut kohtalaisen hyvin vuonna 2009 lupia ja luvan muutoksia hakeneissa yrityksissä. Aiemmin luvan saaneissa yksiköissä on käytetty matalampia henkilöstön mitoitusperusteita eli pääasiassa vain 0,5 hoitotyöntekijää asukasta kohti.
- Hyvään laatuasteen tähtääviä hoito- ja palvelukoteja on ilmaantunut vasta vuosina 2008-2009, kun valtakunnallinen uusi laatusuositus annettiin.

Turku:

Yksityiset toimintayksiköt tarvitsevat toiminnalleen lääninhallituksen luvan. Lääninhallituksen lupaehdot ovat käytännössä samansisältöiset laatusuosituksen asettamien henkilöstömitoitustavoitteiden kanssa, joten laatusuosituksen mukainen mitoitus toteutuu

ainakin yksikön käynnistämisvaiheessa - edellytyksellä, että palveluntuottajan antamat kirjalliset tiedot henkilöstöstä pitävät paikkansa. Valitettavan usein kanteluiden tai muiden epäkohtailmoitusten kautta käy ilmi, että henkilöstömäärä ei toiminnan käynnistyttyä todellisuudessa vastaakaan luvassa asetettuja ehtoja. Resurssipulan takia lääninhallituksella ei ole mahdollisuuksia toteuttaa hiljattain toimintansa aloittaneisiin yksiköihin säännöllisiä ns. seurantakäyntejä sen varmistamiseksi, että lupaehtoja käytännössä noudatetaan.

Ns. vanhoissa yksiköissä (2000-luvun alkupuolella aloittaneissa ja etenkin 1990-luvulla tai sitä aikaisemmin aloittaneissa) nykyisen laatusuosituksen mukainen hoitohenkilöstömitoitus ei pääsääntöisesti toteudu, sillä toimilupia myönnettiin aikaisemmin pienemmällä hoitohenkilöstömitoituksella (esim. lääninhallituksen Turun yksikössä tehostetun palveluasumisen lupia myönnettiin pitkään mitoituksella 0,4 hoitajaa / asiakas). Lisäksi avustavaa henkilöstöä (ruokahuolto, siivous ym.) ei aikaisemmin juuri vaadittu erikseen, jolloin myös nämä tehtävät ovat "vanhoissa yksiköissä" usein jääneet hoitohenkilöstön vastuulle. Ongelmana on, ettei lääninhallitus voi yksipuolisesti muuttaa jo myönnetyn toimiluvan ehtoja (ns. luottamuksen suojan periaate), ellei ole selkeästi osoitettavissa, että toiminnan sisältö on muuttunut luvan myöntämisen ajankohdasta. Lääninhallituksen keinoksi jää siten pyrkiä neuvotteluteitse saamaan palveluntuottajaa lisäämään henkilökuntaa, viitaten mm. uuteen laatusuositukseen. Lisäksi kantelu- tai lupamuutostilanteissa (palveluntuottajan vaihtuminen, toiminnan laajentaminen, palvelualan muutos ym.) lääninhallituksella on aina mahdollisuus vaatia muutoksia henkilöstömitoitukseen – ja näin pääsääntöisesti on tapahtunut.

Vaasa:

Yksityisissä toimintayksiköissä laatusuosituksen henkilöstömitoitus on luvan saamisen perusteena. Siten laatusuositusten toteutumisen edellytykset ja seurantamahdollisuudet ovat selkeämmät ja konkreettisemmat luvanvaraisessa palvelussa. Laatusuositus toteutuu pääsääntöisesti uusissa luvanvaraisessa palvelussa.

Puutteina ovat avustavan henkilökunnan liian pieni määrä, epäpätevän henkilökunnan käyttäminen sekä liian vähäinen hoidosta ja hoivasta vastaavan henkilökunnan määrä suhteessa hoidettaviin.

2.1.2 Kunnalliset sosiaalihuollon ympärivuorokautiset yksiköt

Jyväskylä ja Tampere:

- Kunnallisissa toimintayksiköissä ei juuri tavoitella hyvää laatutasoa henkilöstön määrän suhteen, vaan mitoituserusteena näyttää olevan laatusuosituksen vähimmäistasolle pääseminen.
- Kunnallisissa vanhainkodeissa ja palvelukodeissa hoitohenkilöstön rakenne on usein yksipuolinen. Ammattikorkeakoulutason omaavia työntekijöitä on usein vain esimiestehtävissä ja kouluasteen työntekijät tekevät usein liian vaativia hoitotehtäviä. Hoitotehtävissä on myös vailla ammatillista koulutusta omaavia työntekijöitä.
- Ilta- ja yövuoroissa työntekijöiden määrä on supistettu säästösyistä usein minimitasolle. Yksi yöpäivystäjä saattaa joutua vastaamaan koko vanhainkodin tai palvelukodin toiminnosta ja lisäksi hänen vastuulleen on saatettu antaa myös esim. turvapuהלinhälytyksiin vastaaminen.
- Yövuoroissa työtä tekevien koulutus on usein kirjavaa. Tietoon on tullut tilanteita, joissa koko toimintayksiköstä on vastannut vailla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon koulutusta omaava työntekijä.

Turku:

Valtaosassa kunnallisia toimintayksiköitä (lähinnä vanhainkoteja) koskevissa kanteluissa on kyse liian pienestä hoitohenkilöstömitoituksesta. Lääninhallituksen kokemuksen

mukaan kunnallisten vanhainkotien asukaskunta on usein erittäin huonokuntoista (keskimääräiset RaVa-toimintakykyindeksit ovat yli 3,0 tai jopa yli 3,5), jolloin hoitohenkilöstömitoituksen tulisi olla n. tasoa 0,6 hoitajaa / asukas. Kanteluiden kautta tutkittavaksi tulleissa vanhainkodeissa em. tasolle ei useinkaan ole päästy, mikäli hoitohenkilöstömitoituksessa otetaan huomioon vain pelkkää hoitotyötä tekevä henkilöstö. Lääninhallituksen selviteltäviksi tulleissa tapauksissa hoitohenkilöstömitoitus on enimmäkseen ollut tasolla n. 0,4 - 0,5 hoitajaa / asukas. Ongelmana on, että kunnat usein itse laskevat mitoitukseen myös avustavan henkilöstön kokonaisuudessaan, jolloin lääninhallituksen ja kuntien näkemykset hoitohenkilöstön riittävydestä ovat toisistaan poikkeavat. Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon sijaistilanne esim. Turussa on huolestuttava; sijaiseksi joudutaan ottamaan, ei vain hoitoalan opiskelijoita, vaan täysin kokemattomia vailla koulutusta olevia henkilöitä. Ohjaus- ja asukasturvallisuusvastuu kuormittaa tällaisessa tilanteessa vakituisen hoitohenkilöstön jo ennestään raskasta työtä.

Vaasa:

Kantelujen kautta on ilmennyt puutteita kunnallisten toimintayksiköiden henkilöstömitoituksissa. Puutteina ovat avustavan henkilökunnan liian pieni määrä, epäpätevän henkilökunnan käyttäminen sekä liian vähäinen hoidosta ja hoivasta vastaavan henkilökunnan määrä suhteessa hoidettaviin.

2.2 Onko suosituksen mukainen henkilöstömitoitus lääninhallituksen arvioinnin mukaan riittävä turvaamaan vanhusten hyvän hoidon?**Jyväskylä ja Tampere:**

- Laatusuosituksen henkilöstömitoitus antaa hyvän pohjan henkilöstön vähimmäistason riittävyden arvioimiseen. Se ei riitä sellaisenaan turvaamaan vanhusten hyvän hoidon toteutumista, koska sitä voidaan käyttää myös väärin tulkittuna. Sellainen tulkinta voi johtaa harhaan, jos todetaan että palvelu on hyvää, kun on saavutettu valtakunnallisen suosituksen minimitaso. Suosituksen mitoituservoja voidaan käyttää sekä yksityisten että julkisten vanhuspalvelujen henkilöstön riittävyden tarkastelussa eli se on hyvä työväline. Henkilöstön rakenteen ja riittävyden arvioinnissa on otettava aina huomioon toimintayksikön olosuhteet, hoidettavien toimintakyky, hoitoisuus jne.
- Suositusta voidaan käyttää sekä yksityisen että julkisen vanhustyön toiminnan ohjauksessa ja valvonnassa. Suositus antaa hyvää pohjaa myös kuntien ja yksityisten palvelujen henkilöstön riittävyttä ja laatua koskevaa itsearviointiin.

Turku:

Hyvä hoito riippuu henkilöstön määrän lisäksi myös henkilöstön koulutuksesta, kokeemuksesta ja asenteista sekä johtamisesta, työyhteisön ilmapiiristä, onnistuneesta sijaisrekrytoinnista, toimitiloista ja välineistä. Hyvä hoito voi vaarantua vaikka hoitohenkilöstöä olisi suosituksen mukainen määrä ja toimintaolosuhteet kunnossa, jos toimintayksikköön otetaan asukkaiksi sellaisia vanhuksia, jotka eivät toimintakyvyltään vastaa yksikön palvelualuea ja toiminta-ajatusta. Esim. tehostetun palveluasumisen yksiköissä hoidetaan tätä nykyä usein vanhuksia, jotka hoitoisuudeltaan perinteisesti ovat sijoittuneet vanhainkoteihin tai jopa terveyskeskusten vuodeosastolle. Lisäksi dementoituneiden vanhusten erityistarpeet jäävät usein ns. sekayksiköissä huomioimatta. Laatusuosituksen mukainen hoitohenkilöstön vähimmäismitoitus ja tämän mitoituksen jakaantuminen eri työvuoroihin, ei ole pääsääntöisesti riittävä tukemaan vanhuksen fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä eikä turvaamaan vanhuksen hyvää hoitoa. Voitaneen kuitenkin todeta, että vanhustenhuollon tila olisi maassamme huomattavasti nykyistä parempi, mikäli edes laatusuosituksen "minimivaatimukset" (0,5 - 0,6 hoitajaa/ asiakas) toteutuisivat järjestelmällisesti joka puolella ja jos tämän mitoituksen li-

säksi toimintayksiköissä olisi selkeästi erillinen avustava henkilökunta siivous-, ruoka-huolto ym. tehtäviä varten. Ongelmallista on, että nykyinen laatusuositus ei ota selkeästi kantaa erillisen, avustavan henkilöstön tarpeeseen.

Vaasa:

Laatusuositusten mukainen henkilöstömitoitus turvaa hyvän hoidon, kun myös muut yksikön hoidon tasoon vaikuttavat tekijät (tehtävien organisoiminen yksikössä, johdon tuki, yhteistyöverkostot, ilmapiiri työyhteisössä, tilat jne.) ovat kunnossa. Kaikilla vanhushuollon palveluyksikköjen työntekijöillä tulisi olla vähintään perustason sosiaali- tai terveydenhuollon alan koulutus. Yksiköissä on ilmennyt avustavassa työssä työskentelevän henkilöstön osalta puutteita siten, että heitä on käytetty myös yksin työvuorossa koulutustason puuttumisesta huolimatta.

3 Vanhusten hoito ja kohtelu

3.1 Liikkumisrajoitusten käyttö

Jyväskylä ja Tampere:

- Kunnallisissa vanhainkodeissa käytetään geriatriasia tuoleja, korotettuja sängyn laitoja ja myös magneettivöitä. Näitä on käytetty useimmiten levottomien tai dementoituneiden vanhusten hoidossa. Ruokailutilanteissa sitomisia ja erityislaitteita käytetään.
- Muutamien kantelujen yhteydessä on tullut esiin, että näistä on tehty asianmukaiset ja lääkärin hyväksymät merkinnät. Sen sijaan on myös tietoa, ettei asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa ole asiasta neuvoteltu.
- Yksityisen sektorin palveluissa liikkumisrajoituksia ja niihin liittyviä välineitä ei ole yleisimmin havaittu olevan käytössä. Korotettuja sängyn laitoja voi olla joissakin tilanteissa käytössä. Yksityisissä palveluissa asukkaan kuuleminen voi olla näissä tilanteissa herkempiä kuin kunnallisissa palveluissa.

Turku:

Lääninhallitus on 7.11.2002 ohjeistanut kuntia ja yksityisiä toimintayksiköitä liikkumisrajoitusten käytöstä TEO:ssa tutkittavana olleen tapauksen takia. TEO (nykyinen Valvira) on antanut asiaan liittyvän ohjeen myös keväällä 2008, josta lääninhallitus on tiedottanut mm. tarkastusten yhteydessä. Lääninhallituksen kokemuksen mukaan yksiköiden toimintatavoissa on liikkumisrajoitusten käytön suhteen kuitenkin puutteita. Vuonna 2008 käsitellyissä kanteluissa ainakin kahdessa on ollut kyse mm. siitä, että vanhuksen / vanhusten liikkumista rajoitetaan perusteettomasti. Toisessa tapauksessa vanhus luokitettiin omaan huoneeseensa, eikä asianmukaisia merkintöjä asiakirjoihin ollut tehty eikä neuvotteluja vanhuksen tai hänen omaistensa kanssa käyty. Tapauksessa ei myöskään käynyt ilmi, että lääkäri olisi päättänyt liikkumisen rajoittamisesta. Toisessa tapauksessa päätös magneettivöiden käytöstä oli tehty aikaisemmassa hoitopaikassa (tk), eikä tarvetta ollut arvioitu uudelleen asiakkaan siirryttyä toiseen hoitopaikkaan (vk). Myös merkinnät asiakirjoista puuttuivat.

Vaasa:

Lääninhallitukseen on kanneltu tapauksesta, jossa työntekijä on sulkenut pimeää pelkäävän pyörätuoliasukkaan komeroon.

Toimintayksiköissä käytetään geriatriasia tuoleja, sitomisia ja korotettuja sängyn laitoja.

3.2 Vanhusten yllilääkitseminen

Jyväskylä ja Tampere:

- Lääninhallituksen tarkastuksissa kysytään nykyisin aina lääkehoitosuunnitelmien laadinnan tilanne.
- Omaisten kanteluissa viitataan usein siihen, että kunnallisissa vanhainkodeissa hoidetaan vanhuksia liian runsaalla lääkityksellä, kun on niukasti henkilöstöä. Lääketieteellistä näyttöä näistä tilanteista on kuitenkin usein vaikea saada. Rauhoittavien- ja unilääkkeiden käyttö tuntuu olevan kovin yleistä. Tosin voi olla niinkin, että näiden lääkkeiden käyttö on useille vanhuksille perin tarpeen, jotta voivat saada unen päästä kiinni ja rauhoittua.

Turku:

Epäily yllilääkitsemisestä on asia, joka tulee melko usein esille lääninhallitukseen tulevissa omaisyhteydenotoissa. Lääkityksen asianmukaisuuden arviointi kuuluu lääninlääkärille. Usein yksityisissä tehostetun palveluasumisen yksiköissä kerrotaan asukkaiden minimaalisesta unilääkkeiden käytöstä perustuen aktiiviseen toimintaan ja ulkoiluun. Usein tarkastuskäynneillä kuulee, että vanhuksen lääkkeitä on voitu vähentää hänen muutettua yksityiseen tehostettuun asumispalveluyksikköön. Tavoitteena useissa yksiköissä on asukkaiden aktiivinen päivä, säännöllinen ulkoilu sekä unilääkkeiden mahdollisimman vähäinen käyttö.

Vaasa:

Asumispalveluyksiköjen tarkastustilanteissa on yksiköiden taholta tuotu usein esiin, että lääkitystä on vanhuksen palveluyksikköön (kotoa tai laitoksesta) muuttaessa voitu useissa tapauksissa vähentää.

3.3 Ulkoilun puutteet

Jyväskylä ja Tampere:

- Kunnallisissa vanhainkodeissa vanhusten ulkoiluttamisen vähäisyys on ilmeisen selvä puute. Henkilöstön niukkuuden vuoksi vanhusten ulkoiluttaminen jää vähiin. Vanhuksia viedään usein ryhminä istumaan piha-alueelle, parvekkeille, mutta yksilölliseen ulkoiluttamiseen jää harvoin mahdollisuutta. Opiskelijoita, harjoittelijoita ja vapaaehtoisia käytetään kesäaikaan monissa paikoissa vanhusten ulkoiluttamiseen.
- Vastaavaa puutetta on havaittavissa myös yksityisten palvelu- ja hoivakotien toiminoissa. Pienemmissä toimintayksiköissä asukkaiden ulkoiluttaminen sujuu käytännössä paremmin. Kesäaikaan tehdään myös retkiä ja pienimuotoisia matkoja joissakin palveluyksiköissä. Omaisten panos tuntuu olevan myös merkittävä vanhusten ulkoiluttamisessa.

Turku:

Kokemuksen mukaan vanhusten mahdollisuudet ulkoiluun vaihtelevat suuresti toimintayksiköstä ja sen toiminta-ajatuksista riippuen. Osassa yksiköitä vanhuksilla on mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun henkilökunnan avustamana ja myös omaehtoista ulkoilua tuetaan mm. piha-alueen suunnittelun avulla (esteettömyys, levähdyspaikat ym.). Toisissa paikoissa vanhusten ulkoilu jää enimmäkseen omaisten ja vapaaehtoisten vastuulle; syyksi ilmoitetaan mm. henkilökunnan riittämättömyys ulkoiluttamiseen sekä vanhusten huonokuntoisuus ja haluttomuus ulkoiluun. Ulkoilun toteutumisen kannalta merkitystä on myös toimintayksikön sijainnilla ja fyysisillä puitteilla (monikerroksisissa yksiköissä usein on parvekkeita ulkona oloa varten).

Vaasa:

Tarkastusten, ohjauksen ja neuvonnan yhteydessä on tullut esiin vanhusten ulkoiluttamisen vähäisyys, jota perustellaan henkilökunnan vähäisyydellä tai vanhusten halutto-

muudella lähteellä ulos. Samat perustelut esitetään muunkin osallistumisen suhteen. Tarkastuksissa otetaan ulkoiluun liittyvät asiat säännönmukaisesti esiin.

3.4 Ravinnon puutteet

Jyväskylä ja Tampere:

- Vanhusten ravitsemuksen puutteita on havaittu mm. joidenkin kantelujen yhteydessä. Hoitohenkilöstön ammattitaito voi olla riittämätöntä arvioimaan vanhuksen ravitsemustilan heikkenemistä tai työpaineissa tähän ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota. On ollut myös tapauksia, joissa vanhus itse kieltäytyy syömästä kunnolla hänelle tarjottuja aterioita eikä henkilöstö löydä keinoja, miten toimia tällaisen asukkaan kanssa.
- Vanhukset tai heidän omaisensa valittavat melko harvoin vanhainkodin tai palvelukodin aterioiden riittävydestä tai laadusta.
- Yksityisen palvelutoiminnan piirissä on usein havaittavissa, ettei vanhusten ruokahuoltoa ole kyllin hyvin suunniteltu, ei ole olemassa selkeitä pidemmän ajanruokailistoja eikä näyttöä siitä, että osattaisiin valmistaa vanhuksille soveltuvia ja riittävät ravitsemusarvot sisältäviä aterioita.

Turku:

Lääninhallitukselle tulevien yhteydenottojen perusteella ruokahuollon puutteena näyttäisi olevan, että päivällinen ja/tai iltapala tarjoillaan liian aikaisin, johtuen vanhusten aikaisesta "nukkumaan laittamisesta". Tällöin esim. diabetesta sairastavan vanhuksen aterioväli saattaa jäädä liian pitkäksi. Lisäksi kannellaan ruuan yksipuolisuudesta ja esim. siitä, että päivälliseksi tarjotaan usein "vain puuroa".

Esille on myös tullut kunnallisten toimintayksiköiden ruokahuollon ulkoistamisesta seuraava "niukkuus" – ateriat ovat ravinto-opillisesti riittävät, mutta niistä puuttuu vanhuksille mielihyvää tuottavia asioita: esim. leipävalinnaisuuksia, puurojen voisilmiä, makuihin, kauniiseen kattaukseen ja tarjoiluun liittyvää nautintoa.

Vaasa:

Ei varsinaista ravinnonpuutetta, mutta hoivayksikkö ei tarjoile päiväkahvia: kahvia on vain "saatavilla", mutta kaikki asiakkaat eivät kuitenkaan pysty sitä noutamaan tai nauttimaan itsenäisesti. Iltapala tarjotaan vanhushuollon yksikössä niin varhain, että yöllinen paasto (13 h) ylittää suositellun 11 tuntia.

3.5 Hygienian puutteet

Jyväskylä ja Tampere:

- Joissakin kanteluissa on tullut esille myös hygienian puutteita ja syiksi mainitaan pääasiassa henkilöstön vähäisyys.
- Kanteluissa on tullut esille mm., että vanhukselle on vaihdettu vaippoja liian harvoin ja hygieniataso olisi heikkoa. Tällaisia tapauksia ilmenee sekä julkisen että yksityisen vanhustenhuollon sektoreilla.
- Vaippoja käytettäessä kuulee usein hoitohenkilökunnan vastaavan vanhuksen kysymykseen päästä WC:hen, että sinullahan on vaippa ei sinun tarvitse päästä WC:hen.
- Tarkastuskäynneillä voi joskus havaita myös hajuhaittojen perusteella, että vanhusten hygieniasta ei huolehdita riittävästi. Vanhemmissa toimittiloissa voi myös huono ilmastointi ja heikko saniteettitilojen taso aiheuttaa hygieniäongelmia.

Turku:

Vaippojen vaihdon riittämättömyys on ollut asiana esillä joissakin kanteluissa, samoin se, ettei henkilökunta ehdi viedä vanhusta wc:hen tai suihkuun riittävän usein. Näitä

asioita on lääninhallituksen toimesta usein vaikea selvittää, koska esim. vaipan vaihdot tai wc-käynnit ovat asioita, joita ei yleensä merkitä asiakkaan asiakirjoihin.

Esille on myös tullut, että vanhusten suupieliä ei ruokailun jälkeen puhdisteta tai silmä-rämhää ei pyyhitä pois, miesten partaa ei ajeta tai suihkutuskäsit verrytät yli viikoiksi.

Vaasa:

Toimitilat osaltaan edesauttavat tilannetta: vanhuksen oman tilavan wc/suihkutilan tarpeeseen ei vielä riittävästi kiinnitetä huomiota. Vanhuksen omaehtoisen wc- ja muun hygienian hoitomahdollisuus tulisi taata vaikka osinkin niin pitkälle kuin mahdollista vanhusta kuunnellen, koska se on kaikkein intiimeintä omaa aluetta ja mm. tietoisuus wc-asioinnin mahdollisuudesta aina tarvittaessa ja rauhassa, vaikuttaa koko päivän rytmiin, ja myös onnistumisen kokemiseen sekä osaltaan arvostetuksi tulemisen tunteeseen.

Ns.vanhoissa yksiköissä on edellytetty minimissään 1 wc / 3 asukasta. Laatusuosituksen mukaan uusissa yksiköissä tulee olemaan asukaskohtainen wc-suihkutila.

3.6. Asukkaiden terveydenhuolto sosiaalihuollon toimintayksiköissä

Jyväskylä ja Tampere:

- Suurimassa osassa kunnallisia vanhainkoteja ja palvelutaloja hoidetaan lääkäripalvelut terveyskeskuksen lääkärin toimesta. Isoissa kaupungeissa lääkärit käyvät yleensä tutkimassa potilaita paikan päällä. Akuuteissa sairaustapauksissa potilas viedään tutkittavaksi terveyskeskukseen tai sairaalaan. Tilanne vaihtelee kunnittain ja on riippuvainen terveyskeskuksen lääkäritilanteesta.
- Yksityisellä sektorilla tehostetun palveluasumisen yksiköissä suurin osa saa lääkäripalvelut myös paikallisen terveyskeskuksen lääkäreiltä. Myös yksityislääkärin palveluja voidaan käyttää, mutta asukas maksaa nämä käynnit itse. Suurin osa yksityisistä palvelu- ja hoitokodeista luokitellaan avohuollon palveluiksi.

Turku:

Asiakkaiden terveydenhuoltopalvelujen järjestäminen vaihtelee toimintayksiköittäin. Suuri osa toimintayksiköistä käyttää paikallisen terveyskeskuksen palveluja joko niin, että terveyskeskuslääkäri vierailee säännöllisesti yksikössä tai että asiakkaat viedään tarvittaessa terveyskeskukseen / sairaalaan tutkittaviksi. Ulkopaikkakuntalaisilla asukkailla on tavallisesti maksusitoumus kotikunnastaan toimintayksikön sijaintikunnan terveyskeskuspalveluja varten. Asukkaat voivat lisäksi käyttää valintansa mukaan myös yksityisiä lääkäripalveluja. Osalla yksityisistä toimintayksiköistä on sopimus yksityisen lääkärin kanssa, joka toimii ns. yksikön "omalääkärinä" ja käy yksikössä säännöllisesti ja on muina aikoina puhelimitse konsultoitavissa. Asiakkailla on (tulee olla) tällöin kuitenkin mahdollisuus käyttää vaihtoehtoisesti myös terveyskeskuksen palveluja tai muun yksityisen lääkärin palveluja.

Kotisairaanhoidon palvelut järjestyvät lähtökohtaisesti kunnan kotisairaanhoidon kautta, mutta osassa yksiköistä käytäntönä on, että yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja ottaa tarvittavat veri- ym. näytteet ja ne toimitetaan tutkittavaksi julkisen terveydenhuollon laboratorioon. LSLH:ssa käytäntönä on ollut, ettei erillistä yksityisen terveydenhuollon lupaa ole vaadittu sosiaalihuollon yksikön sairaanhoitajan ottaessa asukkailta näytteitä, mutta tältä osin on käyty keskustelua (vrt. esim. ISLH, jossa useilla vanhustenhuollon yksiköillä on ns. kaksoislupa).

Terveydenhuollon mahdolliset epäkohdat liittyvät asukkaiden kuljettamiseen; joissakin toimintayksiköissä on edellytetty, että omaiset kuljettavat ja saattavat vanhuksessa terveyskeskukseen. Suurissa kaupungeissa toimintayksikön yhteistyö terveyskeskuslääkärin kanssa ei välttämättä onnistu parhaalla mahdollisella tavalla. Lääkäreiden vaihtumisien ja kiireiden vuoksi asumispalveluissa olevan vanhuksen oikeus lääkäripalveluihin voi vaarantua. Lääninhallitus on korostanut ohjauksellaan vanhusten oikeutta saada

lääkäripalveluja sekä hoitohenkilöstön osaamista arvioida vanhuksen kuntoisuudessa tapahtuvia muutoksia sekä lääkkeiden vaikutuksia.

Vaasa:

Joissain yksiköissä on lääkäriellä vastaanottoaika paikan päällä. Usein yksiköstä käydään lääkärin vastaanotolla terveyskeskuksessa.

3.7 Aukkaiden palvelu-, hoito- ja vastaavien suunnitelmien laatimisen laiminlyönnit**Jyväskylä ja Tampere:**

- Palvelu- ja hoitosuunnitelmien laadinta ja velvoite laatia ne tunnetaan ja mainitaan pääsääntöisesti lähes kaikissa julkisen ja yksityisen sektorin toimintayksiköissä.
- Niiden sisältö voi olla usein hyvin suppea. Kirjauksissa näkyy yleensä merkintöjä asukkaan tulotilanteesta, lähettävän tahon kirjaukset / suositukset hoidon ja kuntoutuksen sisällöstä. Kirjauksissa näkyy olevan monesti vain yleisiä kuntoutuksen ja hoidon tavoitteita, joiden toteuttamista asukkaan hoidossa ei ole osattu konkretisoida.
- Puutteet ovat samantapaisia sekä kunnallisissa että yksityisissä toimintayksiköissä. Yksityisissä palvelu- ja hoitokodeissa tuntuu olevan usein käsitys, että lähettävän tahon eli kunnan sosiaalitoimen tulisi ylläpitää lähettämiensä, ostopalvelujen piirissä olevien aukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia ja että heillä olisi tehtävänä vain toimia niiden mukaisesti.
- Yksityisellä sektorilla tehdään yleensä hoidon alkuvaiheessa kohtuullisen hyvin asukkaan hoidon tarpeen selvityksiä, mutta heikommin jaksetaan seurata ja arvioida hoidon edistymistä palvelusuunnitelmien pohjalta.

Turku:

Kokemuksen mukaan useimmissa toimintayksiköissä asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelmat, mutta niiden sisältö ja tarkkuus vaihtelevat suuresti toimintayksiköiden välillä. On melko yleistä, että suunnitelmaan on kirjattu vain asiakkaan perustiedot ja hänen toimintakykynsä tulovaiheessa, mutta hoidolle ja palveluille asetetuista tavoitteista sekä keinoista niiden saavuttamiseksi on kirjattu vain niukasti (tai ei lainkaan). On myös tullut esille yksittäisiä tapauksia, joissa hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei ole tehty lainkaan.

Puutteena suunnitelmien laatimisen osalta voi todeta myös sen, että sijoittajakunnan edustaja näyttäisi olevan vain harvoin paikalla kun suunnitelmaa laaditaan, eikä myöskään omaisia aina pyydetä mukaan (vaikka he olisivatkin asiakkaan valtuuttamia).

Vaasa:

Vireillä on kantelu, jossa vanhukselle ei ole tehty hoito- ja palvelusuunnitelmaa sairaalahoitojakson päätyttyä. Vanhus ei siksi ole päässyt kunnan vanhushuollon asumispalvelujen piiriin, vaan on joutunut kustantamaan itse yksityisen palveluasumisen ja joutunut näin taloudellisiin vaikeuksiin.

3.8 Aukkaiden omasta kielestä ja kulttuurista huolehtiminen**Jyväskylä ja Tampere:**

- Keski-Suomessa on kokemusta ja kohtalaisen hyvä tuntemus pääasiassa vain romanikulttuurin piiriin kuuluvien vanhusten hoidosta. Viime vuosina joidenkin maahanmuuttajavanhusten hoidosta on saatu kokemusta. Maahanmuuttajien ja eri uskontokuntien sekä harvinaisempia kieliä puhuvien tarpeita ei osata erityisemmin ottaa huomioon.
- Tulkkipalvelujen avulla tilanteita voidaan selvittää. Keski-Suomessa on saatavissa kohtalaisen hyvin tulkkipalveluja Jyväskylän yliopiston monikielisen opetuksen vaikutuksen johdosta.

- Kuurojen ja sokeiden vanhusten hoidon erityistarpeissa on myös vaikea saada asiantuntija-apua. Tulkkipalvelujen avulla näissäkin tilanteissa on saatavissa jonkin verran apua.

Turku:

Tämä asia ei ole juurikaan tullut tarkastus-/valvontatoiminnassa esille, lukuun ottamatta yhtä kanteluasiata, jossa kantelijat epäilivät hoitohenkilöstön valmiuksia kohdata asiakkaat heidän äidinkielellään. Kunnan antaman selvityksen mukaan jokaisessa työvuoressa on sekä suomen- että ruotsinkielisiä hoitajia.

Tiedossa on, että romani- ja maahanmuuttajavanhuksia on sijoitettu vanhustenhoidon suomenkielisiin toimintayksiköihin. Esim. Turussa on eri kulttuuritaustaisia hoitajia, joiden asiantuntemusta tältä osin hyödynnetään, lisäksi käytettävissä ovat tulkkipalvelut. Kaiken kaikkiaan kulttuuri- ja kielikysymystä ei ole riittävästi otettu huomioon vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa, erityisesti vieraskielisten dementoituvien vanhusten hoidon järjestäminen on haaste. Maahanmuuttajavanhusten palvelujen ja hoidon tarpeisiin ei ole myöskään paneuduttu suunnittelun tasolla, kuntien ikääntymispoliittisissa strategioissa.

Vaasa:

Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan alueella on kaksikielisyyden vaatimukset huomioitu tarkastuksista saadun tiedon mukaan hyvin. Tällä alueella haasteena on myös maahanmuuttajaväestön ikääntyminen ja ikääntyneet maahanmuuttajat. Maahanmuuttajien ympärivuorokautisen hoitoon liittyvistä palautteista ei lääninhallituksen valvontatyössä ole vielä kokemusta.

3.9 Vanhusten saattohoidon järjestäminen hoitopaikoissa

Jyväskylä ja Tampere:

- Julkisen sektorin hoitopaikoissa saattohoidon järjestäminen onnistuu paremmin kuin yksityissektorin palveluissa. Lääkärin ja sairaanhoidon erityisasiantuntemuksen saaminen, lääkitys ja hoitotarvikkeet saadaan kuntien palveluyksiköihin paremmin kuin yksityisen sektorin palveluyksiköihin.
- Usein saattohoidon järjestäminen hoidetaan julkisella sektorilla terveyskeskuksissa ja sairaaloissa.
- Joissakin yksityisissä vanhustenhoidon yksiköissä, joissa on hyvä sairaanhoidollinen henkilöstö ja osaaminen, mainitaan, että myös saattohoidon järjestäminen on mahdollista. Varsinaisia yksityisiä saattohoitokoteja ei Keski-Suomessa ole vielä olemassa.

Turku:

Asumispalvelujen kilpailutuksissa edellytetään usein asukkaan "hoitamista elämänkaaren loppuun" tarkoittaen tällä saattohoitoa. Käsitettä ei ole yleensä määritelty tarkemmin, poikkeuksena esim. valtiokonttorin sotainvalidien laitoshoidon kilpailutuskriteerit. Sotainvalidien laitoshuoltoa saattohoitoinen järjestetään usein asumispalvelujen toimintaympäristössä (yksityisillä palvelujentuottajilla on tältä osin lääninhallituksen toimilupa sosiaalihuoltolain mukaiseen laitoshoitoon). Epäselvää on, minkälainen toiminta vaatii erillisen terveydenhuollon luvan (eri lääninhallituksissa on ilmeisesti erilaisia linjauksia tämän suhteen). Käytännössä sosiaalihuollon yksiköistä asukas usein lähetetään terveyskeskukseen / sairaalaan siinä vaiheessa, kun hänen hoitonsa sosiaalihuollon yksikössä ei enää ole lääketieteellisistä syistä mahdollista.

Lääninhallituksen tarkastus- ja valvontatoiminnassa saattohoidon järjestäminen ei ole ollut erityisessä selvittelyssä.

Vaasa:

Esim. Vaasan kaupungin vanhuspalvelujen kilpailutuksessa kriteerinä on ollut yksikön mahdollisuus järjestää asukkaan saattohoito. Yhdellä paikkakunnalla on perustettu saattohoitokoti, mutta kysyntää ei ole ilmennyt odotetusti.

3.10 Hoitopaikkojen varautuminen kuolemantapauksiin**Jyväskylä ja Tampere:**

- Kunnallisissa vanhainkodeissa kuolemantapauksiin varautuminen ja siihen liittyvät ohjeet ovat yleensä olemassa.
- Yksityiset palvelun tuottajat käyttävät yleisemmin kunnasta tai terveyskeskuksesta saatuja ohjeita, joita hoitohenkilöstö on hankkinut sieltä omatoimisesti.
- Yksityisellä sektorilla ohjeistuksen puute henkilöstölle on ilmeinen puute.

Turku:

Tämä asia ei ole erityisemmin ollut esillä lääninhallituksen tarkastus- / valvontatoiminnassa. Lääninhallituksella on vain vähän tietoa kuntien tai toimintayksiköiden mahdollisesti antamista ohjeistuksista.

Toimilupatarkastuksessa on varmistettu, että uudessa toimintayksikössä on varauduttu ohjeistuksineen asukkaan kuolemaan.

Vaasa:

Yksiköissä on ohjeita kuolemantapauksen varalle yleisesti ottaen hyvin.

3.11 Havaintoja muista hoidon puutteista tai epäkohdista vanhusten ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä**Jyväskylä ja Tampere:**

- Asukkaiden ja heidän omaistensa kuuleminen ja heidän mielipiteitten huomioon ottamatta jättäminen asukkaan hoidon ja huolenpidon asioissa on iso ongelma sekä julkisella että yksityisellä hoiva-alalla.
- Ympäri- vuorokautisessa hoidossa olevat joutuvat alistumaan hoitohenkilökunnan tahdon ja mielipiteiden alaisiksi. Asukkaiden omaa tahtoa ei osata ottaa huomioon riittävästi, vaikka tällä voisi olla suuri merkitys asukkaan mielenterveyden ja henkisen vireyden ylläpidossa.
- Yksityisissä vanhustenhuollon yksiköissä omistajien ja omistajavastuuhenkilöiden oma työpanos voi jäädä minimaalisen pieneksi asukkaiden hoitotyössä, vaikka ovat merkanneet itsensä keskeisiksi hoitotyön toteuttajiksi. Näin ollen käytännössä hoitohenkilöstön vajetta voi ilmetä, vaikka lupa-asiakirjoissa tilanne näyttäisi hyvältä.

Turku:

- Osasta hoitokoteja puuttuu edelleen sprinklaus, mikä on paloturvallisuuden kannalta ongelma. Tältä osin pelastusviranomaisten "jämäkkyys" näyttää vaihtelevan paikkakunnasta / alueesta riippuen.
- Asiakirjahallinnon osalta ongelmana on mm. se, että sosiaalihuollon yksiköissä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmerkinnät ovat usein "sekaisin", eli niitä ei ole eroteltu toisistaan. Tämä on ongelmallista mm. siksi, että potilasasiakirjoja ja sosiaalihuollon asiakirjoja koskevat erilaiset arkistointi- ym. säännöt. Toisaalta puuttuu selkeä ohjeistus siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon merkinnät tulisi erottaa toisistaan järkevällä tavalla (esim. onko terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä merkintä aina terveydenhuollon merkintä?)

- Kuntien ja yksityisten sosiaalipalvelujentuottajien välisissä ostopalvelusopimuksissa ei ole määritelty asiakastietojen säilyttämisestä ja arkistoinnista siten kuin tietosuojavaltuutetun toimistosta on ohjeistettu.
- Epäkohdat toimitiloissa; erityisesti kunnallisissa vanhainkodeissa on edelleen käytössä runsaasti kahden tai jopa kolmen hengen huoneita, jolloin asiakkaan oikeutta yksityisyyteen ei voida turvata. Myös hygieniatiloja on useissa yksiköissä aivan liian vähän ottaen huomioon mm. laatusuosituksen, jonka mukaan jokaisella tulisi olla oma hygieniatila. Lisäksi asukashuoneet ovat monesti liian ahtaita (ei riittävästi säilytystilaa, tilaa apuvälineille, omille tavaroille jne.)
- Sairaaloiden vuodeosastopaikkojen tyhjentämiseksi vanhainkotien ja tehostettujen palveluasumisyksiköiden pieniä yhden hengen huoneita on muutettu kahden hengen huoneiksi.
- Laatusuosituksen laitoshoidon kattavuustavoite (3 %) on saanut kunnat "kehittämään" tältä osin palvelujaan samalla laiminlyöden resurssien kohdentamisen avohuoltoon.
- Tehostetut palveluasumisenyksiköt ovat muuttumassa hoitoisuudeltaan vaativien vanhusten hoitopaikoiksi ilman, että hoitohenkilöstömitoituksia lisätään.
- Erityisesti kunnallisissa yksiköissä työskentelee hoitotyössä paljon kouluttamattomia hoito- ja laitosapulaisia.
- Lääninhallitukseen tulee runsaasti yhteydenottoja koskien vanhusten saamaa huonoa kohtelua.
- Vanhuksen itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä loukataan ohittamalla hänen toiveensa, myöskään hänen läheistään ei kuulla mm. kunnan sijoituspäätöksissä. Tiedossa on, että lautakunnan päätökseen tukeutuen vanhukselle ei tarjota toista sijoitusvaihtoehtoa, jos vanhus / omainen ei hyväksy kunnan esittämää asumispaikkaa.
- Kuntarakenteiden muuttuessa on käynyt ilmi, että vanhuksia uudelleen sijoitellaan ja siirretään kunnan kannalta "tarkoituksenmukaisimpiin" asumis- ja hoitopaikkoihin.
- Hoivatuotteen pilkkominen usealle alihankkijalle (esim. siivouksen, ruokahuollon, pyykinhuollon osalta) vähentää tuotteen laatua: kokonaisuus pirstoutuu eikä huolenpito ole kokonaisvaltaista, erityisesti kun vielä hoitohenkilöstöstä säästetään.
- Ympäri vuorokautisessa asumisessa / hoidossa kiinnitetään liian vähän huomiota vanhusten kuntoutukseen sekä psykososiaaliseen toimintakykyyn.

Vaasa:

- Ongelmana julkisissa palveluissa ovat "liian kevyet yksiköt", joissa ei ole yövalvontaa. Yöajan epävarmuus aiheuttaa stressiä vanhuksille, omaisille ja työntekijöille - varsinkin, kun siirtyminen vahvemmin resursoituun yksikköön voi olla vaikeaa paikkojen vähäisyyden takia.
- Asumispalveluyksikössä, jossa asukas asuu vuokralla, ei asukkaan huonetta saa käyttää muiden, esim. lyhytaikaisasiakkaiden asumiseen. Vanhushuollon yksiköissä toimitaan kuitenkin siten, että huoneen käyttämisestä lyhytaikaishoitoon tehdään jo etukäteen huoneen varsinaisen asukkaan kanssa sopimus, jossa määritellään "raamit" lyhytaikaiskäytön mahdollisuudelle.
- Omahoitajajärjestelmä olisi todella tärkeä kaikenkokoisissa niin asumis- kuin laitousyksiköissä sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Siten vanhuksen ja myös omaisen yksilölliset ja muuttuvat tilanteet ja tarpeet voidaan luottamuksellisesti ja vastuullisesti esittää ja toteuttaa.
- Positiivista palautetta on tullut ryhmäasuntotyyppisistä yksiköistä, joissa voidaan säilyttää yksityisyyttä ja silti olla lähellä muita asukkaita ja ennen kaikkea avustava henkilökunta on lähellä ja tuttua.

4 Lääninhallituksen toimenpiteet havaittujen puutteiden tai epäkohtien korjaamiseksi

4.1 Toimenpiteet, joihin lääninhallitus on ryhtynyt

Jyväskylä ja Tampere:

- Lääninhallitus noudattaa lupamenettelyssä ja valvonnassa v. 2009 lähtien ohjeistusta: Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut.
- Lääninhallitus toteuttaa tulossopimuksessa 2009 hyväksytyt valvontatarkastukset kunnallisiin ja yksityisiin vanhustenhuollon yksiköihin sekä tässä yhteydessä arvioi, miten laatusuosituksia on noudatettu.
- Lääninhallitus seuraa ja arvioi myös kantelujen ja epäkohtailmoitusten käsittelyjen yhteydessä laatusuositusten tavoitteiden toteutumista.
- Neuvonnan, ohjauksen ja työkokousten muodossa tuodaan esille palvelujen laatusuosituksia ja hyvän hoidon tavoitteiden noudattamista.

Turku:

Lääninhallitukseen tulleet kantelut ja muut epäkohtailmoitukset ovat johtaneet pääsääntöisesti kirjallisten selvityspyyntöjen lähettämiseen kantelujen kohteille ja tarvittaessa lääninhallitus on suorittanut tarkastuksia ko. toimintayksiköissä. Kantelujen johdosta on annettu kantelupäätöksiä ja valvonta-asioissa valvontapäätöksiä. Valvonta-asiat käynnistyvät usein myös lääninhallituksen omasta aloitteesta, kun tieto jostakin epäkohdasta tulee esim. median kautta.

Lääninhallitus on antanut päätöksissään hallinnollista ohjausta ja velvoittanut yksityistä toimintayksikköä / kuntaa korjaamaan epäkohdat. Esim. hoitohenkilöstömitoituksen osalta lääninhallitus on tehnyt laatusuosituksen ja vanhustenhuollon valtakunnalliseen valvontasuunnitelmaan perustuvia laskelmia riittävän hoitohenkilöstön määrästä ja asettanut määräaikoja puutteiden korjaamiselle. Kuntaa / yksityistä palveluntuottajaa on veloitettu toimittamaan lääninhallitukselle annettuun määräaikaan mennessä selvitys niistä toimenpiteistä, joihin epäkohtien johdosta on ryhdytty. Lääninhallitus on vastannut saatuihin selvityksiin kirjeellä. Kun on kyse liikkumisrajoitteiden käytöstä, lääninhallitus on ohjannut toimintayksiköitä Valviran (TEO:n) ohjeistuksen mukaisesti. Mikäli hoito- ja palvelusuunnitelmia ei ole tehty tai ne on laadittu puutteellisesti, lääninhallitus on viitannut sosiaalihuollon asiakaslain velvoitteeseen laatia suunnitelma sekä opastanut suunnitelman laatimisessa. Asian kuntoon saattaminen on tietyissä tapauksissa varmistettu esim. pyytämällä hoito- ja palvelusuunnitelman runko nähtäväksi lääninhallitukseen. Asiakkaiden saaman kohtelun osalta lääninhallitus on päätöksissään korostanut asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja viitannut sosiaalihuollon asiakaslain säännöksiin. Ulkoilun osalta lääninhallitus on päätöksissään esittänyt näkemyksensä, että ulkoiluun tulisi olla päivittäinen mahdollisuus ja hoitohenkilöstö tulisi mitoittaa siten, että henkilökunnalla on mahdollisuus auttaa vanhuksia ulkoilussa.

Yksityisten toimintayksiköiden osalta lääninhallitus määrittelee riittävän hoitohenkilöstön määrän jo lupaa myönnettäessä. Ns. vanhojen yksiköiden kohdalla, joissa henkilöstön määrä usein on nykykriteereihin nähden riittämätön, lääninhallitus vaatii muutoksia mitoitukseen mahdollisten lupamuutoksien yhteydessä, tai jos toimintayksiköstä tulee henkilöstömitoitukseen liittyvä kantelu tai epäkohtailmoitus.

Vaasa:

Mikäli lääninhallitus on havainnut puutteita tai muita epäkohtia edellä esitetyissä henkilöstömitoitusta ja vanhusten hoitoa ja kohtelua koskevissa kysymyksissä, lääninhallitus pyytää selvitystä niistä toimenpiteistä, joihin kunta tai palveluntuottaja on ryhtynyt epäkohtien korjaamiseksi. Samoin lääninhallitus pyytää selvitystä siitä, ovatko toimenpiteet johtaneet epäkohtien poistumiseen.

Ns. vanhojen yksiköiden henkilökunnan saattaminen laatusuosituksia vastaavaksi on toteutettu lääninhallituksen tarkastuksissa sovittujen erillisten määräaikojen puitteissa.

4.2 Ovatko lääninhallituksen toimenpiteet johtaneet epäkohtien poistumiseen?

Jyväskylä ja Tampere:

- Yksityisten sosiaalipalvelujen lupa-asioissa on päästy hyvään alkuun kohtuullisen hyvän laatutason varmistamiseksi yksityisten palvelujen puolella.
- Kunnallisten palvelujen laatutason varmistamisessa ovat valvontakeinot olleet vähäisempiä. Alueittain on tehty valvontatarkastuksia, joiden pohjalta on voitu esittää epäkohtia korjattavaksi.
- Pirkanmaan alueella on viime vuosina käyty lähes kaikissa kunnallisissa vanhustenhuollon laitoksissa epäkohtailmoitusten perusteella. Laitoksiin on saatu lisättyä henkilökuntaa lääninhallitusten päätösten perusteella. Keski-Suomessa valvontatarkastuksia on tehty myös epäkohtailmoitusten perusteella ja pientä korjausta näissä yhteyksissä on myös saatu aikaan.

Turku:

Yksityisten yksiköiden kohdalla lääninhallituksen toimenpiteet ja vaatimukset johtavat useimmiten epäkohtien poistumiseen ainakin ns. konkreettisissa asioissa (esim. henkilöstön mitoitus ja rakenne), koska lääninhallituksella on ääritapauksissa valvontalain nojalla mahdollisuus jopa keskeyttää toiminta ja peruuttaa toimilupa. Kunnallisten toimintayksiköiden osalta tilanne on ongelmallisempi, koska kunnat eivät tarvitse toiminnalleen lupia, eikä lääninhallituksella ole erityislainsäädännön puuttuessa tehokkaita keinoja epäkohtien korjaamiseen. Perinteisesti kunnat ovat kuitenkin korjanneet puutteita sen suuntaisesti, mitä lääninhallitus on päätöksissään esittänyt. Kuntatalouden kiristyessä on nähtävissä merkkejä tilanteen muuttumisesta tältä osin.

Vaasa:

-

5 Lääninhallituksen oma arvio toimintaedellytyksistään

5.1 Arvio valvontaresurssien riittävydestä

Jyväskylä ja Tampere:

- Lääninhallituksessa on hyvin niukat henkilöstövoimavarat toteuttamaan laajempaa valvontamenettelyä. Nykyinen työpanos menee lähes tyystin yksityisen toiminnan lupamenettelyn hoitamiseen. Yksityisten palvelujen määrä on lisäksi ollut koko ajan voimakkaasti kasvavaa. Lääninhallitukseen ei ole saatu kuitenkaan lainkaan lisää ohjausta ja valvontaa suorittavaa henkilöstöä.
- Valvontatehtäviin tulisi saada lääninhallituksen kuhunkin alueyksikköön (tuleviin aluehallintoyksiköihin / toimipaikkoihin) ainakin yksi ylitarkastajan tason virka lisää.
- Valvontamenettelyä on tarpeen kehittää yhteistyössä Valviran kanssa. THL:n panos reaaliaikaisemman tiedon saamiseksi on myös tarpeen palvelujen laadun valvonnassa. Nykyisen SOTKA -netin kaltaista tietoa tarvitaan jatkossakin, mutta tiedot tulisi saada tuoreempina sekä kunnista että yksityisen sektorin palveluista. YSTERI -rekisteritietojen hyödyntäminen tilastoaineistoksi voi antaa myös hyvää pohjaa valvonnan tietopohjan kehittälylle.

Turku:

Vanhustenhuollon valvontaresurssit ovat LSLH:n Turun toimipaikan osalta täysin riittämättömät. Vanhustenhuoltoa (sosiaalihuollon osalta) Varsinais-Suomen ja Satakunnan

alueilla valvoo vain yksi henkilö, jolle kuuluu sekä yksityisten että kunnallisten toimintayksiköiden valvonta, yksityisten toimintayksiköiden lupa-asiat, kaikki vanhustenhuoltoa koskevat kantelut sekä myös ilmoituksenvaraisen toiminnan (mm. kotipalvelu) rekisteröintiin liittyvä arviointityö.

Yksityiseen toimintaan liittyviä lupahakemuksia (uudet luvat ja lupien muutokset) on viireillä samanaikaisesti useita ja niiden käsittely edellyttää lähes aina paikan päällä tapahtuvia tarkastuksia. Samoin toimintayksiköitä koskevat kantelut edellyttävät pääsääntöisesti toiminnan arviointia paikan päällä. Ilmoituksenvaraisen toiminnan rekisteröinti on aikaa vievää työtä, koska useimmiten ilmoitukset saapuvat lääninhallitukseen puutteellisina ja niiden johdosta joudutaan hankkimaan täydentäviä tietoja.

Niukkojen valvontaresurssien takia lääninhallituksella ei ole minkäänlaisia mahdollisuuksia toteuttaa ns. oma-aloitteista (ennakko)valvontaa kunnallisissa toimintayksiköissä, vaan kunnallisten toimintayksiköiden valvonta rajoittuu pelkästään kanteluiden tai muiden epäkohtailmoitusten kautta esille tulleeisiin tapauksiin. Lääninhallitukselle ei myöskään kerry automaattisesti mitään tietoja kunnallisista yksiköistä ja/tai niiden toiminnassa tapahtuneista muutoksista. Myöskään yksityisiin toimintayksiköihin ei ole resursseja tehdä säännöllisiä ohjauskäyntejä – käyntejä on lupatarkastusten lisäksi mahdollista toteuttaa vain niihin yksiköihin, joista on tullut kantelu tai muu epäkohtailmoitus. Yhden henkilön voimin suoritettava valvontatyö on luonteeltaan ”tulipalojen sammuttamista”, ja sekin tapahtuu viiveellä. Esim. kantelujen käsittelyajat ovat venyneet kantelijoiden näkökulmasta kohtuuttoman pitkiksi; vuonna 2009 käsitellään vuonna 2007 ja 2008 vireille tulleet kantelut. Kantelupäätöksen valmistuttua on tilanne monesti jo ”ohi” eikä asia ole enää millään tavalla ajankohtainen.

Varsinais-Suomen ja Satakunnan vanhustenhuollon ohjaus-, lupakäsittely- ja valvontatyö vaatisi arviolta ainakin kahden kokoaikaisen henkilön työpanoksen, jotta työ voisi olla pitkäjänteistä, tavoitteellista ja ennakoivaa ja kanteluasioissa päästäisiin kohtuullisiin käsittelyaikoihin.

Vaasa:

Systemaattisen, nopeassa aikataulussa reagoivan, eli vaikuttavan valvonnan toteuttamiseksi valvontaedellytykset ovat liian vähäiset.

Lääninhallituksessa on puute valvonnan ammattilaisista, joka näkyy tänä päivänä erityisesti kuntiin kohdistuvan valvonnan vähäisyytenä ja sattumanvaraisuutena. Resursseja arvioitaessa on otettava huomioon valvonta-alueiden matkojen pituudet. Alueelliset erot tältä osin ovat suuria.

5.2 Muut mahdolliset puutteet ja epäkohdat, jotka lääninhallituksen käsityksen mukaan vaikeuttavat vanhusten ympärivuorokautisen hoidon valvontaa

Jyväskylä ja Tampere:

- Lääninhallituksella ei ole erityisen hyvää tietoa ja näkemystä vanhusten ympärivuorokautisen hoidon tilanteesta eri maakuntien alueella.
- Valvontamenettelyä kehitettäessä olisi tarpeen arvioida myös vanhusten ympärivuorokautisen hoidon saatavuutta ja tarvenäkymiä kunnan vanhustenhuollon strategian kokonaisuutta ajatellen.
- Peruspalvelujen arvioinnin tyyppistä tarkastelua voisi toteuttaa aika ajoin.
- Kuntien toteuttama oma valvonta alueillaan toimiviin yksityisiin palveluihin nähden on vähäistä. Myös tältä osin valtion ja kuntien yhteistä valvontamenettelyä on tarpeen kehittää.

Turku:

- Vanhustenhuollosta puuttuu erityislainsäädäntö, joka asettaisi selkeät minimivaatimukset esim. hoitohenkilöstön mitoituksen osalta. Lääninhallitukselta puuttuu tätä nykyä te-

hokkaat keinot puuttua velvoittavalla tavalla esim. kunnallisen vanhainkodin henkilöstömitoitukseen. Mikäli kunta ei lisää henkilöstöä lääninhallituksen esittämällä tavalla, lääninhallituksella ei ole käytettävissään pakkokeinoja (tosin uhkasakko äärimmäisissä tapauksissa).

- Monet epäkohtailmoituksissa esille tulevat asiat ovat sellaisia, joita on lääninhallituksen toimesta vaikea "vedenpitävästi" selvittää / todentaa (esim. asiakkaiden saaman kohtelun laatu). Usein osapuolilta saadut selvitykset ovat keskenään ristiriidassa ja lääninhallitus joutuu tyytymään ohjauksen antamiseen yleisellä tasolla.

Vaasa: