

3.7.2009

LSLH-2009-2266/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 TERVEYDENHUOLLON OSALTA

Eduskunnan oikeusasiamies on pyytänyt lääninhallituksia selvittämään ympärivuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten hoidon valvontaa sekä mahdollisia puutteita vanhusten hoidossa ja kohtelussa. Oheistamme Länsi-Suomen lääninhallituksen alueellisten yksiköiden vastaukset terveydenhuollon osalta.

Terveydenhuollon tulosryhmän
päälikkö



Heikki Siirilä

Esittelijä



Mari Luukkonen

TURKU
Itsenäisyydenaukio 2
PL 22
20801 Turku
faksi 071 874 2422

JYVÄSKYLÄ
Cygnæuksenkatu 1
PL 41
40101 Jyväskylä
071 874 2876

TAMPERE
Uimalankatu 1
PL 346
33101 Tampere
071 874 2500

VAASA
Wolffintie 35
PL 200
65101 Vaasa
071 874 2665

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

LÄNSI-SUOMEN LÄÄNINHALLITUKSEN VASTAUS SELVITYSPYYNTÖÖN TERVEYDENHUOLLON OSALTA

Lääninhallituksen eri toimipaikkojen (Jyväskylä, Tampere, Turku ja Vaasa) vastaukset on eroteltu, vaikkakin monessa kysymyksessä vastaukset ovat hyvin samansuuntaisia. Lääninhallituksen vastaukset perustuvat suurelta osin kanteluiden ja muun valvonnan kautta tulleet tietoihin sekä Jyväskylän osalta lisäksi alueellisissa ylihoitaja- ja ylläkääräkokouksissa käsiteltyihin asioihin, alueellisiin gerontologisen hoitotyön-, vanhustenhuollon- ja geriatrisen kuntoutuksen yhteistyöryhmissä ja / tai hankkeissa käsiteltyihin asioihin, terveyskeskusten kanssa käytyihin ohjausasiin, Keski-Suomen työsuojelupiiriltä saatuun viranomaistietoon ja geriatrisen hoidon, saattohoito- ja somaattiseen eristämisen alueellisiin hoitosuosituksiin.

1 Valvottavien toimintayksiköiden määrä / tarkastustoiminta (taulukko 1b)

KansanterveysL Ymp.vuorokautinen toimintayksikkö 1.1.2009	Lukumäärä	Tarkastusten lukumäärä vuonna 2008		
		uusi lupa	luvan muutos	muu tarkastus / mistä syystä? ²⁾
Yksityinen				
Keski-Suomi (Jyväskylä)	1	0	0	0
Pirkanmaa (Tampere)	3	0	0	0
Varsinais-Suomi ja Satakunta (Turku)	6	0	0	0
Pohjanmaa, Keski- ja Etelä-Pohjanmaa (Vaasa)	2	0	0	0
Kunnallinen				
Keski-Suomi (Jyväskylä)	31			0
Pirkanmaa (Tampere)	20			0
Varsinais-Suomi ja Satakunta (Turku)	35			1
Pohjanmaa, Keski- ja Etelä-Pohjanmaa (Vaasa)	47			0
Yhteensä	145	0	0	1

²⁾ Mistä syystä tarkastuksia tai muita valvontakäyntejä tehtiin (muut kuin lupatarkastukset)?

EOA:n selvityspyyntöissä tarkoitettua vanhusten ympärivuorokautista hoitoa voidaan antaa sellaisissa yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa palvelualana on joko sairaalatoiminta tai kuntoutuslaitostoiminta. Kun toimintayksikön palvelualana on sairaalatoiminta tai kuntoutuslaitostoiminta, toimintayksikön potilaita voivat olla muutkin kuin vanhukset (esim. vammaiset, saattohoitopotilaat). Joillekin yksityisille terveydenhuollon toimintayksiköille on myönnetty ns. kaksoislupa, jolloin heillä on lääninhallituksen lupa sekä sosiaali- että terveyspuolelta. Tä-

män kaltaisissa tapauksissa terveydenhuollon puolelta on myönnetty yleensä lupa kotisairaanhoidon ja sosiaalipuolelta lupa tehostettuun asumispalveluun. Terveydenhuollon luvan myöntämisen yhteydessä on tarkasteltu toiminnan edellytyksiä terveydenhuollon näkökulmasta mm. lääkehoidon toteuttamisen suhteen. Tällaisia kaksoislupia esim. Vaasan yksikön alueella on n. 10.

Yksityisen terveydenhuollon lupaprosessissa toimintayksikön alueella toimiva terveystieteiden yliopisto tekee tarkastuksen ja lähettää lääninhallitukselle tarkastuskertomuksen. Muutoin tarkastuksen tekemiseen on oltava perusteltu syy.

Jyväskylä: Keski-Suomen alueella ei ole tehty vuodeosastojen tarkastuksia v. 2008 ja v 2009.

Tampere: Vanhusten ympärivuorokautista hoitoa antaviin terveydenhuollon toimintayksiköihin ei ole tehty tarkastuksia v.2008 tai v.2009. Tarkastusten tekemiseen ei ole ollut kansanterveyslain 42 §:n 1 momentissa tai yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 17 §:n 1 momentissa tarkoitettua perusteltua syytä.

Turku: Tarkastuksen syy: Malmkulla, Parainen – sosiaalipuolen laitos (vanhainkoti), joka oli muuttumassa terveystieteiden vuodeosastoksi 1.1.2009. Ko. paikasta oli kantelu, joka liittyi siihen, toteutuuko kielellinen tasa-arvo sekä suomen- että ruotsinkielisten potilaiden osalta. Toisena erityisongelmana oli, onko henkilökunnan mitoitus riittävä ja mikä oli hoidon taso.

Vaasa: Vuonna 2008 tai 2009 ei ole tehty yhtään tarkastuskäyntiä.

2 Henkilöstömitoitus

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

2.1.1 Yksityiset terveydenhuollon ympärivuorokautiset yksiköt

Yksityisen terveydenhuollon yksikön henkilökuntamäärä on arvioitu luvan myöntämisvaiheessa tai luvan muutosta haettaessa tai kantelun perusteella. STM:n laatusuosituksen antamisen jälkeen luvanhakuvaiheessa on edellytetty, että hakija esittää laatusuosituksen mukaisen hoitohenkilöstömitoituksen. Lupahakemuksen yhteydessä on jouduttu vaatimaan lisää henkilökuntaa, mutta muutoin lääninhallituksen tiedossa ei ole, että henkilökuntamäärissä olisi ollut huomautettavaa.

2.1.2 Kunnalliset terveydenhuollon ympärivuorokautiset yksiköt

Jyväskylä: Lääninhallituksen arvion mukaan kunnallisissa terveydenhuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä eli terveystieteiden vuodeosastoilla Keski-Suomessa hoitohenkilöstömitoitus vaihtelee 0,5 – 0,7 välillä ja täten suosituksen mukainen henkilöstömäärä ei täyty kaikilla vuodeosastoilla. 2000-luvulla terveydenhuollon vuodeosastojen toiminta on muuttunut paljon: osastoilla on akuutti-, kuntoutus-, pitkäaikais-, päihde- ja saattohoitopotilaita sekä dementoivia ja psykiatrisia sairauksia sairastavia, mikä edellyttäisi henkilöstön määrän nostoa 0,1 – 0,2:lla. Keskussairaalan päivystystoiminnan muuttuminen nopean vasteen toiminnaksi heijastuu potilaiden nopeana palaamisena takaisin terveystieteiden jatkohoitoon, mikä ilmenee potilasvaihdon ja akuuttihoitojen lisääntymisenä vuodeosastoilla. Usein hoitohenkilöstön sairaus- ja vuosilomiin ei oteta tai ei saada täysimääräisesti sijaisia, mikä vähentää reaalista henkilöstömäärää osastoilla. Viime ja tänä kesänä on ollut tavallista, että vuosilomien sijaisiksi on saatu vain opiskelijoita. Lisäksi jossain määrin siivous- ja ruokahuoltotöitä on siirretty hoitajille, kun laitospalveluita on vähennetty. Myös välillisten muiden töiden määrä on lisääntynyt: tilastot, erilaiset atk-perustaiset tilaukset, sähköiseen potilasasiakirjajärjestelmään liittyvät koulutukset, kehittämistoiminta jne.

Terveystarkastaja ja terveyskeskusten ylihoitajat ovat keskustelleet paljonkin henkilöstömitoituksesta ja suosituksen velvoittavuusasteesta. On ollut ilahduttavaa, että Keski-Suomen sosiaali- ja terveyslautakuntien pöytäkirjoista löytyy kirjauksia hoitohenkilöstömäärätavoitteista ja kuinka niihin pyritään. Jonkin verran kuntien säästötilanne alkaa heijastua palkkakuluista leikkaamistavoitteina lomarahavapaina ja virkojen täyttämiskieltona. Lisäksi Keski-Suomessa on yksittäisiä terveyskeskuksia, joissa on ollut potilaita yliaikailla toistuvasti sekä huonosti hankittu nykyaikaisia nostamiseen ja siirtämiseen käytettäviä apuvälineitä. Kuluneen vuoden aikana yliaikaista on monessa terveyskeskuksessa luovuttu jatkuvana käytäntönä. Valitettavasti siirtoapuvälineiden hankintaan on yhdessä terveyskeskuksessa suhtauduttu vähättelevästi (Keski-Suomen työsuojelupiirin muistiot). Kanteluita henkilöstömäärästä terveyskeskusten vuodeosastolla on ollut vain yksi. Siinä kantelija oli huolissaan hoitohenkilöstön määrästä, mutta äitinsä hoitoon hän oli ollut tyytyväinen.

Tampere: Vanhusten ympärivuorokautista hoitoa antavien terveydenhuollon yksiköiden osalta ei ole ollut henkilöstömitoitusta koskevia kanteluita v.2008 tai v.2009.

Turku: Asiasta on vireillä kanteluja, mm. Harjavallan terveyskeskuksen vuodeosastolle on tehty tämän vuoksi tarkastuskäynti keväällä -09; henkilöstömitoitus ei ole siellä riittävä. Vuonna 2008 tarkastus tehtiin Paraisten Malmkullaan, jonka osastolla 2 mitoitus oli riittämätön ja vuonna 2007 Turun kaupungin pitkäaikaissairaanhoidon kahteen yksikköön (Kurjenmäkikoti ja Kurjenlinna), joissa mitoitus oli liian niukka. Toimintayksiköt laskevat omista laskelemissaan usein mukaan sellaista henkilöstöä, jotka eivät ole välittömässä potilastyössä esim. laitoshuoltajat siivouksenkin osalta tai osastonhoitajat, jotka eivät tee potilastyötä vaan työskentelevät koko päivän hallinnollisten asioiden parissa. Lisäksi todellinen potilasmäärä ei välttämättä vastaa virallisesti suunniteltua, vaan kuormitus on suurempi, jolloin henkilöstön suhdelukua laskettaessa tulisi ottaa huomioon kulloisenkin tilanteen todellinen kuormitus.

Vaasa: Lääninhallituksessa on ollut kaksi kantelua vuonna 2008, joissa on kanneltu henkilökunnan riittämättömyydestä. Molemmissa tapauksissa henkilökuntamäärä ei ollut laatusuosituksen mukainen (toisessa 0,5 hoitajaa/potilas osastolla, jossa suosituksen mukaan tulisi olla 0,6-0,7 hoitajaa/potilas ja toisessa hoitajien määrä oli minimissään 0,39/potilas, kun sen olisi tullut olla minimi 0,5). Lisäksi muutamassa muussa kantelussa on esitetty huolta henkilökunnan riittävyydestä.

2.2 Onko suosituksen mukainen henkilöstömitoitus lääninhallituksen arvioinnin mukaan riittävä turvaamaan vanhusten hyvän hoidon?

Jyväskylä: Suosituksen mukainen henkilöstömitoitus ei ole lääninhallituksen arvion mukaan riittävä turvaamaan vanhusten hyvää hoitoa. Jos työyhteisössä on hyvä ilmapiiri, rekrytointi on onnistunut, lähiesimiesjohtaminen on kannustavaa ja tilaa antavaa, organisaatiossa kannustava henkilöstöpolitiikka sekä yksikön tilat ja laitteet ajanmukaiset, tällöin näillä on vahva vaikutus hyvän hoidon toteuttamiseen. Yksittäisen hoitajan asenne vanhusten hoitoon on merkittävä imagokysymys potilaille, heidän omaisilleen ja hoitajan omalle jaksamiselle ja motivaatiolle sekä koko työyhteisön jaksamiselle ja motivaatiolle. Hyvin merkittävä rooli olisi vuodeosastohoidon ja hoitokäytänteiden kehittämällä. Valitettavasti sangen vähän on ollut toiminnan kehittämistä, jossa olisi tarkasteltu kriittisesti rutiineja ja pyritty löytämään vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta hoitokäytänteisiin, mahdollisesti keventämään työprosesseja ja edistämään potilaslähtöistä toimintaa.

Tampere: Vanhusten ympärivuorokautista hoitoa antavien terveydenhuollon yksiköiden osalta ei ole ollut henkilöstömitoitusta koskevia kanteluja v.2008 tai v.2009.

Turku: Suositus on ehdoton minimi. Mitoitus on liian suurpiirteinen, eikä ota kyllin tarkoin huomioon potilaan toimintakykyä eikä erityisiä olosuhteita esim. hoitopaikan fyysisiä tiloja. Mikäli vain vähimmäissuositus täyttyy, vanhusten yksilöllinen hoito joutuu koetukselle. Lisäksi liian kuormittava työ motivoi työntekijöitä vaihtamaan työpaikkaa, jolloin henkilökunnan vaihtuvuus ja uudet kasvot tuottavat vanhukselle helposti turvattomuutta ja hankaloittaa yhteistyötä omaisten kanssa.

Vaasa: Pelkästään laatusuosituksen mukainen henkilökunnan määrä ei välttämättä ole riittävä mittari siitä, onko henkilökuntaa tosiasiallisesti riittävästi, esimerkiksi jos on paljon uusia työntekijöitä tai sijaisia, henkilökunnan työpanos on aivan toista kuin jos koko henkilökunta on kokenutta ja pitkään yksikössä toimineita. Monilla osastoilla myös potilaiden hoitoisuus vaihtelee suuresti päivittäin ja viikoittain, jolloin on vaikea arvioida, mikä suosituksen mukainen hoitohenkilökuntamäärä olisi milloinkin riittävä.

Jos osaston kuormitus on yli virallisen potilaspaikkamäärän, ei henkilökuntamäärää välttämättä lasketa todellisen potilasmäärän mukaan, vaan virallisen, alhaisemman potilasmäärän mukaan, jolloin suhdeluku ei vastaa todellisuutta. Samoin virheellistä tietoa antaa, jos henkilökuntamäärää ei lasketa todellisen tilanteen mukaan, ottamalla huomioon esimerkiksi sairauslomien, joihin ei ole saatu sijaista. Hankaluutta ja osittain virheellisyyttä henkilökuntamäärässä voi aiheuttaa myös ns. terapiahenkilöstön rooli osastolla. Joillakin osastoilla esimerkiksi fysioterapeutti ja kuntohoitaja ovat täysiaikaisesti osaston toiminnassa mukana ja joillakin osastoilla he käyvät vain hoitamassa omat asiakkaansa. Heidän osuutensa varsinaiseen hoitotyöhön voi vaihdella suurestikin. Tämä voi tuoda vaikeutta päätettäessä, lasketaanko terapiahenkilöstö mukaan hoitohenkilöstöön vai ei. Samoin on myös tilanne osastonhoitajan ja muun avustavan henkilökunnan esim. laitosapulaisten kohdalla.

3 Vanhusten hoito ja kohtelu

3.1 Liikkumisrajoitusten käyttö

Jyväskylä: Liikkumisrajoituksia, kuten geriatriseen tuoliin istuttamista pöytä eteen laittaen ja vyöllä sitoen, käytetään lääninhallituksen arvion mukaan jokaisella vuodeosastolla ruokailujen yhteydessä ja yhtenä kuntouttavan työotteen muotona. Lääninhallituksen näkemyksen mukaan ne markkinoidaan potilaille ja omaisille enemmän turvallisuutta ja jossain määrin kuntouttamista edistävinä asioina. Usein niistä on merkintä potilasasiakirjoissa "istunut g-tuolissa lounaan ajan / iltapäivän". Lääninhallituksen arvion mukaan g-tuolin käyttöön ei läheskään aina löydy lääkärin määräystä. Potilaan kuntouttamisen kannalta ei ole hyvän käytännön mukaista, että istuttaminen kestää koko iltapäivän.

Magneettivoitaita tai sitomisvoitaita käytetään yöaikaan sangen paljon terveyskeskusten vuodeosastoilla. Lääninhallituksen arvion mukaan niihin on hyvinkin usein lääkärin määräys ja kirjaukset potilasasiakirjoissa. Perusteluna on usein levottomuus ja karkailun tai potilaan itsensä vahingoittamisen riskin vähentäminen tai riski, että potilas irrottaisi nenämahaletkun ja/tai virtsakatetrin. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on antanut erinomaisen ohjeen alueensa terveydenhuoltoon, miten somaattisessa hoidossa rajoituksia tulee määrätä, miten ne kirjataan, mitä potilaan voinnissa tulee huomioida ja miten niistä informoidaan potilaita ja heidän omaisiaan. Alueellisessa ylihoitajakokouksessa on ollut keskustelua, että osastoilla tulisi tarkastaa, että sitominen perustuu lääkärin arvioon hoidollisesta tarpeesta, siitä on lääkärin määräys, sitomisvoimien koon valintaan kiinnitetään huomiota sekä asento- ja nesteytyshoitoon tulisi kiinnittää erityistä huomiota muistaen potilasasiakirjamerkinnot. Jonkin verran näyttää olevan omaisille tiedottamisen vähyyttä. Yksittäiset omaiset on tiedustelleet läänin-

hallituksesta, onko yöaikainen henkilöstömäärän vähyys riittävä peruste sitomiselle, kuten heille ylihoitaja on perustellut asiaa. Kanteluista asiasta ei ole.

Tampere: V.2008 tai v.2009 ratkaistuissa terveydenhuollon kanteluissa ei asiassa ole ilmennyt erityistä.

Turku: Näitä on käytössä, osassa paikoissa käytännöt ovat hyvin selkeästi ohjeistetut. Kanteluja asiasta on ollut viime vuosina ainakin yksi Pöytyän kunnasta. Keskustelu omaisten kanssa ko. tapauksessa ei ollut toteutunut ideaalisti. Ko. paikan käytäntö on nyt tarkistettu. Kanteluissa, joita lääninhallituksessa on ollut käsittelyssä, keskustelut on käyty potilaan omaisten kanssa. Potilaat itse eivät enää ole ymmärtäneet asian merkitystä. Lääkäri on saattanut tehdä yleisen päätöksen geriatrisen tuolin käyttämisestä, mutta hoitaja ovat arvioineet tilanteen tapauskohtaisesti. Käyttö on merkitty potilasasiakirjoihin.

Vaasa: Muutamassa kantelussa on tullut esille liikkumisrajoitusten käyttö, lähinnä sitominen. Yhdessä kantelussa potilaan tytär oli vaatinut potilaan sitomista potilaan turvallisuutensa takia, mutta sitä ei ollut toteutettu, koska potilaan ei katsottu sitä tarvitsevan. Toisessa yhteydessä saman potilaan kohdalla sitominen oli toteutettu yhteistyössä potilaan itsensä kanssa magneettivyöllä ja siitä oli luovuttu, kun potilas niin halusi. Asiasta oli päätetty lääkärin kanssa ja merkinnät potilasasiakirjoihin tehty.

Sängynlaitojen ylösnostoa on myös käytetty liikkumisrajoitteena. Varsinkin yöaikaan käytäntönä on nostaa sängynlaidat ylös, ettei vanhus lähde liikkeelle.

Rajoitusten käytöstä on vaihtelevasti neuvoteltu ja kirjattu. Suurin osa rajoituksista perustellaan potilaan oman turvallisuuden takia, eikä niitä monesti mielletä varsinaisena rajoituksena vaan enemmänkin hyvää tekevänä asiana. Esimerkiksi todetaan, että on parempi että vanhus yleensä autetaan istumaan geriatriseen tuoliin, jossa hän mahdollisesti joutuu istumaan hyvinkin kauan kuin että hän olisi vuoteessa koko päivän.

Kuntouttava toiminta on henkilökunnan vähäisyyden ja osittain asenteiden takia joissakin paikoissa vähäistä.

3.2 Vanhusten ylilääkitseminen

Jyväskylä: Keski-Suomen keskussairaalan geriatri on kiertänyt terveyskeskusten vuodeosastoilla säännöllisesti ja arvioinut potilaiden lääkitystä yhdessä vuodeosaston osastolääkärin kanssa. Niissä terveyskeskuksissa, joissa on geriatri, iäkkäiden lääkitykseen on kiinnitetty enemmän huomiota käypä hoito-ohjeiden mukaisesti. Iäkkäille ja varsinkin dementoivia sairauksia sairastaville määrätään jonkin verran uni- ja rauhoittavia lääkkeitä, jotka eivät ole parhaiten soveltuvia heille.

Geriatri Pertti Karppi on tehnyt myös tutkimusta, joissa on tarkasteltu terveyskeskusten vuodeosastojen, vanhainkotien ja palvelukotien vanhuspotilaiden /asukkaiden diagnooseja, toimintakykyarviointia, lääkärin käyttämää työaika potilaskohtaisesti viikoittain, määrättyjä lääkkeitä, mikrobilääkkeiden käyttöä, käsihuuhteiden ja suojakäsineiden käyttöä ja muuta hygieniatoimintaa, vanhusten suun terveydenhuoltoa sekä painon ja pituuden seuranta. Dementoivia sairauksia sairastavien määrä on lisääntynyt. Potilaiden hoitoa ohjaavissa diagnooseissa on ollut puutteita. Toimintakykyarviointia ei käytetä potilaan kokonaisarviointiin vaan hallinnollisiin tarkoituksiin. Lääkärin käyttämä työaika on ollut vähäistä vanhainkohteissa sekä eritoten dementiayksiköissä ja palvelukodeissa potilaskohtaisesti arvioituna. Iäkkäillä on paljon lääkkeitä ja niiden määräämisessä tulisi pyrkiä käypä hoitosuosituksen mukaisiin käyttöihin. Hygieniatoiminta on kohentunut yksiköissä. Suun hoitoon ja painon seurantaan tulisi kiinnittää huomiota. (Suomen Lääkäri-, Gerontologia- ja Geriatrilehden artikkelit vuosina 1999, 2003, 2006, 2007, 2008 ja 2009)

Tampere: Vanhusten lääkehoidon toteuttamisen osalta on vuosina 2008 ja 2009 ratkaistuis-
sa kanteluissa ollut havaittavissa, että hoitajat ovat antaneet potilaille lääkkeitä, joita ei ole
kirjattu lääkejakolistalle tai joista ei ole konsultoitu lääkäreitä. Vanhusten lääkehoidon toteu-
tuksessa on ilmennyt muutoinkin virheellisyyttä. Lääninhallitus on joutunut kantelupäätök-
sessä korostamaan sitä, että lääkehoidon tarvetta ja vaikuttavuutta on arvioitava säännöllii-
sesti.

Lääninhallituksen tietoon on saatettu (kesäkuussa 2009) puhelimitse yksityisen terveyden-
huollon toimintayksikön toiminnassa puutteita mm. lääkehoidon toteuttamisessa. Valvonta-
asia on vielä kesken.

Turku: Tutkimusnäyttöä asiasta on, mutta kantelujen perusteella asia ei ole noussut erityi-
sesti esiin.

Joissakin kanteluissa on ollut maininta, että tavoitteena on minimoida vanhusten lääkkeiden
käyttö, mutta toteutumisesta ei ole tietoa.

Vaasa: Yhdessä kantelussa omaiset esittävät käsityksensä, että potilasta pidettiin sängyssä
suurimman osan vuorokautta ja lääkittiin rauhoittavilla. Hoitajan mukaan lääkitystä tarvittiin,
koska yöt olivat osastolla niin rauhattomia, jotta vanhus saisi unen päästä kiinni, joutui hän
syömään unilääkkeitä. Lääninhallituksen käsitys asiassa oli, ettei liiallista lääkitsemistä todet-
tu.

3.3 Ulkoilun puutteet

Jyväskylä: Lääninhallituksen arvion mukaan Keski-Suomen terveyskeskusten vuodeosas-
toilla ei ole riittävästi henkilökuntaa potilaiden ulkoiluttamisen toteuttamiseen liikuntarajoittei-
silla potilailla. Varsinkin ulkoilutus on hyvin pitkälle omaisten aktiivisuuden varassa.

Tampere: Vaasa: ei ole ilmennyt erityistä

Turku: On harvinaista että vanhusten ulkoilusta huolehdittaisiin systemaattisesti. Selitykse-
nä on usein riittämätön henkilökunnan määrä. Niissä paikoissa joissa asia on järjestetty,
käytössä on usein vapaaehtoistyövoimaa ja omaisia.

3.4 Ravinnon puutteet

Jyväskylä: Keski-Suomessa on kiinnitetty 2000-luvulla paljon huomiota terveyskeskusten
potilaiden ravitsemukseen eri hankkeissa ja Jyväskylän Yliopiston gerontologian tutkimuk-
sissa. Osassa terveyskeskuksia on kuultu myös pitkäaikaishoitotilaiden toiveita ruuista. Van-
husten proteiinin ja energian sekä suojaravinteiden saantiin on kiinnitetty huomiota. Tiuken-
tuvassa kuntataloudessa on lääninhallituksessa seurattu huolestuneena joissakin kunnissa
käytyyn keskusteluun, että iltapäiväkahvi vuodeosastolla jätettäisiin pois henkilökuntavähyy-
den perusteella ja yhdessä terveyskeskuksessa on näin tehty. Vanhuksilla tulisi olla välipa-
loja usein ja riittävään nesteensaantiin tulisi kiinnittää huomiota. Lisäksi ongelmana on usein
vuodeosastoilla painon harva mittaaminen ja täten on riski, että laihtumista/kuihtumista ei havaita
riittävän ajoissa.

Tampere: Vaasa: v. 2008-2009 kanteluissa ei ole ilmennyt erityistä

Turku: Ravintoa sinänsä on tarjolla riittävästi, mutta jos vanhuksen suun terveydenhuolto
toteutuu huonosti, suu kipeytyy jolloin ruoka ei maita. Mikäli henkilökuntamitoitus on hyvin
tiukka, herää epäily siitä, ehtiikö vanhus suunnitellun ajan puitteissa syömään ateriansa.

Jos hän tarvitsee syöttämiseen apua, ei välttämättä kaikissa paikoissa ruoka ole enää lämmintä.

3.5 Hygienian puutteet

Jyväskylä: Lääninhallituksen arvion mukaan vaippojen riittämättömään vaihtoon liittyy paljon virheellistä tietoa potilailla ja eritoten omaisilla. Keski-Suomen terveyskeskusten vuodeosastoilla on nimetyt vaippavastaavat, vaippojen ja siihen liittyvä hygienian toteuttaminen on hyvällä tietotaitotasolla sekä hoitajat saavat ajankohtaista tietoa ja koulutusta. Toki jossain määrin vuodeosastoilla turvaudutaan liian helposti vaippojen käyttämiseen WC:hen avustamisen sijaan perustellen henkilökuntamäärän vähyydellä. Painehaavaumien puuttuminen potilailta on hyvä merkki hygieniatasosta ja toisaalta riittävän usein tehtävästä vuodepotilaiden kääntämisestä. Tästä asiasta ollaan monessa keskisuomalaisessa terveyskeskuksessa ylpeitä.

Tampere: Lääninhallitus on kantelupäätöksissään pitänyt tärkeänä, että hoitohenkilökunnan tulee olla aloitteellisia myös vanhusten suun terveydenhuollon osalta ja pyytää lääkäriä tarvittaessa arvioimaan vanhuksen suun terveyden tilannetta.

Turku: Jos henkilökuntamitoitus on tiukka, voi helposti käydä niin että vaippojen vaihtomäärä vähenee. Näistä on ollut välillä kanteluja, tosin yksittäisiä. Näissä kanteluissa on väitteenä esitetty että jos henkilökuntaa on vähän, WC:hen kuljettaminen saattaa pahimmillaan korvautua vaipoilla.

Omaiset toivovat, että vaippojen sijaan tai ohella vanhuksia vietäisiin useammin WC:hen.

Vaasa: On esitetty arveluja, että vanhukselle on laitettu vaippa, koska hän ei pystynyt käyttämään soittokelloa ja koska henkilökunta ei ehtinyt käyttää vanhusta wc:ssä kuin rutiininaomaisesti.

3.6 Aukkaiden terveydenhuolto sosiaalihuollon toimintayksiköissä

-

3.7 Potilaiden palvelu-, hoito- tai vastaavien suunnitelmien laatimisen laiminlyönnit

Jyväskylä: Lääninhallituksen arvion mukaan Keski-Suomen terveyskeskuksissa laaditaan potilaille hoitosuunnitelmat, joskin niiden taso on kirjava. Kaikissa terveyskeskuksissa on sähköiset potilasasiakirjat, joihin tehdään merkinnät. Osassa terveyskeskuksista käytetään vielä ohessa paperisia potilasasiakirjoja. Terveyskeskuksissa ollaan suunnittelemassa rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä, mikä on iso haaste terveydenhuollolle.

Tampere: V.2008 tai v.2009 ratkaistuissa terveydenhuollon kanteluissa ei asiassa ole ilmennyt erityistä.

Turku: Pääsääntöisesti on hoitosuunnitelma tehty potilaan saapuessa hoitolaitokseen, mutta sen päivitys säännönmukaisesti voi jäädä tekemättä. Suunnitelmien laatimista laiminlyödään.

Vaasa: Potilaslain 4 §:n sanamuoto "Terveys- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma" on joidenkin lääkäreiden tulkinnan mukaan tarkoittanut sitä, ettei pitkäaikai-

semmassakaan hoidossa ole tarvetta välttämättä tehdä hoitosuunnitelmaa. Myös omaisten osallistumista suunnitelman tekoon on joissakin paikoissa vähätelty. Suunnitelmat ovat laadultaan hyvinkin erilaisia. Ongelmana on myös sellaisten toimivien yksilöllisten mittareiden/kuvausten puuttuminen, joilla suunnitelman etenemistä voitaisiin seurata.

3.8 Potilaiden omasta kielestä ja kulttuurista huolehtiminen

Jyväskylä: Lääninhallituksen arvion mukaan terveyskeskusten potilaiden omaan kieleen ja kulttuuriin pyritään kiinnittämään huomiota, mutta vuodeosastoilla siihen olisi syytä panostaa enemmän eritoten pitkäaikaishoitotilaiden sosiaalisen elämänlaadun kohentamiseksi. Kaikilla vuodeosastoilla omaisilla on mahdollisuus vierailla keskimäärin klo 11-19. Yleensä osastoilla on potilaskohtaiset radiotyynyt, joista on löydettävissä 2-3 peruskanavaa. Osalla osastoissa on huonekohtaiset televisioid ja osassa osastokohtaiset. Lähes kaikki Keski-Suomen terveyskeskusten tilat on remontoitu ja tilat ovat esteettömiä liikkua ja suhteellisen viihtyisiä ja väripinnat vaaleilla sävyillä. Usein aulatiloiissa on taidetta.

Perus- ja muun hoidon yhteydessä hoitajat keskusteleval paljon potilaiden kanssa elämästä ja maailmankulusta. Yleensä pitkäaikaishoitotilaat ja hoitajat tuntevat toisensa hyvin. Järjestetty virkistysohjelma potilaille on viime aikoina vähentynyt, lähinnä on tarjolla seurakunnan papin vierailu kuukausittain. Pitkäaikaishoitotilaiden viikoittainen askartelu- tai liikuntaohjelma tai muu kausiohjelma (kesäkauden avajaiset, pikkujoulu, yläasteen Lucia-kulkue, joulukirkko jne) on vähentynyt tai loppunut kokonaan. Kulttuurilaitoksilla ei ole juurikaan tarjontaa vuodeosastoille. Iahduttavaa on, että monessa terveyskeskuksessa on virikemyönteisiä hoitajia: on maalattu seinään maisemaa, järjestetty lauluhetkiä ja ajankohtaisrekvisiittaa (joulu-, pääsiäis-, vappu- ja juhannuskoristelut). Osassa vuodeosastoja on säästösyistä lopetettu lehtien tilaaminen esim. ET-lehti tai jopa alueen sanomalehti. Yhdessä terveyskeskuksessa on lopetettu jopa iltapäiväkahvi potilaille, mikä on kuitenkin suomalaiselle kulttuurille tyypillistä. Saattohoitopotilaiden uskonto ja siihen liittyvät tavat pyritään huomioimaan.

Romanikulttuurista ja sen huomioimisesta on kokemusta terveyskeskuksissa. Pakolaiskulttuurien (kurdit, vietnamilais-, ym) oman kielen huolehtimisessa ongelmana on jossain määrin tulkkipalvelujen saatavuus ja yleensä kulttuurien yleistason tietämys. Myös kuurojen potilaiden osalta viittomakielen tulkkipalvelujen saatavuudessa on hankaluuksia. Uskontoihin liittyvät ruoka-asioita kunnioitetaan yleensä hyvin. Osa hoitajista on kielitaitoisia, ja näin turistien, jotka puhuvat englantia /saksaa / venäjää, hoitoon liittyvä ohjaus pystytään järjestämään.

Tampere: Vaasa: V.2008 tai v.2009 ratkaistuissa terveydenhuollon kanteluissa ei asiassa ole ilmennyt erityistä.

Turku: Joissain paikoissa vähemmistökielen (suomi/ruotsi) riittävä hallitseminen jokaisessa työvuorossa on ollut järjestettynä erityisjärjestelyin. Kaksikielisissä hoitopaikoissa on jouduttu sijaisten kohdalla lieventämään kielivaatimuksia, koska muuten hoitohenkilökuntaa ei olisi ollut lainkaan tarjolla.

3.9 Vanhuksen saattohoidon järjestäminen hoitopaikoissa

Jyväskylä: Keski-Suomen terveyskeskuksissa on vähintään yksi yhden hengen huone/osasto, jota voidaan käyttää mm. saattohoitopotilaille. Saattohoitoon liittyvä koulutusta on Keski-Suomen sairaanhoitopiiri järjestänyt esim. etiikasta ja filosofiasta, kipuhoidosta jne. Lisäksi Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja alueen terveyskeskukset ovat laatineet yhteistyössä alueellisen hoito-ohjelman Elämän loppuvaiheen hyvä hoito Keski-Suomessa. Tuntuma on, että omaiset ovat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä terveyskeskusten saattohoitoon: perushoito on ammattitaidolla hoidettu, potilas on saanut kipulääkettä ja lääkäri on kertonut ti-

lanteesta ja kuullut potilasta ja omaisia. Lähinnä hoitohenkilöstön kiireisyyttä on moitittu sekä yksittäisen lääkärin tai hoitajan työhön väsymisestä on tehty havaintoja.

Ajoittain saattohoitopotilaita voi olla useita tai osastolla on muita tilanteita, joihin tarvitaan yhden hengen huoneita ja nämä aiheuttavat haastetta, miten saattohoito järjestetään kunnioittavasti. Kipulääkityksen monipuolinen huomiointi vaatii vielä osalla henkilöstöä asennemuutosta (potilaan tottumispelko, kipulääkkeen vaikutuksen seuranta ja sen kirjaus). Alueen syöpäyhdistys on hankkinut moneen terveyskeskukseen kipupumppuja ja ne ovat aktiivisessa käytössä. Yleensä osastoilla pyritään järjestämään lääkärin ja hoitajien, potilaan ja omaisten välistä vuorovaikutusta ja tiedon välittämistä, mutta yleinen kiireinen ilmapiiri heijastuu helposti vuorovaikutuksen laatuun eritoten, jos potilas tai omainen koetaan hankaliksi. Omaisten lisääntyvä kriittisyys on jossain määrin haaste vanhuksen saattohoidon hyväksymisessä ja hoidon järjestämisessä.

Omaisten on yleensä mahdollisuus hyvästellä läheisensä kuoleman jälkeen joko yhden hengen huoneessa tai terveyskeskussairaalan kappelitiloissa. Kahdessa remontoidussa terveyskeskuksessa on jopa ns. vainajan huone, joka on tähän tarkoitukseen tarkoitettu tila ennen kappeliin siirtoa. Keski-Suomessa hoitokulttuurissa on vahva perinne, että vainaja laitetaan mahdollisimman kauniisti, lakanat taitellaan vainajan päälle sekä asetellaan kukka. Lisäksi omahoitaja ja mahdollisuuksien mukaan omalääkäri käy keskustelemassa omaisten kanssa. Silloin tällöin on tilanteita, että osastolla on potilaita ylipaikoilla tai yhden hengen huoneet on eristyskäytössä ja tällöin voi olla ikävä tilanne, että vainajaa säilytetään esim. suihkuhuoneessa hetken aikaa ennen kuin siirretään kappeliin. Tällöin suihkuhuone on suljettu muilta potilailta, mutta omaisten kannalta se ei ole hyvä ratkaisu.

Tampere: V.2008 tai v.2009 ratkaistuissa terveydenhuollon kanteluissa ei asiassa ole ilmennyt erityistä.

Turku: Saattohoidon järjestäminen riippuu pitkälti käytettävistä tiloista. Henkilökunta pyrkii kuitenkin järjestämään mahdollisuuksien mukaan rauhallisen tilan potilaalle ja hänen omaisilleen. Tarpeetonta vanhusten siirtämistä sairaalaan pyritään välttämään. Siirrot ovat yleensä tapahtuneet omaisten vaatimuksesta.

Saattohoitopotilaalle ei aina ole pystytty järjestämään omaa huonetta. Kivunlievityksessä on havaittu puutteita.

Vaasa: Saattohoidon järjestäminen vaihtelee, osassa paikoissa on panostettu saattohoitoon ja aina pyritään turvaamaan oma huone kuolevalle. Kipulääkkeiden riittävydestä on esitetty huolta. Varsinaisia saattohoitoyksiköitä ei alueella ole, mikä on puute. Samoin koulutuksen järjestäminen saattohoidosta vaihtelee.

3.10 Hoitopaikkojen varautuminen kuolemantapauksiin

Jyväskylä: Keski-Suomen terveyskeskuksissa on selkeät ohjeet, miten kuolemantapaukseen varaudutaan ja miten lääkäri toteaa kuoleman ja kuolemasta ilmoittamisesta.

Tampere: Turku: Vaasa: V.2008 tai v.2009 ratkaistuissa terveydenhuollon kanteluissa ei asiassa ole ilmennyt erityistä.

3.11 Havaintoja muista hoidon puutteista tai epäkohdista vanhusten ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä

Jyväskylä: Tietosuoja-asiat siten että potilas/asiakas on tietoinen asiansa käsittelystä ja toisaalta saanut riittävän asianmukaista ohjausta.

Palvelujen kustannusvastuun siirtyminen yhä enenevässä määrin vanhuksille itselleen on jossain määrin ongelmallista, lähinnä vastaako palvelun hinnoittelu palvelua; etenkin dementoituvan ihmisen kohdalla, jolla ei ole aktiivisia omaisia, voi olla aihetta huoleen. Todelliseksi haasteeksi on nousemassa motivoituneen koulutetun hoitohenkilöstön rekrytointivaikkeudet vanhusten hoitolaitoksiin.

Turku: Jos henkilökunnan määrä on puutteellinen, tehdään välttämätön. Kehittäminen jää helposti sivuun.

Geriatrin palveluja ei useimmissa paikoissa ole käytettävissä. Vanhus ei aina ole oikeassa hoitopaikassa, vaan odottaa hoitopaikkaa muualle kunnan osoittaessa toimintaan riittämättömät resurssit. Tällöin, jos hoitoketju ei toimi, saattaa joihinkin yksiköihin tulla vanhuksia jopa ylipaikalle. Hyvin harvassa hoitopaikassa on tarjolla vanhukselle oma huone.

Suun terveydenhuolto on usein päivystysluonteista.

Tutkimusten mukaan (2006 julkaistu) vanhusten hoitopaikoissa vain 5 % saa suositellut D-vitamiinilisän.

Dementiapotilaiden diagnoosi on tarkennettu alle puolella potilaista (Minna Löppönen, 2006, TY:n väitöskirja).

Pätevää henkilöstöä on yhä vaikeampaa saada ja sijaisten rekrytointi on vaikeaa. Tällöin joudutaan käyttämään epäpäteviä työntekijöitä. Niukka henkilökuntamitoitus vaarantaa täydennyskoulutukseen pääsyn.

Lääkehoitosuunnitelmat ovat useissa paikoissa ajan tasalla, mutta ei kaikkialla. Uusi trendi, jossa terveyskeskuksen vuodeosastopaikkoja vähennetään ja potilaat siirretään yksityisten palvelutuottajien ylläpitämään tehostetun palveluasumisen yksikköihin, on huolestuttavaa.

Vaasa: Lainsäädännön ja ohjeistusten asettamat vaatimukset ovat erilaiset sen suhteen, onko vanhus hoidossa sosiaali- vai terveydenhuollon yksikössä. Esimerkiksi pitkäaikaishoidon terveyskeskuksen vuodeosastolla voi olla jopa monta vuottakin tk-hoidossa ilman omaa huonetta ja omaa rauhaa, koska terveydenhuollon laitoksen rooli on tarkoitettu olemaan erilainen (=lyhytaikaista, akuuttia lääketieteellistä hoitoa vaativaa). Kun hoitopaikoista on pula, voi terveydenhuollon yksikössä olla potilaita, jotka eivät olisi lääketieteellisen hoidon tarpeessa, mutta jotka odottavat oikeaan hoitopaikkaan pääsyä pitkiäkin aikoja. Sosiaalihuollossa taas lähtökohtana pitkäaikaishoidossa on asukkaiden oikeus yksityisyyteen esim. oman huoneen muodossa.

4 Lääninhallituksen toimenpiteet havaittujen puutteiden tai epäkohtien korjaamiseksi

4.1 Toimenpiteet, joihin lääninhallitus on ryhtynyt

Kanteluratkaisussa on ohjattu kuntaa laatusuosituksista ja tarvittaessa annettu hallinnollista ohjausta ja informaatiota asianmukaista menettelytavoista vanhusten ympärivuorokautista hoitoa antaviin yksiköihin mm. lääkitys- ja perushoitoa koskevissa asioissa. Lääninhallituksen päätöksen vaikutuksia on seurattu terveyskeskuksen osalta sosiaali- ja terveyslautakunnan pöytäkirjojen avulla.

Tarkastuskäyntejä on suoritettu resurssien rajoissa. Mitoituksen ollessa riittämätön, lääninhallitus on valvonut että kunta ryhtyy toimenpiteisiin mitoituksen korjaamiseksi. Lääninhallitus järjesti (9.6.2009 Turussa) TTL:n kanssa koulutustilaisuuden, jossa lääninhallituksen edustaja luennoi vanhustenhuollon lainsäädäntöön ja suosituksiin liittyvistä asioista. Lääninhallitus on osallistunut lääninhallitusten ja Valviran kanssa "vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut" -työryhmään. Yleisellä tasolla on tehty valvontasuunnitelma 2008.

4.2 Ovatko lääninhallituksen toimenpiteet johtaneet epäkohtien poistumiseen?

Joltain osin ovat johtaneet epäkohtien poistumiseen. Jatkovalvonnassa on todettu, että yksiköt ovat korjanneet mitoitusta joko lisäämällä henkilökuntaa, vähentämällä potilaspaikkoja tai lisäämällä ostopalveluita. Yhdessä tapauksessa kantelupäätös on kunnassa annettu lautakunnalle tiedoksi. Tämän jälkeen johtava hoitaja ja osastonlääkäri ovat tehneet esityksen lautakunnalle henkilöstömäärän lisäämisestä: lautakunta ei lisännyt, mutta vuodeosaston yli-paikoista on luovuttu ja osaston kokonaissairaansijamäärää on vähennetty yhdellä.

5 Lääninhallituksen oma arvio valvontaedellytyksistään

5.1 Arvio valvontaresurssiensa riittävydestä

Jyväskylä: Lääninhallituksen valvontaresurssit ovat jossain määrin riittämättömiä: terveydenhuollon alueella on osa-aikainen lääninlääkäri ja kokoaikainen terveydenhuollontarkastaja, jonka työpanoksesta merkittävä osa menee lupahallintoon ja muuhun alueelliseen toimintaan. Lakimiehen työhön kuuluvat myös sosiaalihuollon-, alkoholi- ja ympäristöterveydenhuollon tulosryhmien lakimiehen tehtävät. Verrattuna ISLH:n resurssisiin ja valvottaviin kuntamääriin, LSLH:n resurssit ovat niukemmat. Ruotsin terveydenhuollon valvontaresurssi on aivan eri luokassa. Etukäteisvalvonta ja -ohjaus olisi tuloksellisinta ja keskisuomalaista kehittämistoimintaa luontevasti tukevaa.

Tampere: Valvontaresurssit ovat riittämättömät. Länsi-Suomen lääninhallituksen alueella Pirkanmaan maakunnan väestön osuus on n. 25 % koko läänin alueen väestöstä. Alueella on myös väestömäärältään Suomen kolmanneksi suurin kaupunki. Yksityinen palvelutuotanto painottuu suurten kaupunkien alueelle, mikä tarkoittaa esim. yksityisen terveydenhuollon lupahallinnon osalta suurta volyymia Tampereen alueellisessa palveluysikössä. Terveydenhuollon valvontatehtäviin käytettävä resurssi on riittämätön myös sen vuoksi, että Tampereen alueellisen palveluysikön henkilöresurssissa ei ole viranhaltijaa (esim. erikoissuunnittelija) erilaisten valtionapuviranomaisen valvontatehtävien hoitamiseen, kuten muissa läänin alueellisissa palveluysiköissä. Esim. valtionavustushankkeiden valvontatehtäviä ei ole sisällytetty muiden alueellisten palveluysiköiden terveydenhuollontarkastajien toimenkuvaan, kuten Tampereella. Tampereen alueellisessa palveluysikössä puuttuu myös tällä hetkellä lääninlääkärin viransijaisuuden hoitaja.

Yhden henkilön lisäys ml. valtionapuviranomaisvalvontatehtävien hoitamiseen ja toisen lääninlääkärin työpanos lisäisi / vapauttaisi resursseja myös vanhusten ympärivuorokautisten toimintayksiköiden valvontaan.

Turku: Alku-hanke tulee entisestään vähentämään lääninhallituksen resursseja. Jo nyt pitkään resurssit ovat olleet riittämättömät. Käytännössä resursoinnin edelleen vähentäminen tarkoittaa sitä, että aluehallinnon mahdollisuudet lakisääteisten tehtävien hoitamiseen heikenevät olennaisesti - vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kuitenkin ovat juuri niitä palveluja, joiden osalta on julkisuudessa toistuvasti tuotu esiin tarve valvonnan lisäämiseen.

Jo nyt lakisääteisten tehtävien ja resurssien välillä on ainakin LSLH:ssa ollut selvä epäsuhde, jolloin tehtävistä on jouduttu priorisoimaan akuutit tehtävät - eikä ennaltaehkäisevälle ja suunnitelmalliselle valvontatyölle, joka kuitenkin olisi ehdottoman välttämätöntä, juurikaan ole ollut mahdollisuuksia.

Turun kaupungissa asuu vanhusväestöä keskimääräistä enemmän, ja lisäksi alueella on paljon sekä valvottavia terveydenhuollon että sosiaalipuolen yksiköitä. Samat työntekijät, joiden tulisi tehdä valvontakäyntejä yms, tulisi myös ratkoa ko. kantelut kaikkien muiden la-

kisääteisten tehtävien lisäksi. Tämä yhtälö ei ole realistinen. Samoin lääninhallituksen terveydenhuollon tarkastajien työaika menee pääsääntöisesti tällä hetkellä lupahallintoon. Mikäli halutaan tulossopimuksessa aiempaan ehdotettuun 20 % tasoon, tulisi terveydenhuollon tarkastajia olla Turun toimipisteessä ainakin kaksi lisättynä nykyresursseihin ja yksi toimitosihteeri.

Vaasa: Lääninlääkäriin sijaista ei ole saatu, joten Vaasan yksikön alueella ei ole tällä hetkellä ollenkaan lääninlääkäreitä, mikä vaikeuttaa valvontaa huomattavasti. Valvontakäynneille ei ole resursseja, lupa-asiat ovat entistä monimutkaisempia samoin kanTELUT, jotka molemmat vievät ao. henkilöiden työajan täysin.

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

Terveydenhuollon tiloja ja laitteita koskeva lainsäädäntö, ohjaus ja valvonta on jaettu monelle viranomaiselle ja kokonaisvaltainen ohjaus ja valvonta ei ole mahdollista (esim. kosteus- ja homevauriot ja niiden aiheuttamat terveyshaitat henkilöstölle ja potilaille, lääkintälaitteet ja niiden vaatimat asiat).

Valviran ja lääninhallituksen työnjaon selkiyttäminen helpottaisi valvontatyötä.

Aluehallintouudistushanke toimivalta-asioineen.

Lakisäätöjen normien puuttuminen esim. henkilökuntamääristä. Somaattisessa hoidossa olevien potilaiden osalta ei ole normeja rajoitusten toteuttamisesta ja niiden kirjaamisesta.

Valvontakäynneillä saadaan hyvä kuva toimintayksikön tilanteesta, joten käynnejä pitäisi pystyä järjestämään runsaasti.