



8.11.2019

Pihlajalinna Terveys Oy
Kehräsaari B
33200 Tampere

Asia

Pihlajalinna Terveys Oy:n Ikipihlaja Anne -toimintayksikköä koskeva valvonta-asia

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on 18.9.2012 päätöksellään (LSSAVI/3605/04.01.00/2012) myöntänyt Pihlajalinna Terveys O:lle luvan yksityisten sosiaalipalvelujen antamiseen Ikipihlaja Annessa. Sittemmin lupa on siirtynyt Valviralle. Luvan mukaan Pihlajalinna Terveys Oy saa tuottaa vanhusten tehostettua palveluasumista 27 asiakaspaikalla. Luvan mukaan hoitohenkilökuntaa tulee olla 15,4, joista 1,4 on terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ja 14 lähihoitajia. Hallintohenkilökuntaa tulee olla 0,6 ja tuki- ja avustavissa tehtävissä toimivia 2. Yhteensä henkilökuntaa täydellä asukasmäärällä tulee olla siis vähintään 18.

Henkilökuntamäärän ja rakenteen tulee olla aina asukkaiden tarpeita vastaava.

Aluehallintovirastolle on tullut vakavia, välittömään asiakasturvallisuuden vaarantumiseen viittaavia yhteydenottoja Ikipihlaja Anne -toimintayksikköä koskien. Edellä mainittujen tietojen perusteella Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on päättänyt ottaa toiminnan asianmukaisuuden selvitettäväkseen.

Toimivaltainen viranomainen

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) mukaan aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo toimialueellaan tuotettuja yksityisiä sosiaalipalveluja.

Ratkaisu

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto määrää Pihlajalinna Terveys Oy:n (y-tunnus 2303024-5) Ikipihlaja Annen toiminnan osittain keskeytettäväksi asiakas- ja potilasturvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi.

Ikipihlaja Anne -toimintayksiköstä tulee vähentää asiakaspaikkoja siten, että toimintayksikön asiakaspaikkojen määrä on 15 ja toiminta tulee keskittää ainoastaan alakertaan 13.11.2019 mennessä. Asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja toimintayksiköstä pois siirtyvien asiakkaiden turvallisen siirtymisen vuoksi keskeyttämiselle on asetettu edellä mainittu siirtymäaika.

Palveluntuottajan tulee kuitenkin välittömästi varmistaa se, että toimintayksikössä tällä hetkellä ja jatkossa asuvat asiakkaat saavat palvelutarpeidensa mukaisen hoidon ja hoivan jatkuvasti kaikkina vuorokauden aikoina.

Keskeyttäminen on voimassa siihen saakka, kunnes aluehallintovirasto toisin päättää.

Asian selvittäminen Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastossa ja palveluntuottajalle annettu ohjaus

Ensimmäinen epäkohtailmoitus Ikipihlaja Anne -toimintayksikön toiminnasta on tullut aluehallintovirastoon 10.2.2019. Ilmoituksen mukaan hoitajat tekevät paljon hoitotyön ulkopuolista työtä ja hoitajat vastaavat hoitotyön ohella siivouksesta, pyykkihuollosta, ruoanlaitosta ja tiskauksesta. Ilmoituksen mukaan ruokabudjetti on niin pieni, että asukkaille ruokailusta on annettu ohjeeksi, ettei leivän päälle saa laittaa juustoa tai leikkelettä muuta kuin keittoruokien kanssa, iltapalalla lämmitetään aamulta jäänyttä puuroa, päivälliseksi saattaa olla yksi nakki ja kaksi perunaa vanhusta kohden. Asukkaiden riittävää proteiininsaantia ei ole selvitetty. Virkistystoimintaa, ulkoilua ja omahoitaja-aikaa ei ole ollenkaan. Haamuhoitajia käytetään ja ennen ennalta sovittuja tarkastuksia paikat, vanhukset ja hoitajamitoitus on puunattu kuntoon. Hoitajia on uhkailtu olemaan kritisoida toimintaa. Hoitajia on kielletty toimittamasta asukkaita sairaalahoitoon eikä ambulanssia saisi soittaa. Jos asukas kaatuu yöllä, eikä yksi yöhoitaja pysty asukasta nostamaan ylös, asukas jätetään lattialle makaamaan. Rahan säästäminen on pääosassa kaikessa toiminnassa. Koska epäkohtailmoitus koski osittain myös muita Pihlajalinna Terveys Oy:n toimintayksiköitä, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto toimitti ilmoituksen tiedoksi Etelä-Suomen aluehallintovirastoon.

Sastamalan kaupunki on tehnyt ennaltilmoittamattoman tarkastuksen Ikipihlaja Anne -toimintayksikköön 6.5.2019 ja ennalta ilmoitetun

tarkastuksen 15.5.2019 ja toimittanut tarkastuskertomuksen aluehallintovirastoon 10.6.2019. Tarkastuskertomuksesta ilmenee, että Sastamalan kaupunki on käynyt edellisen kerran ennalta ilmoitetulla tarkastuksella ns. vuosikäynnillä 28.11.2018. Tarkastuskertomuksen mukaan lääkkeiden säilytys on ollut asianmukaista, mutta henkilökohtainen lääkehoitolupa on puuttunut usealta hoitajalta. Tarkastuskertomuksen mukaan yksikön työvuorolistan mukainen henkilöstömitoitus on huomattavasti suurempi kuin luvassa edellytetty. Tarkastuspöytäkirjasta ei ilmene, miten henkilökunnan koulutukset on tarkastettu. Tarkastuspöytäkirjan johdosta merkittävää huolta ei noussut Ikipihlaja Anne -toimintayksiköstä.

Aluehallintovirasto on 16.10.2019 vastaanottanut epäkohtailmoituksen Ikipihlaja Anne -toimintayksikköön liittyen. Ilmoituksen mukaan Ikipihlaja Anne -toimintayksikössä on 18 asukasta, pitkäaikaisia ja lyhytaikaisia, asukkaat ovat kahdessa kerroksessa ja vuorossa on vain kolme hoitajaa. Työntekijöistä osa on kouluttamattomia. Asukkaita otetaan lisää koko ajan, vaikka yksikössä asiakasturvallisuus vaarantuu. Vastuuhenkilölle (Leena Tykkä) asiasta on sanottu. Työntekijöitä on vaikea saada. Ilmoituksen mukaan yksi asukas on jäänyt lattialle ja kuollut. Joku asukas on saanut aamupalan vasta klo 11.30. Asukkaissa on paljon apua tarvitsevia. Työntekijä on yksin saunottamassa asukkaita erillään olevalla saunaosastolla alakerrassa. Saunottajalla ei ole työparia eikä puhelinyhteyttä osastolle.

Sastamalan kaupunki ilmoitti 21.10.2019 aluehallintovirastoon, että on huolissaan Ikipihlaja Anne -toimintayksikön tilanteesta. Yksikköön on tullut lyhyessä ajassa paljon uusia asiakkaita eikä ole tietoa onko henkilöstöä lisätty suhteessa asiakkaiden määrään ja palveluntarpeeseen.

Aluehallintoviraston tekemä ennaltilmoittamaton tarkastus 23.10.2019

Aluehallintovirasto teki ennaltilmoittamattoman tarkastuksen Ikipihlaja Anne -toimintayksikköön 23.10.2019. Tällöin paikalla oli 21 asiakasta. Asiakkaista yksi asiakas oli Sastamalasta intervallijaksolla, viisi asiakasta oli Mänttä-Vilppulasta, kymmenen asiakasta Sastamalasta, kolme Hämeenkyröstä, yksi Parkanosta ja yksi Kihniöstä. Huomionarvoista oli, että kaikki muualta kuin Sastamalasta olevat asiakkaat olivat melko kaukaa, Sastamalan ja Mänttä-Vilppulan välinen matka on noin 160 km. Sastamalaa ja Hämeenkyröä lukuun ottamatta sijoittajakunnat ovat ulkoistaneet sosiaali- ja terveystyönsä Pihlajalinnan tytäryhtiöille.

Henkilöstön mukaan kahden autettavia asiakkaita on alakerrassa viisi ja yläkerrassa kolme asiakasta, lisäksi yksi vuoteeseen hoidettava. Tarkempia asiakkaiden toimintakykyarvioita ei ollut tarkastuksella saatavilla. Tällä

hetkellä henkilökunta arvioi tosiasiallisen henkilöstömitoituksen olevan alle 0,5. Tarkastuksen aikana kahta asiakasta oltiin laittamassa ennen klo 18.00 sänkyyn, koska he olivat istuneet aamupäivästä asti pyörätuoleissa ja olivat henkilöstön mukaan väsyneitä istumisesta. Heitä ei oltu ehditty viedä päivän aikana välillä lepäämään. Asiakkaiden ulkoilutuksesta henkilökunta tai vastuuhenkilö eivät osanneet kertoa mitään, joitakin asiakkaita otetaan välillä mukaan hakemaan päivän postia.

Vastuuhenkilön sekä muiden haastateltujen työntekijöiden mukaan asiakkaiden riittävä hoito ja huolenpito mahdollistuu sillä, että aamuvuorossa olisi 4 työntekijää, iltavuorossa 4 työntekijää ja 1 yöhoitaja. Henkilöstö kertoi, että reilun viikon ajan työvuoroihin on lisätty henkilöstöä, aiemmin oli 3 työntekijää vuorossa ja nyt 4 työntekijää joissakin vuoroissa. Vastuuhenkilön mukaan kesäkuun lopusta asti henkilöstömitoitus ei ole ollut riittävä ja siitä viety tietoa myös organisaation johdolle. Kesän aikana useampi työntekijä on jäänyt sairauslomalle tai irtisanoutunut. Useampi sijainen on lopettanut työn kesken. Kesäkuun lopusta asti on ollut vaikea saada työvuorolistoja täyteen ja vastuuhenkilö myöntää, että osassa vuoroista on ollut kouluttamatonta henkilöstöä ja iltavuoroissa on saattanut olla vain kaksi työntekijää.

Lääkehuoneen ovi oli täysin auki, kun aluehallintovirasto tuli tarkastuskäynnille. Tarkastuskäynnin aikana ovi suljettiin, mutta oli uudelleen täysin avoinna illan aikana. Omaisia oli silloin käytävällä ja henkilökunnasta ei ollut ketään paikalla sillä käytävällä. Aluehallintoviraston ylitarkastaja pyysi vastuuhenkilöä ja yhtä työvuorossa ollutta työntekijää sulkemaan oven, mutta sitä ei tehty.

Tarkastuskäynnin aikana apteekista tuotiin lääkkeitä kestokassilla yläkerran lääkehuoneeseen, jonka ovi oli uudelleen auki. Lääkkeet olivat edelleen kestokassissa muutaman tunnin jälkeen. Aluehallintoviraston ylitarkastajat kysyivät, milloin ja kuka ottaa lääkkeitä kassista, koska kassissa oli myös asiakkaiden N-lääkkeet. Lääkkeet olivat edelleen kassissa, kun aluehallintovirasto lähti tarkastuskäynniltä. Vastuuhenkilö ei osannut kertoa, mitä lääkkeitä tehdään sen jälkeen, kun ne on toimitettu apteekista. Yläkerran lääkehoituhuone oli täynnä tavaraa, josta osa ei liittynyt lääkehoitoon. Yläkerran lääkehuoneessa N-lääkkeet ja asiakkaiden muut lääkkeitä olivat samoissa koreissa. Yksikön vastuuhenkilö kertoi, että näin ei saisi olla. Lääkkeitä oli myös hyllyillä ilman asiakkaiden omia koreja. Vastuuhenkilö kertoi, että hän on kertonut vastaavalle sairaanhoitajalle, että lääkehoito pitäisi laittaa kuntoon. Vastuuhenkilö kertoi, että insuliinihoitoon on osallistunut henkilöitä ilman lupaa insuliinihoitoon. Vastuuhenkilö myönsi, että yksikössä on myös asiakkaiden vanhentuneita lääkkeitä. Dosomeja löytyi pöydältä. Lääkehoidon prosessi näyttäytyi hyvin sekavana. N-lääkkeiden kulutuskorteissa lääkkeitä määrässä oli virheitä ja kaksoistarkastus puuttui. Lisätiedoissa luki muun muassa ”kulutuskortit sekavat ja pullon eränumerot eivät täsmää. Todellista tietoa pullon määrästä ei ole”. ”Kulutuskortissa laastaria ei oltu löydetty”. Ainakin Temesta ja Zopinox lääkkeitä puuttui tai oli laskettu väärin. Useampaan kulutuskorttiin oli kirjattu, että asiakas sylkenyt lääkkeitä suusta. Henkilöstö kertoi, että asiakkaat sylkevät lääkkeitä ja heitä ei ole ohjeistettu, miten toimitaan sen jälkeen. Henkilöstölle oli epäselvää, mihin laitetaan poistuvat

lääkkeet. Henkilöstö kertoi, että he eivät laske poistuvia lääkkeitä ja niitä pidettiin esimerkiksi alakerran lääkekärryssä. Aluehallintovirasto pyysi nähdä lääkepoikkeamat. Vastuuhenkilö ja henkilöstö kertoi, että poikkeamia ei tehdä systemaattisesti ja lääkehoito on hyvin sekavaa. Poikkeamista löytyi kaksi tilannetta, jossa asukkaalle oli unohdettu vaihtaa kipulaastari ja tilanne oli huomattu vasta joitakin päiviä myöhemmin. Näin ollen asukas oli todennäköisesti joutunut kärsimään kovista kivuista useita päiviä. ”Kirjauksissa ei aamun insuliinihoidosta tietoa. Jo viikon ajan roikkuneet puutteelliset hoito-ohjeet asukkaalle. Aamuvuorossa usein keikkalainen. Aamuvuoron sairaanhoitajalla ei varmuutta/tietoa asukkaan aamuisestä insuliinihoidosta. Hänen ohjeistuksella pistettiin lyhytvaikutteinen insuliini. Keskusteltu illalla lääkärin kanssa”. 10.10.2019 asukas oli poikkeaman mukaan saanut toisen asukkaan lääkkeet.

Tarkastuskäynnillä henkilöstö kertoi, että yöhoitaja käy viikonloppuisin pesemässä asiakkaiden pyykkejä saunatilassa, joka on kellarissa ja toisessa siivessä. Asiakkaiden vaatteet eivät välttämättä riitä ellei niitä pestä myös viikonloppuisin. Kaksi kertaa viikossa yökkö ottaa vastaan tavarakuorman tukusta. Se otetaan vastaan alhaalla ulko-ovella, jolloin yksikkö on ilman valvontaa. Kuorma viedään yläkertaan keittiöön, jossa tyhjenetään pakasteet ja kuivatavarat. Työntekijän arvion mukaan tähän menee aikaa noin tunti. Yöhoitaja tekee viikonloppuisin asiakkaille tarjottavat jälkiruuat yövuoron aikana. Yöhoitaja myös siivoaa yövuoron aikana ruokasalin.

Yksikön intervallijaksot ovat hyvin jäsentymättömiä. Niistä ei ole selkeitä ohjeita. Henkilöstö kertoi, että intervallijaksot sisältävät asiakasturvallisuuteen liittyviä riskejä erityisesti lääkehoidon osalta. Asiakkaat ja heidän omaisensa tuovat joko valmiit dosetit tai lääkkeet, joita jaetaan. Alkuperäisiä reseptejä tai lääkepakkauksia ei ole mukana. Työntekijät kertoivat, että lähes jokaisella intervallijaksolla lääkkeet ovat väärin, joko niitä tuodaan väärä määrä tai sitten ei osata antaa kaikkia lääkkeitä oikein, koska ei ole tarvittavia tietoja. Lisäksi Ilmeni, että yksikössä säännöstellään asukkaille annettavia alkoholeja kulutuskortein.

Tarkastuksella keskusteltiin epäkohtailmoituksessa mainitusta asukkaan kuolemasta. Pyydettiin kirjauksia kyseisestä asukkaasta. Vastuuhenkilö tulosti kyseisen asiakkaat kirjaukset kyseiseltä viikolta. Ensin vastuuhenkilö tulosti kirjauksia, joista oli poistanut osan tiedoista. Kaikki kirjaukset saatiin vasta kun aluehallintovirasto totesi, että saaduista kirjauksista puuttuu osa. Kirjaukset ovat epäselviä sen suhteen, ettei niiden perusteella voi kertoa, missä tilanteessa asiakkaan kaatuminen on tapahtunut tai miten paljon yksikössä on tarjottu tukea asukkaalle kyseisen viikon aikana.

Vastuuhenkilö toi valvontakäynnin aikana aluehallintoviraston tietoon, että asiakkaiden päivittäiskirjaaminen on puutteellista samoin kuin hoito- ja palvelusuunnitelmien toteuttaminen. Vastuuhenkilö kertoi, että kaikki asiakirjat pitää päivittää tai katsoa uudelleen.

Ennalta ilmoittamattoman valvontakäynnin aikana aluehallintovirasto ei pyytänyt nähtäväkseen yksikön omavalvontasuunnitelmaa,

lääkehoitosuunnitelmaa, hoito- tai palvelusuunnitelmia tai asiakkaiden päivittäisiä kirjauksia. Valvontakäynnin aikana aluehallintoviraston tietoon tuli niin paljon epäkohtia, että niiden perusteella voi arvioida, että yksikkökohtainen omavalvonta ja riskien ennakkollinen arviointi on pettänyt, samoin lääkehoitosuunnitelma.

Ikipihlaja Anne -toimintayksikön tilat ovat hyvin sokkeloiset ja tuottavat toimintaan lisähaasteen. Valvontakäynnin aikana aluehallintoviraston ylitarkastajat havainnoivat monta tilannetta, jossa henkilökunta ei ollut asiakkaiden näkyvillä, sillä asiakashuoneet ovat kahdessa kerroksessa ja tiloissa on erilaisia käytäviä. Henkilökunnalla ei ollut selkeää käsitystä siitä, että tehostetussa palveluasumisessa asiakkaita ei saa jättää yksin. Tiloista puuttuu viihtyvyys sekä kodinomaisuus. Valvontakäynnin aikana asiakkaille ei järjestetty virikkeellistä toimintaa.

Tarkastuskäynnillä selvisi myös, että kaikissa lähipäivien työvuoroissa ei ole kelpoisuuden omaavia työntekijöitä riittävästi. Työvuoroihin oli laskettu alkuvaiheen opiskelijoita. Tarkastus tehtiin keskiviikkona ja saman viikon perjantaille oli työvuoroluettelon mukaan suunniteltu henkilökuntaa siten, että vain yksi heistä oli mitoitukseen laskettava. Lauantai-iltaan oli merkitty työvuorolistaan henkilöitä, joista yhtäkään ei voitu laskea mitoitukseen eli yhdelläkään työvuoroon merkitystä ei ollut sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa. Tarkastuksen aikana selvisi, että yötyöntekijöitä on vain yksi, vaikka asukkaita on kahdessa kerroksessa ja osa heistä on kahden autettavia ja paljon apua tarvitsevia. Tarkastuksen aikana selvisi myös, että vastuuhenkilö ei selviä työtehtävistään. Aluehallintovirasto pyysi heti samana päivänä selvityksen siitä, mihin välittömiin toimenpiteisiin palveluntuottaja ryhtyy korjatakseen lääkehuollon kokonaisuuden turvallisuuden ja turvatakseen riittävän ammattihenkilöstön. Aluehallintovirasto piti asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumista niin vakavana asiana, että selvitys pyydettiin toimittamaan heti 24.10.2019 klo 10 mennessä. Palveluntuottajaa ohjattiin paikan päällä suullisesti sekä sähköpostitse.

Selvitys- ja ohjaustyö 24.10.2019 – 7.11.2019

Aluehallintovirasto, Valvira, palveluntuottaja ja Sastamalan kaupunki ovat käyneet useita skype- ja puhelinkokouksia. 24.10.2019 palveluntuottaja ilmoitti ensin, että vastuuhenkilö on osan työvuoroista hoitotyössä ja laatujohtaja on menossa tukemaan vastuuhenkilöä. Aluehallintovirasto katsoi, että yksikkö on kriisitilanteessa ja ei ole mahdollista, että vastuuhenkilö tekee yhtään hoitotyötä, koska hänellä on runsaasti hallinnollista työtä. Myöhemmin samana päivänä laatujohtaja ilmoitti, että vastuuhenkilö on vapautettu hoitotyöstä ja hän toimii 100 % hallintotehtävissä. Palveluntuottaja toimitti aluehallintovirastolle niiden

hoitajien lääkeluvat, joilla lääkelupa oli. palveluntuottaja ilmoitti, että ovat vahvistaneet yövuoroja hoiva-avustajalla. Selvityksen mukaan lääkeluvat käydään läpi konsernin lääketieteellisen johtajan kanssa. Puuttuvat pätevyudet ja näytöt suoritetaan välittömästi, kun kyseiset henkilöt tulevat töihin. Osa näytöistä ja lääkeluvat saadaan jo kuluvan päivän ja viikonlopun aikana. N-lääkkeiden säilytystä varten yksikköön on hankittu lukittava lääkekaappi, joka saapuu yksikköön 24.10. Saman päivän aikana lääkehuone siivotaan ja lääkkeet sijoitetaan asiaankuuluvasti torstain 24.10. aikana. Torstaina työvuorossa olevien hoitajien kanssa käydään läpi lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoitoon olennaisesti kuuluvat asiat, kuten lääkehuoneen oven pitäminen suljettuna jatkuvasti. Perehdyttämistä lääkehoitosuunnitelmaan ja vaadittavaan toimintatapaan jatketaan jokaisessa työvuorossa. Käsitellyistä asioista pyydetään jokaiselta henkilökohtainen allekirjoitus perehdytyksen jälkeen. Perehdytyksestä vastaavat vastuuhenkilö, vastaava sairaanhoitaja ja laatujohtaja. Lääkehuone pidetään lukittuna, kaikki lääkkeet säilytetään yhdessä lukitussa paikassa eikä lääkkeitä enää kuljeteta ruokakärryissä. Käytänteet käydään läpi jokaisessa työvuorossa. Jaetut lääkkeet käydään läpi kahden sairaanhoitajan toimesta ja käyttöön otetaan välittömästi kaksoistarkistus. Kaksoistarkistukseen perehdytetään kaikki lääkeluvalliset hoitajat. Perehdytystä jatketaan kunnes kaikilla on lääkeluvat ja käytäntö on vakiintunut. Ikipihlaja Anne -toimintayksikköön on pyydetty tarjous apteekilta annosjakeluun siirtymisestä. Seurantakortit käydään läpi 24.10. Virheiden syntykohdat pyritään löytämään ja syyt näihin haastattelemalla lääkkeitä jakaneita hoitajia. Mahdollisesti ilmenevät väärinkäytökset raportoidaan konsernin ohjeen mukaan ja tarvittaessa edetään poliisiasiana. Seurantakortit sijoitetaan kunkin asiakkaan osalta omiin taskuihin virheellisten kirjausten vähentämiseksi. Seuranta edellyttävät lääkkeet annostellaan vasta siinä vaiheessa, kun lääke vietään asiakkaalle. Tämä toimintamalli otetaan käyttöön 24.10. Kaikki seurantakortit tarkistetaan kerran vuorokaudessa. Pihlajalinnassa on käytössä sähköinen ilmoitusmenettely lääkepoikkeamista. Lääkepoikkeamailmoitukset pyydetään laatujohtajalle ja ne käydään läpi viikon 44 viikkopalaverissa. Sähköisen lääkepoikkeaman tekeminen käydään läpi samassa palaverissa. Sähköisen ilmoituksen rinnalle otetaan paperinen lomake siihen asti, kunnes koko henkilöstö on perehdytetty sähköiseen ilmoitukseen. Aluehallintovirastolle toimitettiin myös henkilöstöluettelo. Aluehallintovirasto ohjasi palveluntuottajaa suullisesti ja sähköpostitse.

24.10.2019 asiassa pidettiin skype-kokous, johon osallistuivat aluehallintovirasto, Valvira, osan aikaa kaiutinpuheluna myös palveluntuottajan edustajana laatujohtaja sekä Sastamalan kaupunki. Pihlajalinna Terveys Oy:n laatujohtaja myönsi, ettei Ikipihlaja Anne –toimintayksikkö tarjoa tällä hetkellä nykyisessä tilanteessa laadukasta hoivaa ja huolenpitoa. Laatujohtaja kertoi, että mm. dosetteja oli väärässä paikassa. Laatujohtajan mukaan vastuuhenkilö ja vastaava sairaanhoitaja

eivät olleet pystyneet hoitamaan tehtäviään asianmukaisesti. Kaupunki uskoo, että palveluntuottaja saa puutteet korjattua ja katsoo, että valvontavastuu asiassa on aluehallintovirastolla, ei kaupungilla. Kaupunki ei ollut halukas osallistumaan valvontaan. Kaupunkia ohjattiin yksityisen sosiaalipalvelulain säännöksistä, että myös kaupunki on valvontaviranomainen. Sovittiin, että kaupungin sairaanhoitaja aloittaa päivittäiset työvuoron mittaiset käynnit Ikipihlaja Anne -toimintayksikössä valvomassa ja tukemassa palveluntuottajaa toistaiseksi. Samoin sovittiin, että Sastamalan kaupunki tekee 24.10.2019 illalla ja 25.10.2019 aamulla ennaltailmoittamattoman tarkastuksen Ikipihlaja Anneen. Aluehallintovirasto ohjasi palveluntuottajaa suullisesti ja sähköpostitse.

25.10.2019 Sastamalan kaupunki toimitti aluehallintovirastoon tarkastuskertomuksen 24.10. ja 25.10. tehdyistä tarkastuksista. Kaupungin mukaan toiminnan organisoinnissa aamuvuorossa oli ollut haastetta, alakerta oli jäämässä liian vähäiselle hoitajamitoitukselle, kun yläkertaan oli menossa enemmän hoitajia. Lääkehuoneen ovi ollut auki klo 7.30, vaikka palveluntuottajaa oli useaan kertaan painokkaasti ohjeistettu, ettei lääkehuoneen ovea saa jättää auki. Selvisi, että kaksi asukasta oli kaatunut 24.10. ja yksi asukas oli kaatunut 23.10. Henkilökuntaa oli paikalla ilmoitettu määrä. Sovittuja lääkekorjauksia oli aloitettu tekemään.

25.10.2019 aluehallintovirasto ja Valvira pitivät skype-kokouksen. Osan aikaa kokoukseen osallistuivat puhelimitse Sastamalan kaupunki ja Pihlajalinna Terveys Oy:n laatujohtaja kaiutinpuhelun kautta. Lääkehuoneen ovi oli ollut taas auki 25.10.2019. Työnjohdon organisoinnissa oli ollut vakavia puutteita ja uusi työntekijä ei ollut saanut riittävää perehdytystä. 25.10.2019 Sotesin (Sastamalan kaupungin) lääkäri oli menossa tarkistamaan Ikipihlaja Anne -toimintayksikön ne asukkaat, jotka olivat kaatuneet. Aluehallintovirasto pyysi, että lääkäri tarkistaa kaikki yksikön asukkaat. Selvisi, että yksi asukas oli kaatunut kolme kertaa yhden päivän aikana, hänet oli löydetty huoneen wc:n lattialta, toisen kerran makaamasta sängyn päältä poikittain ja kolmannen kerran sängyn vierestä lattialta. Toinen asukas oli löytynyt makaamasta oman huoneen oven vierestä lattialta ja kolmas asukas oli löytynyt wc:n lattialta. Yksi asukas oli viety kiirevastaanotolle. Sastamalan kaupunki pyysi kaatuneiden asiakkaiden kirjaukset ja toimitti ne aluehallintovirastolle. Laatujohtaja kertoi, että yksikössä on paljon tehtävää. Työntekijät menevät helposti keskenään tauolle ja tekevät asukkaiden kanssa vain välttämättömän. Ilmeni, että lähihoitaja oli pyytänyt vastuuhenkilöä, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja, katsomaan kaatunutta asukasta, mutta vastuuhenkilö ei ollut mennyt, vaan antanut ohjeeksi vain seurannan. Tilanteen parantamiseksi palveluntuottaja kertoi vapauttaneensa vastuuhenkilön tehtävistään ja laatujohtaja otti tehtäväkseen vastuuhenkilön tehtävät. Henkilöstöpalaverissa korostettiin lääkehuoneen oven kiinnipitämistä. Palveluntuottaja ja Sastamalan kaupunki toimittivat päivän aikana muutamaan otteeseen raportin yksikön tilanteesta ja tehdyistä ja

suunnitelluista korjaustoimenpiteistä. Aluehallintovirasto ohjasi palveluntuottajaa.

27.10.2019 palveluntuottaja toimitti raportin 25.-27.10.2019 tehdyistä toimenpiteistä. Laatujohtaja oli tehnyt töitä yksikössä kohtuuttoman paljon, selvästi yli normaalin työajan. Palveluntuottajan selvityksen mukaan viikonlopun aikana lääkelupia oli päivitetty, yksikön omalääkäri oli kutsuttu alkuviikkoon yksikköön selvittämään tilannetta, lääkkeiden säilytystä oli korjattu, lääkehoitosuunnitelmat oli jaettu henkilöstölle luettavaksi. Kaupungin sairaanhoitaja oli käynyt läpi asukkaiden lääkkeet. N-lääkkeiden kulutuskortteja oli käyty läpi ja lääkepoikkeamia oli selvitetty. Asukkaiden päivärytmiä muutettiin ja päiviin lisättiin toiminnallisuutta. Asukkaiden kanssa alettiin ulkoilla.

28.10.2019 aluehallintovirasto sai Sastamalan kaupungin tilannekatsauksen ajalta 25.-27.2019 valvonnasta ja tehdyistä toimenpiteistä. Selvityksessä tuotiin esiin samoja asioita kuin palveluntuottajan toimittamassa selvityksessä. Lisäksi todettiin, että lääkäri oli asukkaita tarkistaessaan todennut, että useita kertoja kaatunut asiakas olisi pitänyt lähettää jatkohoitoon jo aiemmin ja kirjausten perusteella asukkaiden vointien muutoksiin on reagoitu hitaasti. Asukkaiden lääkityksiä tulee tarkistaa. Yhden asukkaan säännöllistä erityistä voinninseurantaa ei oltu järjestetty hänen yksikköön palaamisen jälkeen. Asukkaat vaikuttivat pääsääntöisesti tyytyväisiltä. Laaturaportti oli kertonut Sastamalan kaupungille, että yksikön toiminta ei ole vastannut työnantajan ohjeistuksia ja määräyksiä, mistä aiheutuu työnjohdollisia toimenpiteitä.

28.10.2019 aluehallintovirasto ja palveluntuottaja pitivät skype/kaiutinpuhelinkokouksen. Laatujohtaja kertoi, että lääkehoito on ollut sekaisin ja käytössä on ei-toivottuja työtapoja. Yksikköön on tulossa sähkölukko ja kameravalvonta lääkehuoneeseen. Lääkehoidossa on järjestelmällisesti virheitä, mikä viittaa lääkevarkauksiin. Oxynorm- lääkettä puuttuu säännönmukaisesti. Kyseessä on N-lääke. Näistä ei ole kirjauksia. Yksiköstä ei ole tehty yhtään lääkepoikkeamaa vuoden 2018 aikana. Laatujohtaja on ollut yhteydessä poliisin mahdollisen lääkevarkauden takia. Osa henkilökunnasta oireilee ja on sitä mieltä, ettei yksikön toimintaan olisi tullut puuttua näin. 27.10.2019 yksi asukas on siirretty sairaalaan. Laatujohtaja kertoi, että lääkehuoneen ovi on ollut auki muutamaan kertaan. Mahdollinen uusi vastaava sairaanhoitaja on aloittamassa.

29.10.2019 aluehallintovirasto on vastaanottanut asukaskirjauksia ja kulutuskortteja.

30.10.2019 illalla aluehallintovirasto on saanut palveluntuottajalta asukkaiden hoitoisuusarviot. Arvion mukaan asukkaista 8 on kahden avustettavia (0,7), 8 on yhden avustettava (0,6) ja 4 on yhden avustettava (0,5).

4.11.2019 Sastamalan kaupunki on lähettänyt aluehallintovirastoon valvontahavainnot 28.10.-1.11. ajalta. Selvityksen mukaan henkilöstömitoitus on ollut riittävä, mutta vartijayhtiön Securitaksen käyntejä on lisätty. Lääkeasioita on korjattu, asukkaiden hoivan sisältöön on kiinnitetty huomiota. Kaupunki on havainnut riskejä seuraavissa asioissa: portaiden turvallisuus, lapsiportti on hankinnassa, paljon liikkuvien asukkaiden ravitsemus, lisäravinteita on hankittu, muutosvaiheen aiheuttama väsymys henkilöstössä, suunnitteilla projekti henkilöstön tukemiseksi, hoitajien paluu vanhaan toimintamalliin, johtaminen, yövuoron tukitehtäviin henkilöstön saatavuus.

5.11.2019 palveluntuottaja kertoi, että yksikön sairaanhoitaja on pois pari viikkoa. Henkilöstömitoitus ilman tätä poissaoloa toteutuu 4 aamussa, 4 illassa ja yöllä 1 + tukityöntekijä tai 1 + vahvistettu vartiointipalvelun resurssi. Laatujohtaja kertoi, että joitakin päiviä joudutaan olemaan pienemmällä koulutetun hoitohenkilökunnan määrällä 3 aamussa, 3 illassa ja 1 ns. välivuorossa eli vähäisemmällä henkilökuntamäärällä mitä oli sovittu.

6.11.2019 pidettiin skype/kaiutinpuhelukeskustelu aluehallintoviraston ja palveluntuottajan kesken ja aluehallintoviraston ja Sastamalan kaupungin kesken. Aluehallintovirasto kiinnitti huomiota siihen, että Securitaksen käyntejä on lisätty ja pyysi lisäselvitystä asiasta palveluntuottajalta. Lisäksi aluehallintovirasto kiinnitti huomiota siihen, että sovitussa henkilökuntamäärässä ei olla pysytty. Aluehallintovirasto ohjasi palveluntuottajaa, että sovitussa henkilökuntamäärässä on pysyttävä, aamuvuorossa 4, iltavuorossa 4 ja yöllä 2. Aluehallintovirasto kysyi vartijan tehtäviä, mutta laatujohtaja/vastuuhenkilö ei osannut niitä kertoa. Hän halusi odottaa keskushallinnosta sopimusta. Laatujohtaja/vastuuhenkilö kertoi, että on rekrytoimassa Työteekistä henkilökuntaa. Työteekki on pitkäaikaistyöttämien keskus, jossa on mm. kuntouttavassa työtoiminnassa pitkäaikaistyöttömiä. Aluehallintovirasto kertoi, ettei kuntouttavassa työtoiminnassa olevat voi työskennellä yksikössä heidän ollessa itsekkin sosiaalipalvelun asiakkaita ja tarvitsevat itsekkin paljon apua. Henkilöstä, joka on ollut vuosia työttömänä ja on ilman sosiaali- ja terveysalan koulutusta, ei ole käytännössä mitään apua, vaan hän vain kuormittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia yksikössä.

6.11.2019 palveluntuottaja kertoi, ettei tukipalvelutyöntekijän rekrytointi aivan joka yöhön ole onnistunut. Näitä öitä on ollut kahden viikon aikana kaksi. Laatujohtaja on ohjeistanut, että henkilökunta voi tarvittaessa pyytää vartijaa käymään toimintayksikössä. Yöhoitaja on yhtenä yönä pyytänyt vartijaa avukseen kääntämään asiakasta. Vartijapalvelu on sovittu muuten toimimaan turvana, jos hoitajille ilmenee turvattomuuden tunnetta. Toimintayksikön tilanne on aiheuttanut henkilöstössä erilaisia tunteita, joihin on pyritty vastaamaan vartijakäyntejä lisäämällä, koska vastuuhenkilö ei voi olla toimipisteessä aina paikalla. Öistä, jolloin tukipalveluhenkilöä ei ole ollut, on poistettu pyykkihuolto ja ruokasalin lattian siivous.

7.11.2019 pidettiin skype/kaiutinpuhelinkeskustelu aluehallintoviraston, Valviran ja palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottajalta kysyttiin edelleen vartijan tehtäviä, sekä sitä, miksi laatujohtaja/vastuuhenkilö ei eilen kertonut, että vartija on tehnyt hoivatyötä. Laatujohtaja kertoi, että oli ollut siinä käsityksessä, että kouluttamatonkin käy toiseksi työntekijäksi yövuoroon. Aluehallintovirasto korosti, että hoiva-avustaja on eri asia kuin vartija. Hoiva-avustajalla on hoiva-alan koulutusta, mutta vartijalla ei ole mitään. Lisäksi aluehallintovirasto nosti esiin, että aiemmin esillä on ollut toisen yövuorossa olevan työntekijän vastaavan tukipalvelutehtävistä, jolloin tähän tehtävään on voitu hyväksyä mm. opiskelijoita. Aiemmin asiasta keskusteltaessa ei ole tiedossa ollut sellainen asiakkaiden hoidontarve yöaikaan, että se vaatisi kahta koulutettua työntekijää, vaan esillä on ollut nimenomaisesti tukityöt. Sitten esille on tullut, että asiakkaat tarvitsevat myös yöaikaan kahden hoitajan apua.

Aluehallintoviraston tekemä ennaltailmoittamaton tarkastus 7.11.2019

7.11.2019 aluehallintovirasto teki ennaltailmoittamattoman tarkastuksen Ikipihlaja Anne -toimintayksikköön. Tarkastuskäynnillä haastateltiin yhteensä kuutta työntekijää vastuuhenkilön lisäksi. Tarkastuskäynnillä tuli esiin, että 6.11.2019 aamuvuorossa oli 3 työntekijää ja se oli riittämätöntä ja työvuorossa kyettiin tekemään vain ihan pakolliset tehtävät ja muun muassa suihkutukset siirtyivät. Keskusteluissa tuli esiin, että useampi työntekijä tekee osittaista työaika, joka osaltaan vaikuttaa henkilöstötilanteeseen. Tarkastuksella kävi ilmi, että yksi työntekijä oli ollut aamuvuorossa yksin yläkerrassa useita tunteja saaden apua vasta aamupäivän aikana alakerran hoitajalta. Sairaanhoidajaresurssia ei ole ollut yksikössä käytettävissä poissaolojen takia. Tarkastuksella tuli esiin työntekijöiden kertomana, että öisin noin puolta asukkaista kuivitetaan, käännetään ja annetaan asentohoitoa. Tarkastushetkellä yksikössä oli 20 asukasta, joista yläkerrassa 7 ja alakerrassa 13. Työntekijät kertoivat, että yöhoitaja tekee osan ruoasta viikonloppuisin sekä aamiaisen. Henkilökunta kertoi, että Securitas- turvapalvelua käytetään nosto- ja kääntöapuna ja ohjeistus sen käytöstä on annettu hiljattain. Yöhoitaja soittaa vartijan yksikköön ja listaa ne asiakkaat, joiden hoidossa tarvitsee apua. Tarkastuksella tuli esiin, että yksikön kokin tehtäväkuva on täsmentynyt noin kaksi viikkoa sitten ja nyt kokin, joka on laitoshuoltaja ja hoiva-apulainen, työaika kohdentuu keittiötehtäviin, asiakkaiden syöttämiseen ja asiakkaiden kanssa lukemiseen ja pallolla leikkimiseen. Aiemmin yksikön kokki on osallistunut myös lääkehoitoon, nostoihin, kuivitukseen sekä asentohoitoihin. Tarkastuksella todettiin yhden työntekijän kirjaavan aamutyöntekijän postit -lapuista aamuvuoron kirjauksia, koska aamuvuorolaisella hänellä ei ollut tunnuksia tehdäkseen kirjauksia. Tarkastuksella kuultiin henkilökunnalta vuoron olleen kiireinen ja aikaa menneen tiskeissä, roskien viennissä ja taksien tilaamisessa asukkaille. Tarkastuksella hoitajat kertoivat näkemyksensä, että 4 työntekijää

aamussa ja 4 työntekijää illassa olisi hyvä määrä, tällöin asiakkaat tulisivat hyvin hoidetuksi. Hoitajien mukaan 6.11.2019 eteenpäin on ollut vaikeuksia saada vuoroja täyttymään. Iltavuoro 6.11.2019 on niin ikään ollut haastava yläkerrassa, koska vuorossa oli yksi työntekijä, jonka tehtävänä oli vastata 7 asukkaan, joista 4 syötettävää, hoidosta ja huolenpidosta, iltatoimista, kirjaamisesta sekä päiväkahvin, päivällisen ja iltapalan lämmittämisestä / valmistamisesta, tarjoilusta ja tiskeistä. Lisäksi keskiviikkoisin tehtävänä on lääketoimituksen vastaanottaminen ja lääkkeiden urku apteekkikassista asiakaskohtaisiin koreihin.

Tarkastuskäynnin 7.11.2019 aikana todettiin, että yksi asiakas huusi huoneessaan ruokaa, nälkää ja wc-apua, yksi asiakas vaelteli yksikössä käyden myös toisten asiakkaiden huoneiden ovilla ja yksi asiakas teki hoitajan puhelimeen hälytyksen. Aluehallintoviraston käsityksen mukaan työvuorossa olevien hoitajien reagointi näihin asiakastilanteisiin oli verrattain hidasta ja puutteellista ja vasta aluehallintoviraston todettua tilanteissa, että työntekijät voivat mennä hoitotehtäviin, lähtivät hoitajat asiakkaiden luokse antaen yhdelle asiakkaalle ruokaa ja auttaen yhtä asiakasta asentomuutoksessa. Vaeltavan asiakkaan osalta toimenpiteitä ei tehty vaan hoitaja totesi ko. henkilön vaeltelevan yksikössä, käyvän toisten asiakkaiden huoneissa josta johtuen osa asiakkaista haluaa pitää huoneensa oven lukittuna.

7.11.2019 iltavuorossa todettiin olevan yhteensä neljä työntekijää, joista yksi työskenteli ylhäällä vastaten seitsemästä asiakkaasta ja kolme alhaalla vastaten 13 asiakkaan hoidosta ja huolenpidosta. Ylhäällä oli työvuorossa yksikön vakituinen lähihoitaja. Alhaalla iltavuorossa olivat:

-1 lähihoitajaopiskelija, joka on tehnyt syksystä 2018 lähtien keikkaa yksikköön 2-3 työvuoroa viikossa.

-1 sairaanhoitaja, joka oli tarkastusajankohtana ensimmäistä päivää töissä yksikössä tehden tuplavuoron. Ko. sairaanhoitaja on lupautunut tekemään tuplavuorot yksikössä 7. ja 8.11.2019 yksikön tilanteen kriisiytyttyä. Henkilö on aiemmin ollut palveluntuottajan palveluksessa ja vuonna 2018 ollut ko. yksikön vastuuhenkilön esimies, mutta työntekijä ei tunne asiakkaita. Työntekijälle oli aamuvuorolainen kertonut asiakkaista ja työntekijä oli kirjoittanut asioita itselleen muistiin, kuten sen, että kuinka kunkin asiakkaan kanssa toimitaan. Työntekijä antanut aamulla lääkenäytöt työvuoronsa aikana ja saanut yksikköön tänään lääkeluvan. Työntekijä toimi iltavuoron lääkevastaava alhaalla. Aamuvuorolainen ohjasi työntekijää kysymään opiskelijalta neuvoa antaessaan lääkeavainta työntekijälle.

-1 lähihoitaja, joka tänään klo 12-13 aikaan hälytetty vapaapäivältä Pihlajalinnan kehitysvammahuollon yksiköstä Parkanosta tähän yksikköön, koska yksikössä kriisitilanne. Työntekijä kertoi saaneensa käsinkirjoitetun lapun asiakkaiden hoidontarpeesta, mutta ei osannut avata asiakkaiden hoidontarvetta ja kertoi tekevänsä työparina työt, koska ei tunne asiakkaita ja tiedä heidän hoidontarvettaan.

Aluehallintovirasto totesi käynnillä, että opiskelija oli alakerran työntekijöistä ainoa, joka tunsu jonkin verran asiakkaita. Klo 16 aikaan hänellä ei ollut ajatusta siitä, kuinka ilta tullaan hoitamaan siten, että asiakkaat saavat tarvitsemansa hoidon. Opiskelija alkoi tätä suunnittelemaan ja kertoi tuntevan pahalta, kun vastuu on hänellä opiskelijana.

Vastuuhenkilön mukaan yksi työntekijä oli 7.11.2019 ilmoittanut, ettei tule töihin ja tästä äkillisestä poissaolosta johtuen henkilöstö oli yksikössä tänään sellainen, ettei yksikössä kyetty tarjoamaan laadukasta hoitoa asiakkaille. Aluehallintovirasto edellytti välitöntä henkilöstöressurssin ja erityisesti osaamisen vahvistamista iltavuoroon. Vastuuhenkilö jäi iltavuoroon hoitotyöhön. Tarkastuskäynnillä keskusteltiin vastuuhenkilön työn määrästä. Hän tekee päivät vastuuhenkilönä työtä ja käy välillä muun muassa Tampereella kokouksissa ja hän on viime viikolla tehnyt yksikössä myös kahden täyden työpäivän välisen yövuoron henkilöstöpulasta johtuen. 7.11.2019 vastuuhenkilö kertoi saaneensa rekrytointiapua konsernitasolta.

Tarkastuskäynnillä 7.11.2019 tarkastettiin lääkehuone, joka sijaitsee yläkerrassa. Lääkehuoneessa lääkkeet oli siirretty viime käynnin jälkeen avonaiseen hyllyyn sekä kaappiin, josta voi osittain vetää ovet kiinni. Lääkkeiden uudelleen järjestelystä on vastannut vastuuhenkilön mukaan Sastamalan kaupungin sairaanhoitaja, joka oli kertonut, että myös kunnan yksiköissä lääkkeet säilytetään tällä tavalla. N-lääkkeet olivat rulokaapissa ja avain avonaisessa laatikossa kirjoituspöydällä. Hävitettävät lääkkeet olivat avonaisessa kaapissa ja kolme dosettia lääkkeitä oli pöydällä. Osasta lääkekorteista puuttui kaksoistarkastus ja niissä oli käytössä kahdenlaista toimintatapaa, osassa luki lääkkeiden määrä ja osassa "ok". Pöydällä oli post-it-lappuja, joissa luki mm. resepti uusimatta ja lääkettä puuttuu. Vastuuhenkilö tunnisti osan lapuista kirjoittamukseen, mutta ei osannut sanoa, miksi ne olivat pöydällä.

Tarkastushetkellä työntekijältä tippui dosetti lattialle ja siitä lääkkeitä. Osa lääkkeitä löytyi pöydältä, osaa ei. Työntekijä kertoi osan doseteista olevan vanhoja ja niiden kansien löysiä. Työntekijä kertoi tekevänsä tapahtumasta poikkeamailoituksen.

Työntekijät kertoivat haastatteluissa, että yöajan osalta he ovat hiljattain saaneet ohjeistuksen kutsua tarvittaessa avuksi vartijan. Hoitajien mukaan asiassa on annettu Hilikka-järjestelmässä tiedote. Vastuuhenkilö antoi pyydettäessä ko. annetun ohjeen, joka oli annettu 31.10.2019 klo 16.48 Hilikka-järjestelmässä henkilökunnalle:

"En ole vielä saanut Kaikkiin öihin teille kaveriksi avustavaa henkilöstöä. Niin öinä kun on vain yksi hoitaja niin Securitaksen vartijakutsupalvelusta saatte apua. Eli soittamalla numeroon (--) voitte pyytää kääntöapua, nostoapua jne. itsellenne tänne. Tämä teillä ollut käytössä koko ajan eli ei ole uusi palvelu, mutta otetaan nyt käyttöön. Arja"

Selvitystyö 8.11.2019

Aluehallintovirasto, Valvira (skype-yhteys), Sastamalan kaupunki ja Pihlajalinna Terveys Oy ovat 8.11.2019 kokoontuneet keskustelemaan toimintayksikön huolestuttavasta tilanteesta. Aamupäivällä aluehallintovirasto, Sastamalan kaupunki ja Valvira kertoivat tämänhetkistä Ikipihlaja Anne tilannetta. Kävi ilmi, että aluehallintovirasto ja kaupunki ovat saaneet jonkin verran ristiriitaista tietoa palveluntuottajalta liittyen mm. palveluntuottajan konkreettisiin toimenpiteisiin ja vastuuhenkilölle annettavaan tukeen, vartijapalvelun käyttöön ja lääkehuoltoon. Iltapäivällä aluehallintovirasto, Sastamalan kaupunki ja Valvira tapasivat palveluntuottajan. Palveluntuottajaa ja sijaintikuntaa kuultiin tehdyistä toimenpiteistä. Käytiin läpi muun muassa lähipäivien suunnitellut työvuorot, joista ilmeni, että pe-ma aamu- ja iltavuoroissa on määrällisesti sovittuun määrään nähden riittävästi työntekijöitä, mutta useassa työvuorossa on yhdestä kolmeen sellaista työntekijää, jotka ovat yksikössä töissä ensimmäistä, toista tai kolmatta päivää. Uudet työntekijät eivät tunne asiakkaita eikä heidän tarpeitaan, mikä saattaa vaarantaa asiakasturvallisuutta. Palveluntuottaja myönsi omavalvontansa pettäneen Ikipihlaja Anne -toimintayksikössä ja myönsi lääkehoidon puutteet ja esitti, että ryhtyy välittömästi 8.11.2019 lääkehoidon korjaaviin toimenpiteisiin.

Johtopäätökset

Saatujen tietojen perusteella toimintayksikön toiminta ei vastaa sille myönnettyä yksityisestä sosiaalihuollosta annetun lain mukaista lupaa ja toimintayksikön asiakasturvallisuus vaarantuu vakavasti, mikäli toimintaa jatketaan.

Aluehallintovirasto ja Valvira ovat ohjanneet palveluntuottajaa parin viikon ajan. Tiiviin seurannan ja ohjauksen johdosta tilanne näytti siltä, että se alkaa parantumaan, palveluntuottaja ryhtyi korjaamaan epäkohtia. Laatujohtaja on tehnyt paljon töitä Ikipihlaja Anne -toimintayksikössä. Kuitenkin hänen vastuullaan on samaan aikaan ollut yksikön hallintotyö, jota on tavanomaista selvästi enemmän kriisitilanteessa, uusien työntekijöiden rekrytoinnit, laatujohtaja on paikannut viikonloppuna puuttuvia työntekijöitä hoitotyössä, ja jatkanut taas seuraavana päivänä hallintotyössä. Laatujohtaja ei ole saanut aluehallintoviraston näkemyksen mukaan riittävästi tukea Pihlajalinna Terveys Oy:n organisaatiolta.

Aivan viime päivinä on tullut tietoa siitä, että Ikipihlaja Anne -toimintayksikön tilanne on jälleen alkanut huononemaan. Ilmeni myös, että palveluntuottaja on antanut virheellistä tietoa aluehallintovirastolle muun muassa vartijoiden tehtävistä. 6.11.2019 laatujohtaja kertoi, ettei tiedä minkälaisia ohjeita on vartijoiden tehtävistä annettu. Laatujohtaja kielsi vielä 7.11.2019, että vartijat olisivat tehneet hoivatyötä muuta kuin yhtenä yönä. Kuitenkin tarkastuskäynnillä samana iltana selvisi, että laatujohtaja oli antanut 31.10.2019 hoitotyöntekijöille ohjeen, että vartijaa saa kutsua

kääntämissiin ja nostamisiin ja hoitohenkilökunta kertoi, että vartijoiden käyttö hoivatyössä on säännönmukaista.

Henkilökunnan saaminen työvuoroihin on edelleen kahden viikon jälkeen aivan lähipäivinä ja jopa -tunteina tulevien työvuorojen täyttämistä muista yksiköistä tulevilla työntekijöillä vuoro kerrallaan. Palveluntuottaja ei ole pystynyt täyttämään kaikkia työvuoroja sovitun mukaisesti. Työvuoroihin suunniteltu työvoima ei ole asianmukaista, mm. pitkäaikaistyöttömien toimintakeskuksesta mahdollisesti kuntouttavassa työtoiminnassa olevia henkilöitä. Ulkopuolelta ”haalitut” työntekijät eivät tunne asiakkaita, mikä aiheuttaa asiakasturvallisuusriskejä.

Lääkehuoneen oven suljettuna pitämisessä on ollut toistuvia haasteita, eikä asia ole pysyvästi korjaantunut, vaikka kyse on hyvin yksikertaisesta asiasta.

Tarkastuskäynnillä 7.11.2019 ilmeni, että yksikön lääkehuolto oli mennyt entistä huonompaan suuntaan, vaikka palveluntuottaja ja Sastamalan kaupunki ovat vakuuttaneet lääkehuollon olevan korjattu. Lääkkeet oli siirretty avoimeen hyllyyn toimistohuoneeseen ja joukossa oli myös N-lääkkeitä. Kaksoistarkastuksia ei ollut toteutettu, vaikka palveluntuottaja näin oli ilmoittanut tapahtuneen.

Aluehallintovirasto katsoo, että palveluntuottaja ei pysty tuottamaan asiakasturvallisuuden vaarantumatta palveluja Ikipihlaja Annessa ja sen omavalvonnalliset toimet eivät ole olleet riittäviä korjaamaan tilannetta edes vahvasti tuettuna.

Asianosaisen kuuleminen

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto toteaa, että asianosaiselle on hallintolain (434/2003) 34 §:n mukaan pääsääntöisesti ennen asian ratkaisemista varattava tilaisuus lausua mielipiteensä asiasta sekä antaa selityksensä sellaisista vaatimuksista ja selvityksistä, jotka saattavat vaikuttaa asian ratkaisuun. Asia voidaan kuitenkin ratkaista asianosaista kuulematta esimerkiksi, jos kuulemisesta aiheutuva asian käsittelyn viivästyminen aiheuttaa huomattavaa haittaa ihmisten terveydelle.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto katsoo jäljempänä esitetyn selvityksen perusteella, että asian käsittelyn viivästyminen saattaisi aiheuttaa huomattavaa haittaa ihmisten terveydelle. Tämän vuoksi asia on ratkaistu varaamatta Pihlajalinna Terveys Oy:lle erillistä tilaisuutta selityksen antamiseen. Palveluntuottaja on saanut suullisesti tiedon aluehallintovirastolta tulevasta keskeytyspäätöksestä ja sen perusteluista.

Johtopäätökset

Yksityisestä sosiaalipalvelusta annetun lain tarkoituksena on varmistaa, että yksityisiä sosiaalipalveluja käyttävän asiakkaan oikeus laadultaan hyviin sosiaalipalveluihin toteutuu.

Lain 4 §:n mukaan toimintayksikössä tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja varusteet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. Toimitilojen tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopiva. Henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden. Lain 5 §:n mukaan toimintayksiköllä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset.

Palveluntuottajan toimintaedellytykset tulee olla kunnossa, ennen kuin toiminta voidaan jatkaa luvan mukaisesti. Aluehallintovirasto pitää edellä arvioidusta selvityksestä ilmeneviä seikkoja kokonaisuudessaan asiakasturvallisuutta hyvin vakavasti vaarantavina ja katsoo, että edellytykset keskeyttää Pihlajalinna Terveys Oy:n Ikipihlaja Anne -toimintayksikön toiminta välittömästi ovat olemassa.

Palveluntuottaja on saanut aluehallintovirastolta tiedon toimintayksikön osittaiseen keskeyttämiseen johtaneista asiakasturvallisuusriskeistä. Palveluntuottaja ei ole korjannut toimintaansa riittävästi, eikä aluehallintovirastolla ole perusteltua syytä tämänhetkisen tiedon mukaan olettaa, että palveluntuottajan omavalvonta korjaisi asian.

Osittainen keskeyttäminen on voimassa, kunnes aluehallintovirasto toisin päättää.

Asian ratkaisussa sovelletut säännökset

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) 4-5 ja 21 §

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 21 §

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) 14 §, 16, 19-21 §:t

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 4 § ja 7-8 §:t

Muutoksenhaku ja täytäntöönpano

Tähän päätökseen tyytymätön saa hakea siihen muutosta valittamalla Vaasan hallinto-oikeuteen liitteenä olevan valitusosoituksen mukaisesti.

Päätöstä on yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 37 §:n mukaan noudatettava muutoksenhausta huolimatta, jollei muutoksenhakuviranomainen toisin määrää.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto näkemyksen mukaan Pihlajalinna Terveys Oy:n Ikipihlaja Anne -toimintayksikön toiminta vaarantaa asiakasturvallisuutta edellä mainitun lain 21 §:ssä tarkoitettuun tavoin, minkä vuoksi päätös on välttämätöntä panna muutoksenhausta huolimatta heti täytäntöön ratkaisun mukaisesti.

Lisätietojen antaminen

Lisätietoja asiassa antaa ylitarkastaja Riikka Haahtela, puh. 0295 018 535 ja ylitarkastaja Saija Kujansuu, puh. 0295 018 555.

Asian käsittelyyn on osallistunut myös ylitarkastaja Saija Kujansuu ja Valvirasta ylitarkastaja Elina Uusitalo, lakimies Reija Kauppi, ylitarkastaja Mervi Tiri ja ryhmäpäällikkö Eine Heikkinen.

Ylitarkastaja Päivi Ahvenus

Ylitarkastaja Riikka Haahtela

Liite Valitusosoitus

Jakelu Pihlajalinna Terveys Oy sähköpostilla 8.11.2019/sovittu palveluntuottajankanssa ja todisteellinen tiedoksianto seuraavana arkipäivänä

Tiedoksi Sastamalan kaupunki
Mänttä-Vilppulan kaupunki
Hämeenkyrön kunta
Parkanon kaupunki
Kihniön kunta
Valvira

Tämä asiakirja LSSAVI/2135/2019 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument LSSAVI/2135/2019 har godkänts elektroniskt

Ratkaisija Ahvenus Päivi 08.11.2019 17:51

Esittelijä Haahtela Riikka 08.11.2019 17:50