



Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat
Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Tarkastuskertomus Päijännekoti

Aika 18.6.2021 klo 9.15-12.30

Jämsän kaupunki Päijännekoti, Kuhmoinen

Ennalta ilmoittamaton valvontakäynti
Vanhusten tehostettu palveluasuminen

Läsnä Tuula Yliknuussi, Kuhmoisten vuodeosasto osastonhoitaja (n. klo 9.15-10.25)
Tarja Putkonen, sairaanhoitaja
Emmi Häyrynen, ylitarkastaja Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
Jaana Aarnio, ylitarkastaja Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

1 Taustaa

Aluehallintovirastoon on saapunut 16.6.2021 nimetön epäkohtailmoitus puhelimitse. Soittaja kertoo huoltaan Päijännekodin tilanteesta. Ilmoittajan mukaan yksikössä on todettu monenlaisia puutteita, jotka on otettu esille myös yksikön vastuuhenkilön esimiehen kanssa. Vastuuhenkilön esimiehenä toimii Jämsän kaupungin vanhuspalvelujohtaja. Yksikön omavalvonta ei toimi ja puutteita on henkilöstömitoituksessa. Epäselvää on myös se, kuka päättää asiakkaiden palveluista, kuten sijoittumisesta asumisyksikköön.

Yksikön johtamisessa ja sijaistamisessa on ongelmia, esimiehen sijaisena toimii toisen yksikön esimies, joka ei tunne yksikön

LÄNSI- JA SISÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIRASTO

Postiosoite: PL 5, 13035 AVI | Käyntiosoite: Wolffintie 35, Vaasa

puh. 0295 018 450
kirjaamo.lansi@avi.fi
www.avi.fi

Jyväskylän toimipaikka
Hannikaisenkatu 47

Tampereen toimipaikka
Yliopistonkatu 38



asiakkaita, henkilöstöä tai toimintaa. Sama esimies on vastuussa myös muista asumisyksiköistä ja kotihoidosta. Esimerkkinä sijaistamisen haasteista soittaja tuo esille, että kesällä 2020 esimiehen jäädessä lomalle hän oli kertonut yhden hoitajan lääkeluvan olevan vanhenemassa ja kertonut tästä sijaistavalle esimiehelle. Palattuaan lomalta, lääkelupaa ei ollut aloitettu päivittämään ja hoitaja oli tästä huolimatta osallistunut lääkehoitoon.

Ilmoittajan mukaan yksikössä on paljon lääkehoitoon liittyviä virheitä, näistä ei tehdä poikkeamailmoituksia. Edellisten kuukausien ajan on kirjattu vain muutama poikkeamailmoitus, vaikka ilmoittajalla on tiedossa että lääkkeitä on annettu virheellisesti usean asiakkaan kohdalla. Tapahtumia ei ole selvitetty lääkehoitosuunnitelman edellyttämällä tavalla. Ilmoittaja on huolissaan henkilöstön osaamisesta ja asenteesta lääkehoidon toteuttamisessa.

Ilmoittajan mukaan lääkkeiden antamisessa asiakkaille on erilaisia tapoja. Osa hoitajista esim. murskaa lääkkeitä ja antaa aamupuuroon sekoitettuna. Näin myös niiden lääkkeiden kohdalla, jotka tulisi antaa asiakkaalle kapselissa (esim. Oxynorm) lääkkeiden pitkävaikutteisuuden vuoksi. Oxynorm -valmisteen antaminen asiakkaalle valmistajan ohjeiden vastaisesti voi olla asiakkaan terveydelle vaarallista, koska väärin annettuna lääke imeytyy eri tavalla kuin on ollut tarkoitus. Ilmoittaja on huolissaan siitä, saavatko asiakkaat todellisuudessa lääkkeitä lääkärin määräämällä tavalla, vai jääkö osa lautaselle puuron sekaan.

Asiakkaiden N-lääkkeet on siirretty erillisestä lukollisesta kaapista säilytettäväksi asiakkaiden muiden lääkkeiden kanssa. Yksikössä käynyt kaupungin hallintolääkäri ei ollut ottanut asiaan kantaa, vaan ilmeisesti pitänyt käytäntöä asianmukaisena. Ilmoittajan käsityksen mukaan hallintolääkäri ei ollut puuttanut lääkehoidon ongelmiin, vaikka kyse on nimenomaa asiakkaiden lääketieteellisen hoidon toteuttamisesta.



Henkilöstömitoituksen osalta ilmoittaja ei ole varma, täyttyykö yksikössä lain edellyttämä välittömän asiakastyön mitoitus. Ilmoittajalla on myös huoli yksikön esimiestyöstä, sillä hänen käsityksensä mukaan varsinainen esimies oli sairauslomalla ja yksikön tiimivastaava vuosilomalla. Ilmoittajan mukaan viikolla 24 yksikössä ei ole ollut esimiestä.

Aluehallintoviraston sosiaali- ja terveisyksikön päällikkö antoi 16.6.2021 määräyksen yksikön ennalta ilmoittamattomasta tarkastamisesta. Tarkastuskäynti toteutettiin 18.6.2021. Tästä ilmoitettiin Jämsän kaupungin valvonnasta vastaavalle laatu- ja palveluasiantuntijalle, hän oli estynyt osallistumasta valvontakäynnille.

2 Valvontakäynnillä käsitellyt asiat

Ylitarkastajien saapuessa valvontakäynnille yksikön hoitaja ohjasi heidät toimistohuoneeseen, jossa oli paikalla yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja ja Kuhmoisten vuodeosaston osastonhoitaja. Hän toimii yksikön esimiehen sijaisena tämän poissa ollessa. He kävivät läpi yksikön työvuorolistoja. Työvuorolistoja ei ollut tulostettu siten, että niistä olisi näkynyt työvuorojen alkamis- ja loppumisajankohdat. Listoilla luki työntekijän nimen jälkeen koodeja, kuten A, I ja U. Työvuorojen alkamisajat kuitenkin vaihtelivat, ainakin U-vuorossa, tämä jäi epäselväksi. Täten listoista ei nähnyt, ketä milloinkin on yksikössä töissä. Yksikön toinen sairaanhoitaja, joka toimii myös tiimivastaavana, vastaa listojen laatimisesta. Hän ei ollut töissä kyseisellä viikolla. Paikalla olleen sairaanhoitajan mukaan listat ovat aina olleet sellaiset, että niissä näkyy vain koodit. Koontilistan lisäksi mapissa oli tulostettuna monta sivua työntekijä- ja päiväkohtaisia työvuoroja, johon työntekijä merkitsee, miten on ollut töissä. Yhteisesti todettiin, että yksikön työvuorolista ei ole riittävä, koska siitä ei näy työvuorojen kellonajat ja muutokset listoissa. Listasta ei saa käsitystä siitä, ketä ja mihin aikaan yksikössä työskentelee. Osastonhoitaja totesi palaavansa asiaan seuraavana maanantaina, kun tiimivastaava on palannut töihin.

Yksikön tehostetun palveluasumisen lääkehoidon vastaavana toimii sairaanhoitaja Tarja Putkonen, hän oli paikalla valvontakäynnillä. Yksikön toinen sairaanhoitaja Jaana Salminen toimii tiimivastaavan tehtävässä.

Osastonhoitajan mukaan hän oli tullut käymään yksiköissä selvittääkseen mitä niissä tapahtuu. Hänellä ei ole tietoa siitä, ketä ja montako henkilöä yksiköissä tulisi olla töissä. Saman esimiehen vastuulla on siis Päijännekodin lisäksi ryhmäkoti (palveluasumista samassa talossa) ja kotihoito. Kuhmoisten nettisivujen perusteella kotihoidon esimiehen nimikkeellä toimiva esimies vastaa myös palveluohjauksesta ja huoli-ilmoitusten vastaanottamisesta. Osastonhoitaja koki sijaisjärjestelyn hankalana juuri sen vuoksi, että hänellä ei ole riittävästi tietoa yksiköiden toiminnasta.

Esille tulee, että yksikön poissa olevalla esimiehellä on työpuhelin mukana ja hän on puhelimitse ollut yhteydessä joihinkin työntekijöihin, mutta ei sairaanhoitajaan tai osastonhoitajaan. Haasteeksi koetaan yhtenäisten käytäntöjen puute. Myös vastuut ovat epäselvät. Henkilöstölle on myös epäselvää, täytyykö esimiehelle ilmoittaa poissaolosta. Tiedossa ei ole, kuka pystyy tekemään työsopimukset esimerkiksi sijaisille.

Henkilöstössä on oppisopimusopiskelija, joka on aloittanut toukokuussa 2021. Ilmeisesti hän on mukana yksikön välittömän asiakastyön mitoituksessa. Perusteita tälle ei ole tiedossa, eikä sitä miten riittävä osaamisen taso on arvioitu.

Esille nousee, että olisi tarpeen tietää, paljonko henkilöstöä tulisi olla töissä, jotta tarvittava mitoitus täyttyisi ja riittääkö vanhuspalvelulain vähintään edellyttämä 0,55 henkilötyövuotta (htv) asiakkaiden tarpeista vastaamiseen. Ei ole myöskään tietoa siitä, täyttyykö tämä vähimmäismitoitus tällä hetkellä.

Karkeasti arvioiden kaikilla asiakkailla on vähintään keskivaikea muistisairaus, pääosin vuoteessa eläviä on välillä yksi ja haastavasti käyttäytyviä on kolme, joten välittömän asiakastyön mitoituksen



tulee olla yli 0,6 htv asiakasta kohden. Vakiintuneen valvontakäytännön mukaan yhden autettavat 0,55 htv, kahden autettavat tai MMSE -muistitesti 17 tai alle 0,6 htv, pääosin vuoteessa elävät 0,7 htv ja käytöshaasteiset 0,7-0,8 htv.

Esille nousee, että yksikössä on kouluttamaton sijainen, jonka osalta ohje on, että hän ei saa osallistua lääkehoitoon. Tästä huolimatta hänen on annettu antaa asiakkaille valmiiksi jaettuja lääkkeitä ruokailujen yhteydessä. Tilanteessa toimitaan tietoisesti väärin.

Asiakkaita on yhteensä 21, he jakaantuvat kahteen ryhmäkotiin, Ulpukaan ja Kaislikkoon. Aamuissa on yleensä neljä hoitajaa ja illassa 3-4, yössä yksi. Lääkehoidosta vastaavalla sairaanhoitajalla on harvoin ns. U-vuoroja, jolloin hän ei ole hoitotyön mitoituksessa, vaan voi vastata sairaanhoitajan tehtävistä. Hänen kertomansa mukaan tällainen vuoro on nyt kerran kolmen viikon listassa. Eli pääosin sairaanhoitaja on osana aamu- tai iltavuoron 3-4 hoitajaa. Tiimivastaava sairaanhoitajalla on enemmän U -vuoroja, mutta paikalla olijat eivät tiedä mikä on hänen tehtävänkuvansa. Hänellä on enemmän jotain hallinnollisia tehtäviä.

Yksikössä on käytössä Lifecare -asiakastietojärjestelmä ja potilastietojen katseluoikeus terveyskeskukseen. Yksikön sairaanhoitajalla on epäselvää esim. se, mitä muutoksia hän voi tehdä asiakkaan lääkelistaan. Yksikössä kirjataan ns. KHTOTS -lehdelle päivittäiskirjaukset. Yksikön dokumentointia ei arvioitu valvontakäynnillä.

Lääkäripalvelut ovat selkiytyneet huhtikuussa tehdyn muutoksen jälkeen. Tuolloin yksikköön nimettiin yksi asiakkaista vastaava lääkäri, joka vaihtuu 6kk välein. Kierrot toteutetaan kerran kuukaudessa ja viestien vaihto on tarvittaessa sujuvaa.

Yksikössä on useasti koettu, että yksikkö ja henkilöstö jätetään heitteille. Esimerkkinä nostetaan esille hoitajan koronatartunta tammikuulta. Tällöin yksikköön ei tullut mistään mitään ohjeita, kuinka hoidetaan asiakkaat ja pitääkö jotain käytäntöjä muuttaa.



Tämä tapahtui perjantaina, ja henkilöstö koki olevansa ihan oman onnensa nojassa koko viikonlopun, koska mitään ohjeita ei mistään saatu. Yksikön esimies tai hänen esimiehensä eivät olleet yhteydessä yksikköön. Tuolloin sairaanhoitaja oli viikonloppuna töissä.

Yksikössä ei ole käytössä RAI -toimintakykyarviointia, mutta ilmeisesti jotain koulutusta on tulossa. Yksi hoitaja on koulutuksessa. Sairaanhoitajalla ei ole tietoa siitä, että jokaisen, joka tekee toimintakykyarviointeja, tulee itse käydä koulutus ja saada henkilökohtaiset tunnukset sen tekemiseen. Arvioinnissa tehdään helposti virheitä, jos siihen ei ole riittävä osaamista.

Esille nousee, että vuodeosastolle on tullut TAYS:stä ohjeet siitä, että voileipiä ei saa yöllä tehdä valmiiksi. Liittyy hygieniaohjeisiin. Ohjetta ei ole tiedossa Päijännekodilla. Keskustellaan myös siitä, että asiakkaiden tulisi saada itse valita leipä ja voidella se, jos mahdollista. Tärkeää on pienissä asioissa miettiä, miten asiakkaiden itsemääräämisoikeutta voitaisiin tukea. Sairaanhoitajan mukaan yksikössä toteutetaan kuntouttavaa työtettä. Yksikössä leivotaan asiakkaiden kanssa, käytössä on siirrettävä leipomiskärry.

Huolta nousee esille myös kotihoidon kehittämistarpeesta. On koettu, että liian herkästi kotihoidon asiakkaat siirretään terveyskeskukseen. Kotihoidossa työskentelee neljä sairaanhoitajaa, joista yksi on siirretty ryhmäkodin vastaavaksi. Ryhmäkoti on siis palveluasumisen yksikkö samassa kiinteistössä. Tästä syystä kotihoidossa ei ole tiimivastaavaa. Kotihoidossa on myös yöaikaan konsultointimahdollisuus terveyskeskuksen sairaanhoitajan kanssa.

Esille tulee, että vuodeosastolla odotetaan pitkiä aikoja tehostetun palveluasumisen paikkaa ja niitä ei ole riittävästi. Tällä hetkellä noin neljä asiakasta odottaa vapautuvaa paikkaa ja vaihtuvuus on ollut vähäistä. Aikaisemmin on tullut esille, että palveluasumisen ryhmäkodista on suunniteltu tehostetun palveluasumisen yksikköä.

Tämän keskustelun jälkeen siirryttiin tarkastamaan yksikön lääkettä ja sen jälkeen kierrettiin ryhmäkodeissa ja keskusteltiin

sairaanhoidajan kanssa yksikön toiminnasta. Hänellä ei ollut käsitystä mitä tarkoitetaan rajoitustoimilla. Hänen mukaansa asiakkaalla voi olla vaikka laidat ja jos asiakas vastustelee niitä, tehdään rajoituspäätös.

Yksikössä pitäisi olla viikoittainen kokous, esimiehen ohje on että se pidetään, vaikka hän olisi poissa. Tämä ei ole toteutunut, koska aikaa ei aina ole. Sitä ei ole pidetty ilmeisesti pitkään aikaan. Jos se olisi, kirjattaisiin muistio, joka laitetaan ilmoitustaululle. Sairaanhoidajan mukaan yksikössä olevien ongelmien, ilmeisesti työilmapiiriin liittyen, vuoksi on ollut montakin kokousta.

Yksikön hoitohenkilöstö ei ehdi ulkoilla asiakkaiden kanssa, viriketoiminnasta ei tule käsitystä. Vapaaehtoisten toimesta asiakkaita ulkoilutetaan kesällä. Molemmissa ryhmäkodeissa on aidatut terassit, niiden ovet ovat kiinni ja niissä ei ole asiakkaita. On hyvin lämmin kesäpäivä. Hoitajan mukaan ovia ei pidetä auki, koska joku asiakas voi kiivetä aidan yli. Yksikön piha-aluetta ei ole aidattu asiakkaille turvallisiksi ja siellä ei ole toimintoja asiakkaita varten. Yksikkö sijaitsee Päijänteen rannalla ja pihapiirissä on lampaita.

3 Lääkehoito

Valvontakäynnillä käytiin läpi yksikön lääkehoitokäytäntöjä lääkehoidosta vastaavan sairaanhoidajan kanssa. Esille nousi, että hänellä ei ole tehtävänkuvaa ja se, mistä hänen tulee vastata, on epäselvää.

Aluehallintoviraston ylitarkastaja kävi yksikön lääkehuoneessa helmikuussa kiertäessään tiloja. Tuolloin käytiin keskustelua palveluasumisen muuttamisesta tehostetuksi palveluasumiseksi. Samalla havaittiin, että lääkehuoneen reilun kokoinen tuuletusikkuna ei lukitu kunnolla ja sen saa ulkoa päin työntämällä auki. Ikkuna oli edelleen korjaamatta tällä valvontakäynnillä. Sairaanhoidaja ei ollut huomannut asiaa ja ei tiennyt, että ikkunan korjauksesta oli sovittu jo helmikuussa.



Lääkehuoneen avain on aina lääkevastaavalla vuorossaan, mutta lääkekaappien ja N-kaapin avaimet ovat avoimessa laatikossa. Avaimet on värikoodattu, joten on helposti pääteltävissä mihin oveen ne sopivat. Valvontakäynnillä siirretään kaikki avaimet lääkevastaavalla olevaan avainnippuun. Niiden lääkekaappien, joissa säilytetään asiakaskohtaisia lääkkeitä koreissa, ei tarvitse olla lukossa. Lääkehuoneen lukitseminen riittää. Avaimen tulee olla lääkevastaavan hallussa. Tässä tapauksessa että ikkuna avautuu, on tärkeää että kaikki kaapitkin ovat lukossa.

Lääkehuoneessa on säilytyksessä haavanhoitotarvikkeita, sairaanhoitajan mukaan niille järjestyisi toinen varastotila, mutta muutokset ovat kesken. Lääkehuoneesta puuttuu vielä osin kalustusta. Lääkehuoneesta puuttuu lääkejääkaappi, se on vanhassa lääkehuoneessa. Tällä hetkellä ei jääkaappisäilytystä vaativia lääkkeitä. Lääkehuoneessa ei ole lämpötilan seuranta. Lääkehuoneen käyttöön otosta on jo pidempi aika ja jostain syystä sitä ei ole saatu valmiiksi.

Kaapissa on lääkehoitosuunnitelma vuodelta 2020, siihen on tulossa päivitys. Lisäksi on N-lääkkeiden seurantakorttien mappi. PKV -lääkkeillä ei ole seurantakortteja, lääkehoitosuunnitelmassa kirjoitetaan seurantakorteista heti PKV -lääkkeiden jälkeen. Siitä jää hieman epäselväksi, pitäisikö seurantakortit olla myös niillä. Lääkeluvista ei ole tietoa missä ne ovat, joten niitä ei voida tarkastaa. Hoitohenkilöstön lääkeluvista ei ole listaa saatavilla.

N -lääkkeet otetaan aina annettaessa, tämä on oikea käytäntö. Sairaanhoitajan tulisi tehdä myös pistokokeita seurantakortteihin epäsäännöllisesti, tätä ei nyt ole. Sairaanhoitajan mukaan kaikki tarvittavien lääkkeiden antaminen kirjataan asiakkaan lääkitystietoihin. Kahden asiakkaan N-lääkkeet on siirretty heidän omiin lääkekoreihinsa, koska ne olivat samanlaiset ja hoitajien mukaan menivät sekaisin, kun niitä otti N-lääkekaapista. Tämän oli hallintolääkäri hyväksynyt. Keskusteltiin siitä, että N-lääkkeitä tulee käyttää vain todellisessa tarpeessa ja niiden annostelussa tulee olla erityisen huolellinen, joten ei ole mahdollista että kaksi samanlaista



pakkausta menevät sekaisin, koska molemmissa on asiakkaan nimi. Lääkkeitä hakiessa ei voi olla niin kiire, että ei ehtisi huolella katsoa ottaako oikean asiakkaan huumausaineiksi luokiteltavan lääkkeen. Yhden asiakkaan korissa oli edelleen Oxycodon – pakkaus. Se siirrettiin N-kaappiin. Toisella asiakkaalla ei ollut enää sama lääke käytössä. Tästä huolimatta toisen asiakkaan lääkepakkausta ei ollut siirretty oikeaan kaappiin. Yksikössä ei ole käytäntöä, jolla seurata sitä kuka on käsitellyt N-lääkkeitä, koska avain on ollut kaikkien saatavilla, jotka ovat käyneet lääkehuoneessa.

Yksikössä on erillisessä lukittavassa, irrallisessa laatikossa akuuttilääkevarasto. Sitä säilytetään lukollisessa kaapissa. Siitä vastaa palveluasumisen vastaava sairaanhoitaja Mari Rajala, eli se on yhteiskäytössä. Palveluasumisessa ei voi olla akuuttilääkevarastoja. Laatikossa on selkeä lista sisällöstä, mutta yksi lääke puuttuu ja toinen antibiooteista on vanhentunut (molemmat pakkaukset). Lääkevarastosta ei siis ole huolehdittu asianmukaisesti. Palveluasumisen sairaanhoitajalla ei ole avainta lääkehuoneeseen. Syytä siihen, miksi lääkevarasto ei ole Päijännekodin lääkeshoidosta vastaavan vastuulla ei tiedetä. Lääkehoitosuunnitelmassa on asianmukaisesti kuvattu lääkevaraston käyttö. Siitä ei ole tietoa, miten se on kuvattu palveluasumisen lääkehoitosuunnitelmassa.

Epäkohtailmoituksessa on tuotu esille lääkkeiden murskaamista sekä kapselien avaamista ja lääkkeen sekoittamista puuroon. Sairaanhoitaja kertoo, että hän on ohjeistanut, että näin ei voi toimia. Mutta hän uskoo, että näin tapahtuu jos joku sellaista ilmoittaa. Hän kokee, että hoitajat tekevät eri lailla mitä ohjeistettu, jos hän ei ole paikalla.

Suurella osalla asiakkaista on käytössä apteekin annosjakelu. Annosjakelupussit ovat ruokailutilojen yhteydessä olevissa kaapeissa. Mikäli pusseihin on tullut muutoksia, on kirjoitettu lappu rullan eteen tehdyistä muutoksista. Keskustellaan siitä, että mikäli pusseihin tulee muutoksia, tulee ne purkaa ja jakaa dosettiin virheiden välttämiseksi. Yhdellä asiakkaalla oli usea muutos, joten useaa

pussia täytyy muuttaa aina kun siitä annetaan asiakkaalle lääkkeitä. Tällöin on suuri riski sille, että virheitä tapahtuu. Lääkkeiden riittävä tunnistaminen voi olla antovaiheessa vaikeaa. Pusseissa olevaa QR - koodia tulee käyttää tässä apuna. Lääkepussirullat voi säilyttää kuten nyt, kunhan avain on lääkevastaavan hallussa.

Osan asiakkaiden lääkkeitä jaetaan dosettiin tai osalla on tarvittavia, mutta säännöllisesti meneviä lääkkeitä dosettiin jaettuna. Nämä dosetit ovat käytännössä lääkevaunun hyllyjä ja lääkevaunut säilytetään lukittuina ryhmäkotien ruokailutilassa. Lääkevaunut tulee säilyttää lääkehuoneessa silloin kun ne eivät ole käytössä, koska ne on mahdollista ottaa mukaansa ryhmäkodista. Vaikka ryhmäkodin ovet on lukittu, ei lääkkeitä voi turvallisesti säilyttää irrallisissa kärryissä.

Sairaanhoitajan mukaan kaikkia lääkehoidon poikkeamia ei kirjata, hoitajat eivät ehdi niitä tehdä. Poikkeamien käsittelyprosessi ei ole selkeä ja johdonmukainen. Tapaturmat kirjataan paremmin.

4 Yhteenveto

Yksikön toiminnassa havaittiin merkittäviä puutteita, joita tulee välittömästi ryhtyä omavalvonnallisesti saattamaan kuntoon.

Lääkehoidon osalta on viipymättä varmistettava:

- Lääkehoitoon kouluttamaton ei saa millään tavoin osallistua lääkehoitoon.
- Yksikön hoitajilla tulee olla ajantasaiset ja voimassa olevat lääkeluvat.
- Lääkeluvat tulee olla lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan tiedossa, jotta hän voi varmistua siitä että lääkehoitoa toteuttavat vain lääkeluvalliset hoitajat.
- Yksikössä tulee määritellä, kuka vastaa lääkelupien hoitamisesta ja ajantasaisuudesta.
- Yksikön lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan tehtäväkuva tulee määritellä selkeästi; mistä hän vastaa.



- Lääkehuoneen ikkunan lukitus on korjattava.
- N-kaapin avaimet tulee säilyttää siten, että ne eivät ole samassa nipussa lääkehuoneen avainten kanssa. N-lääkkeitä saavat vain riittävän lääkeluvan omaavat hoitajat käsitellä. Tulee myös arvioida, kuinka mahdollisessa hävikkitilanteessa voidaan selvittää, kuka on käsitellyt N-lääkkeitä.
- Vahva suositus on, että myös PKV -lääkkeillä käytetään seurantakortteja.
- Mikäli annosjakelupusseihin tulee muutoksia, tulee ne purkaa ja jakaa dosettiin virheiden minimoimiseksi.
- Lääkevaunut tulee säilyttää lääkehuoneessa, vaikka ne ovat lukossa.
- Lääkejääkaappi tulee siirtää lääkehuoneeseen.
- Lääkehuoneen lämpötilaa tulee säännöllisesti seurata.
- Akuuttilääkevarasto tulee olla vain tehostetun palveluasumisen asiakkaiden käytössä.
- Akuuttilääkevaraston lääkkeiden säännöllinen tarkastaminen tulee toteuttaa siten, että kaikki lääkkeet ovat saatavilla ja ne eivät ole vanhentuneet.
- Vastuu akuuttilääkevarastosta tulee olla lääkehoidosta vastaavalla sairaanhoitajalla.
- Lääkkeet tulee antaa asiakkaille lääkärin ohjeiden mukaisesti.
- Kaikkien lääkehoitoa toteuttavien tulee noudattaa annettuja ohjeita. Lääkkeitä ei saa murskata tai avata ja sekoittaa ruokaan, jos sitä ei ole erikseen ohjeistettu.
- Kaikki lääkepoikkeamat tulee kirjata ja käsitellä säännöllisesti yksikön henkilöstön kokouksissa.

Valvontakäynnillä todettiin yksikön vastuuhenkilön, tiimivastaavan ja lääkehoidosta vastaavan työntekijöiden tehtävänkuvien ja vastuiden olevan epäselviä. Epäselväksi jäi myös yksikön vastuuhenkilön esimiehen rooli yksikön toiminnan näkökulmasta. Yksikön esimiehen sijaisena toimineella osastonhoitajalla ei ollut riittävästi tietoa tehtävänsä hoitamiseen.

Lisäksi todettiin, että yksikön henkilöstöllä ei ole selkeitä ohjeita esim. poissaolojen ilmoittamiseen. Yksikön työvuorosuunnittelu oli



mahdollisesti tehty asianmukaisesti, mutta tulostetut listat olivat puutteelliset.

Yksikön oppisopimusopiskelijalla tulee olla riittävä osaaminen, mikäli hän osana yksikön välittömän asiakastyön mitoitus.

Sairaanhoitajilla tulee olla riittävästi työaika sairaanhoitajien tehtävien hoitamiseen siten, että he eivät ole osa ryhmäkotien niukkaa asiakastyön mitoitus.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön välittömän asiakastyön mitoituksen tulee olla hieman yli 0,6 htv.

Hoitohenkilöstöresurssi vaikutti riittämättömältä, koska hoitajat eivät mm. ehtineet ulkoilla asiakkaiden kanssa. Lisäksi kolme hoitajaa iltavuorossa 21 asiakasta kohden on selkeästi liian vähän.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan yksikön piha-alue ei ole asiakkaiden tarpeiden mukainen, toiminnallinen tai viihtyisä. Se tulisi ottaa asiakkaiden käyttöön, jotta voidaan tarjota heille mielekästä toimintaa sekä riittävä mahdollisuus ulkoiluun vuoden ympäri.

Yksikön asiakkaiden rajoittamistoimet ja niiden ohjeistus jäi epäselväksi. Yksikössä tulee huomioida aluehallintoviraston ohjauskirje rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä, se on lähetetty kuntiin huhtikuussa 2021. Henkilöstöllä tulee olla selkeät ohjeet rajoitustoimien käyttämiseen.

Lisäksi tuli esille, että kunnan kotihoidosta puuttuu tiimivastaava ja kotihoidon toimintaa tulisi kehittää. Huolta on myös tehostetun palveluasumisen paikkojen riittävydestä.

Tämä tarkastuskertomus toimitetaan tiedoksi kunnan viranhaltijoille, jotka vastaavat yksikön toiminnasta tai palvelujen valvonnasta.

Lisäksi se tulee toimittaa yksikön henkilöstölle ja käydä yhdessä läpi havaittuja epäkohtia sekä kehittämistarpeita. Havaittujen puutteiden korjaamisessa tulee ryhtyä viipymättä omavalvonnallisiin toimiin, myös yksikön henkilöstön kanssa.



Aluehallintovirastosta lähetetään asiassa erillinen selvityspyyntö ja valvonta-asian käsittely jatkuu.

Ylitarkastaja

Jaana Aarnio

Jakelu Jämsän kaupunki/Sosiaali- ja terveyslautakunta

Tiedoksi Sari Hellsten, sosiaali- ja terveysjohtaja Jämsä
Tuula Yliknuussi, osastonhoitaja
Mai-Stiina Lampinen, vanhuspalvelujohtaja Jämsä
Taru Rajala, kotihoidon esimies Kuhmoinen
Auli Heinonen, laatu- ja palveluasiantuntija Jämsä
Yksikön henkilöstö

Tämä asiakirja LSSAVI/9802/2021 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument LSSAVI/9802/2021 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Aarnio Jaana 22.06.2021 16:03