



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

# **Vanhusten ympäri vuorokautisten palvelujen valvonta**

Valviran kysely palvelua  
tuottaville yksiköille  
maaliskuussa 2011

Helsinki 2011  
ISSN 1799-7860 (Verkojulkaisu)  
ISSN-L 1799-7860  
ISBN 978-952-5978-01-8 (pdf)

# KUVAILULEHTI

**Julkaisun nimi**

Valviran kysely palvelua tuottaville yksiköille maaliskuussa 2011  
Täydennys Valviran raporttiin Selvityksiä 3:2010

**Julkaisun tekijä ja julkaisija**

Valviran ja aluehallintovirastojen työryhmä  
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)

**Julkaisun päivämäärä**

31.5.2011

**Dnro**

1882/05.01.05.07/2010

**Tiivistelmä**

Raportti on osa vuonna 2010 toteutettua, sosiaalihuollon ympärivuorokautisia palveluja vanhuksille antaville yksiköille suunnattua valtakunnallista kyselyä. Raportissa kuvataan niiden 122 yksikön tilannetta, jotka olivat kyselylistalla ja joiden vastaukset kyselyyn saatiin maaliskuussa 2011.

Kyselyssä yksiköiltä tiedusteltiin taustatiedot ja tarkasteltiin valvontaviranomaisen määrittelemiä seitsemää kriittistä tarkastelukohdetta: hoitohenkilökunnan määrää, koulutustasoa, vanhusten lääkehoitoa, ravitsemusta, mielekästä toimintaa, yksikön tiloja sekä asiakirjahallintaa.

**Avainsanat (asiasanat):**

Vanhukset, ympärivuorokautinen hoito, sosiaalihuolto, valvontaviranomainen

# Sisällys

KUVAILELEHTI .....	3
1 Johdanto .....	5
2 Perustietoa yksiköistä .....	6
3 Asiakkaiden toimintakyky.....	7
4 Henkilökunta .....	8
5 Ravitsemus .....	10
6 Hoito- ja palvelussuunnitelmat.....	11
7 Lääkehoito .....	12
8 Yhden hengen huoneet .....	13
9 Asiakastiedot ja salassapito.....	14
Liite 1            Hyvän hoidon kriittiset pisteet	

# 1 Johdanto

---

Valvira ja aluehallintovirastot sopivat yhteisessä valtakunnallisessa Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valtakunnallisen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelmassa, että Valvira käynnistää vanhusten ympärivuorokautisia palveluja järjestävien yksiköiden valvonnan. Valvonnan pohjaksi ei ollut käytettävissä valtakunnallisesti kattavaa ajantasaista tietoa ympärivuorokautisia palveluja järjestävien yksiköiden toiminnasta tai toiminnan laadusta. Tästä syystä Valvira keräsi kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautisia palveluja antavien yksiköiden tiedot ja teki kyselyn keskeisimpien hyvän hoidon kuvaajien tilanteesta yksikössä. Kyselyyn vastasi tuossa vaiheessa 1237 palveluntuottajaa. Vastauksista julkaistiin laaja selvitys lokakuussa 2010 (Valvira selvityksiä 3: 2010. Vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palvelut. Toimintayksiköihin tehdyn kyselyn tulokset ja valvonnan jatkotoimenpiteet. <http://www.valvira.fi/files/toimeenpano-ohjelma%2028052010.doc>) Koska tuossa vaiheessa ei aivan kaikilta yksiköiltä saatu vastauksia, lähetettiin kysely aikaisemmin vastaamatta jättäneille uudelleen keväällä 2011.

Tämä raportti kuvaa niiden 122 sosiaalihuollon toimintayksikön tilannetta, jotka olivat aikaisemmin vuonna 2010 jättäneet vastaamatta kyselyyn, ja joilta saatiin vastaukset maaliskuussa 2011. Tulokset ovat siis osa aikaisemmin käynnistettyä valvontakokonaisuutta ja täydentävät selvityksen 3:2010 aineistoa.

Kyselyyn saatiin vastaukset 122 yksiköltä. Vastaajista 79 oli julkisen palveluntuottajan ja 43 yksityisen palveluntuottajan yksikköä.

Yksiköistä selvitettiin niiden taustatiedot, kuten ylläpitäjä, sijainti, vastuhenkilöt sekä asukkaiden hoidon tarve (mm. syömisessä autettavien, vuoteeseen hoidettavien ja vähintään keskivaikeasti muistihäiriöisten osuus asukkaista). Tämän lisäksi kyselyssä tarkasteltiin myös valvontaohjelman toimeenpano-ohjelmassa (<http://www.valvira.fi/files/toimeenpano-ohjelma%2028052010.doc>) määriteltyjä seitsemää kriittistä tarkastelukohdetta (liite 1). Kriittisiä tarkastelukohteita olivat hoitohenkilökunnan mitoitus ja koulutustaso, asukkaiden aamu- ja iltaruokailun väliin jäävä aika, lääkehoitosuunnitelman olemassaolo, yksilökohtaisen lääkityksen tarkistustiheys, tietosuojavastaavan nimeäminen ja asiakirjamerkintöjen laatimisen säännöllisyys sekä muissa kuin yhden hengen huoneissa asuvien osuus.

Nyt saadut vastaukset ovat hyvin samansuuntaisia aikaisempien vastausten kanssa. Vastaukset eivät tuoneet aikaisemmin saatuun yleiskuvaan mitään uutta. Yleisin puute oli edelleen liian pitkä yötauko ruokailujen välillä. Valvira lähetti asias- ta 24.2.2011 kaikille yksiköille ohjauskirjeen. Kirje ei ilmeisesti vielä ollut tavoittanut yksiköitä siinä vaiheessa kun tähän kyselyyn vastattiin.

## 2 Perustietoa yksiköistä

Suurin palveluala sekä julkisella että yksityisellä sektorilla oli tehostettu palveluasuminen. Kahdeksan julkista ja kaksi yksityistä toimintayksikköä ilmoitti, että he toimivat useilla palvelualoilla.

**Taulukko 1.** Toimintayksiköiden jakaantuminen palvelualoittain (N=122).

Toimintayksikön palveluala	Julkinen sektori	Yksityinen sektori	Kaikki yhteensä
Tehostettu palveluasuminen	40	31	71
Sosiaalihuollon laitoshoido	14	2	16
Muu palveluala	15	10	25
Usea palveluala	8	2	10
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>77</b>	<b>45</b>	<b>122</b>

Kyselyyn vastanneet yksiköt jakaantuivat alueellisesti seuraavasti. Eniten vastauksia, noin kolmasosa, tuli Länsi- ja Sisä-suomen aluehallintoviraston alueelta. Lapin aluehallintoviraston alueelta ei tullut yhtään vastausta.

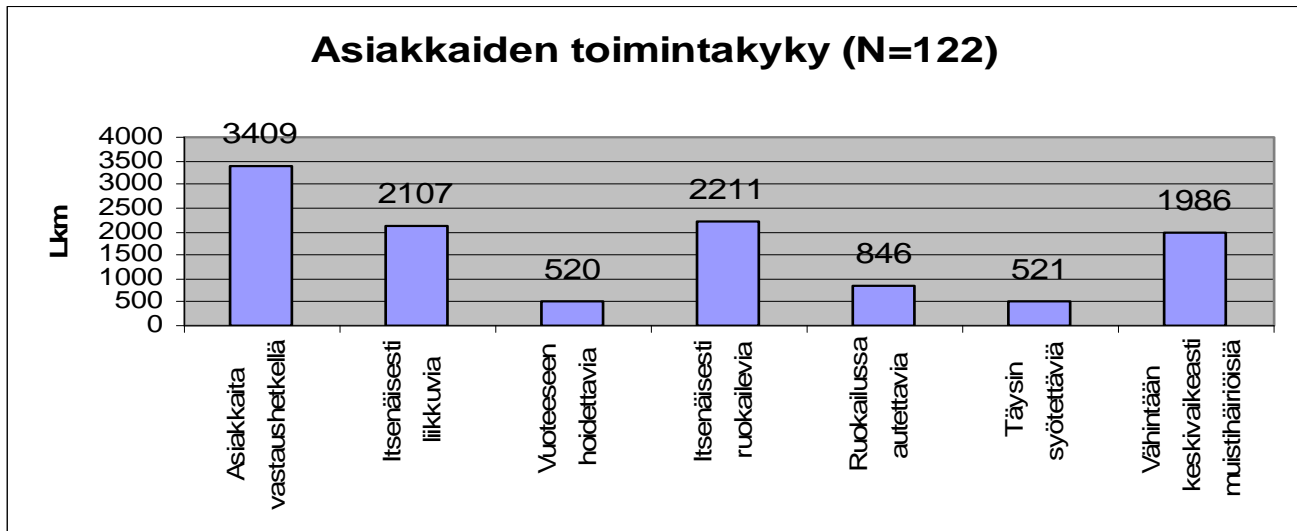
**Taulukko 2.** Toimintayksiköiden sijoittuminen aluehallintovirastoittain (N=112).

Aluehallintovirasto	Julkinen sektori	Yksityinen sektori *	Kaikki yhteensä
Etelä-Suomen aluehallintovirasto	21	18	39
Itä-suomen AVI	11	5	16
Lounais-suomen AVI	5	8	13
Länsi- ja Sisä-suomen AVI	37	13	50
Pohjois-Suomen AVI	3	1	4
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>77</b>	<b>45</b>	<b>122</b>
Aluehallintovirasto	Julkinen sektori	Yksityinen sektori *	Kaikki yhteensä
Etelä-Suomen aluehallintovirasto	17 %	15 %	32 %
Itä-suomen AVI	9 %	4 %	13 %
Lounais-suomen AVI	4 %	7 %	11 %
Länsi- ja Sisä-suomen AVI	30 %	11 %	41 %
Pohjois-Suomen AVI	2 %	1 %	3 %
<b>Kaikki yhteensä</b>			<b>100 %</b>

\*) Sisältää yritykset sekä yhteisöjen, säätiöiden tai tms. ylläpitämän toiminnan so. palveluntuottajat, joihin sovelletaan lakia yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnasta (603/96).

### 3 Asiakkaiden toimintakyky

Vastaushetkellä yksiköissä oli yhteensä 3409 asiakasta. Heistä 62 % kykeni kulkemaan itsenäisesti (apuvälineen kanssa tai ilman) ja 15 % oli vuoteeseen hoidettavia. Itsenäisesti ruokailemaan kykeni 65 %, kun ruoka tuotiin valmiiksi annosteltuna eteen. Apua ruokailussa tarvitsi 25 % ja 15 % oli täysin syötettäviä. Vastausajankohtana 58 % asiakkaista oli vähintään keskivaikeasti muistihäiriöisiä.



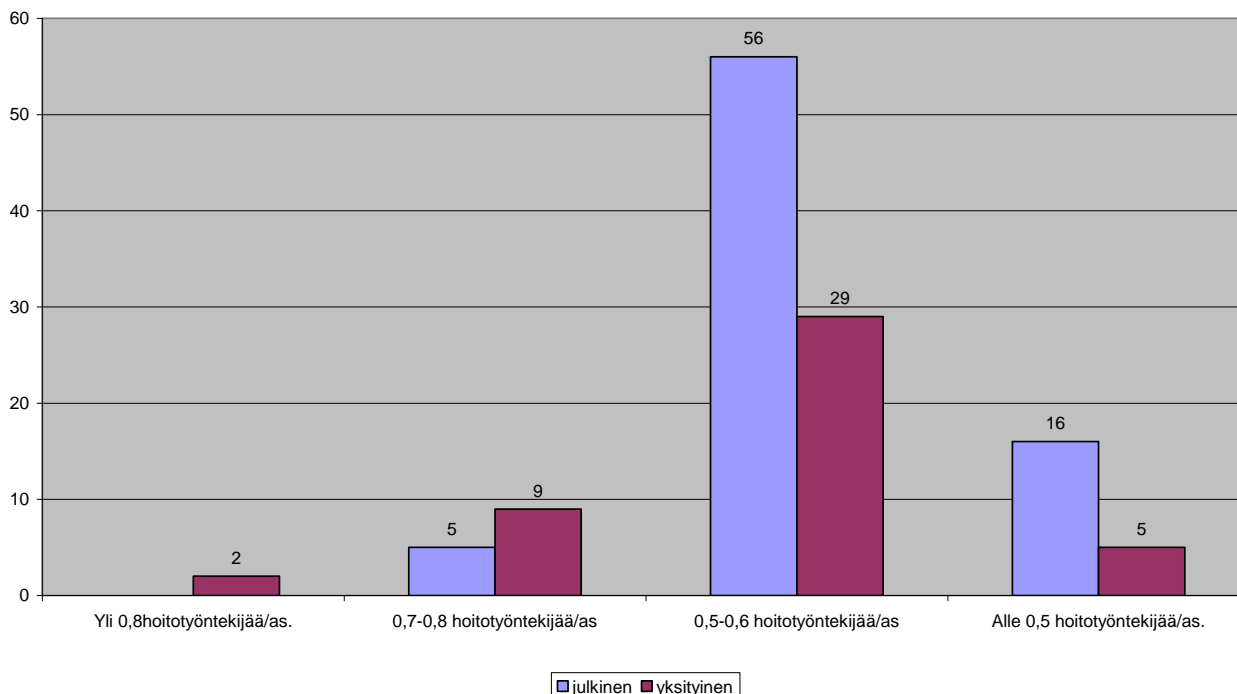
## 4 Henkilökunta

Henkilöstön määrä ja osaaminen ovat palvelujen laadun perustekijöitä. Tarvittava henkilöstön määrä riippuu asiakkaiden toimintakyvystä ja avun tarpeesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (STM:n julkaisuja 2008:3) on annettu valtakunnallisia suosituksia ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilökunnan tehtävärakenteesta ja määrästä. Hoitohenkilöstöön luetaan asiakkaan välittömään hoitoon ja hoivaan osallistuva henkilöstö. Suositus ympärivuorokautisen palvelun hoitohenkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5-0,6 hoitotyöntekijää asukasta kohden. Korkeampaa vaihtoehtoa 0,6/asukas suositellaan silloin, kun asiakkailla on vaikeita ruumiillisia tai käytösoireita. Myös hoitoympäristön koko ja /tai rakenteelliset puutteet voivat aiheuttaa henkilökunnan lisätarvetta.

Hyvä henkilöstön määrä ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7- 0,8 hoitotyöntekijää/asukas. On kuitenkin otettava huomioon, että henkilöstön tarpeeseen ja rakenteeseen vaikuttaa myös toiminnan luonne ja hoidettavien asiakasryhmien erityispiirteet.

Kyselyn vastausten mukaan julkisella sektorilla 5 yksikössä ja yksityisellä sektorilla 11 yksikössä saavutettiin mitoituksen taso hyvä (0,7 tai enemmän). Julkisella sektorilla 16 yksikköä ja yksityisellä sektorilla 5 yksikköä jäi henkilöstömitoituksessa suosituksen alarajan 0,5 alapuolelle.

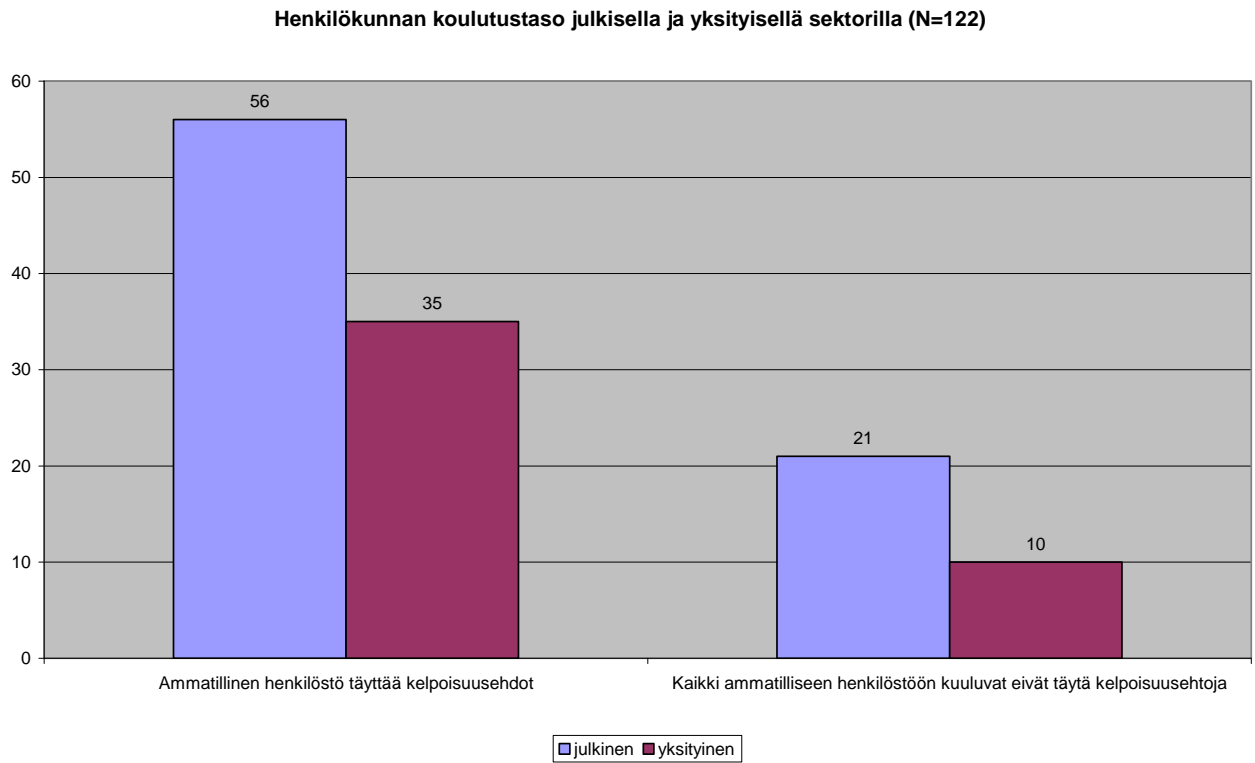
Hoitohenkilökuntamitoitus julkisella ja yksityisellä sektorilla (N=122)



Ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksena on sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslain mukaan soveltuva ammattitutkinto tai muu soveltuva koulutus (lähihoitaja, apuhoitaja, perushoitaja, kodinhoitaja). Sairaanhoidajan ja muun terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on määritelty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa.



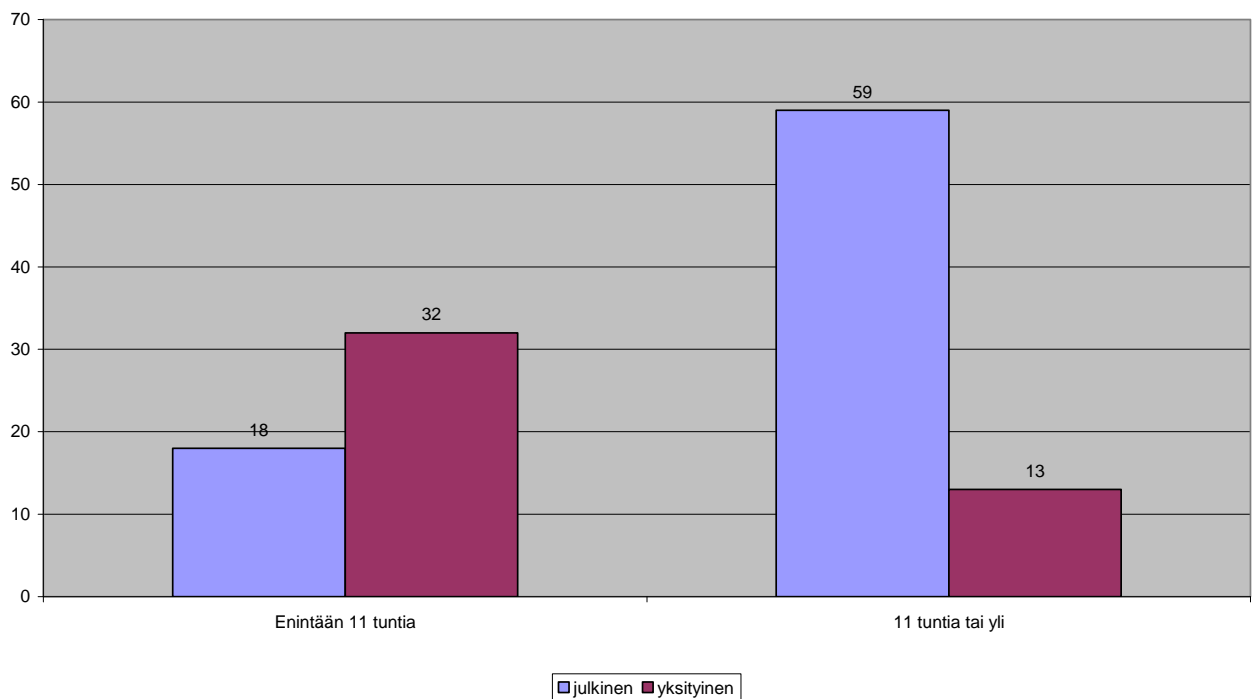
Julkisella sektorilla 56 yksikössä ja yksityisellä sektorilla 35 yksikössä koko henkilökunnalla oli vaadittava koulutus.



## 5 Ravitseminen

Ravitsemuksen merkitys ikäihmisten toimintakyvylle on todettu useissa tutkimuksissa. Ravinnon määrän ja laadun ohella myös ravinnon saannin ajoituksella on tärkeä merkitys. Valvontatyössä on osoittautunut ongelmaksi pitkä tauko illan viimeisen ja aamun ensimmäisen ruokailun välillä. Tätä asiaa haluttiin nyt tarkemmin selvittää. Valviran ja AVlen käsityksen mukaan illan viimeisen ja aamun ensimmäisen aterian välinen aika ei saisi ylittää 11 tuntia. Kyselyn vastausten mukaan kuitenkin julkisella sektorilla 59 yksikössä ja yksityisellä sektorilla 13 yksikössä yötauko oli 11 tuntia tai sen yli.

Yötauko ruokailun välillä julkisella ja yksityisellä sektorilla (N=122)

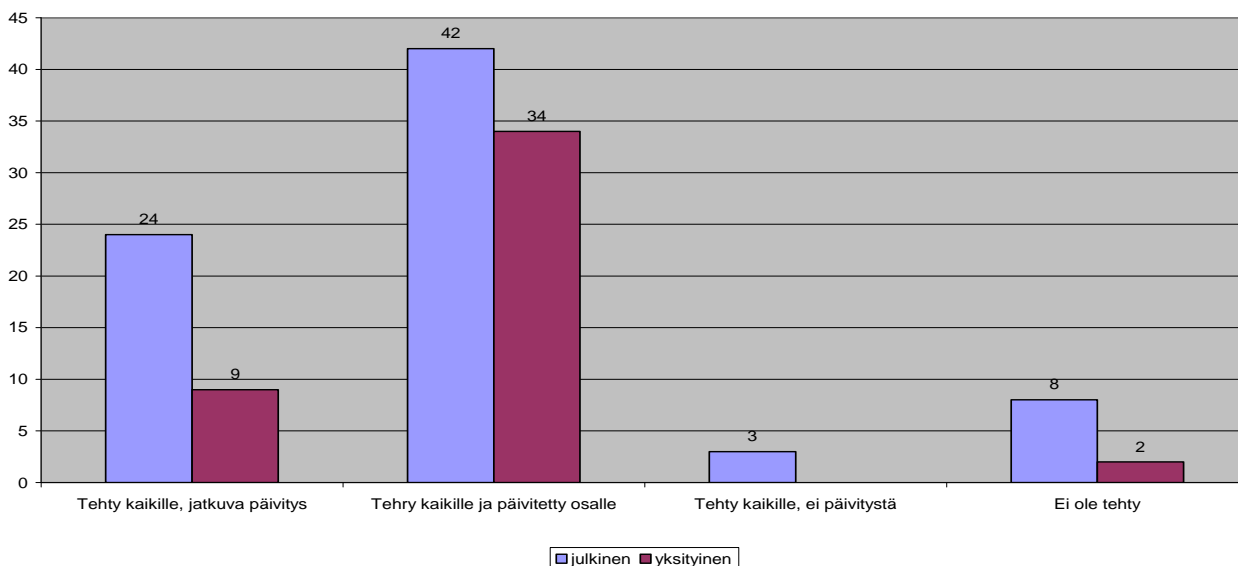


## 6 Hoito- ja palvelussuunnitelmat

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa lain mukaan asiakkaalle on laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarpeet, hoidon ja palvelun tavoitteet sekä kattavasti ne palvelut ja toimet, joilla tavoitetta toteutetaan. Suunnitelma on laadittava yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä kanssa. Suunnitelmaa on tarkistettava säännöllisesti vastaamaan asiakkaan muuttuvaa toimintakykyä ja tarpeita.

Kyselyn vastausten mukaan hoito- ja palvelussuunnitelmat oli suurimmaksi osaksi laadittu kaikille asukkaille. 8 julkisen ja 2 yksityisen sektorin yksikköä ilmoitti kuitenkin, ettei suunnitelmia oltu lainkaan tehty.

Asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitettyt hoito- ja palvelusuunnitelmat vastausajankohtana julkisella ja yksityisellä sektorilla (N=122)

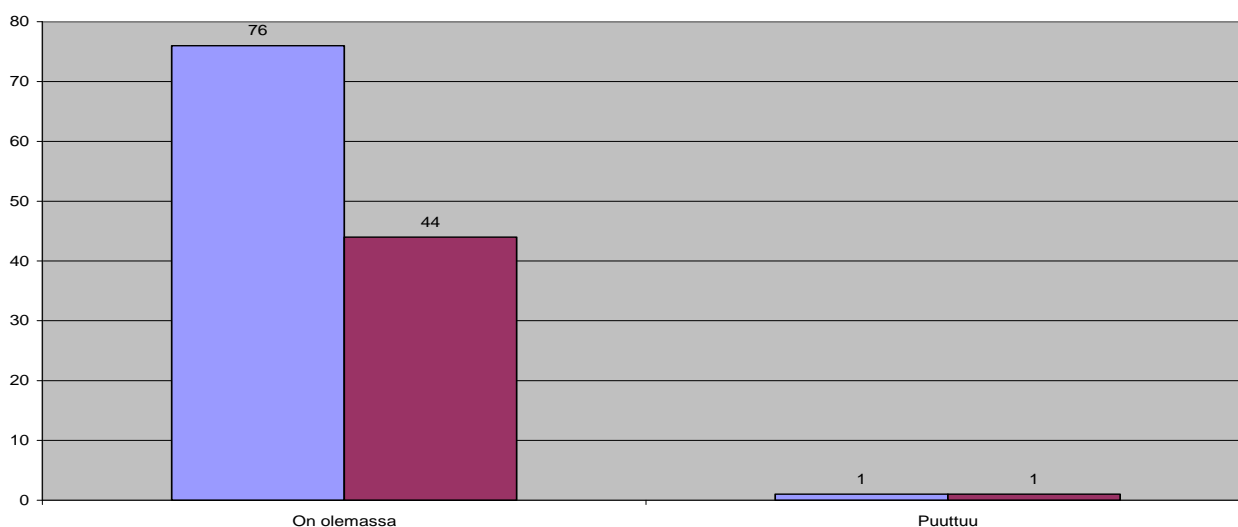


## 7 Lääkehoito

Kaikilla lääkehoitoa toteuttavilla toimintayksiköillä tulisi olla Turvallinen lääkehoitopoppan (Sosiaali- ja terveysministeriö, opas 2005:32) mukainen kirjallinen lääkehoitosuunnitelma. Siinä mm. määritellään eri ammattihenkilöiden lääkehoidon vastuut ja oikeudet.

Vastausten mukaan lääkehoitosuunnitelmat on pääsääntöisesti tehty kaikissa yksiköissä. Suunnitelma puuttui ainoastaan kahdelta yksiköltä, joista toinen oli julkisen ja toinen yksityisen palveluntuottajan yksikkö.

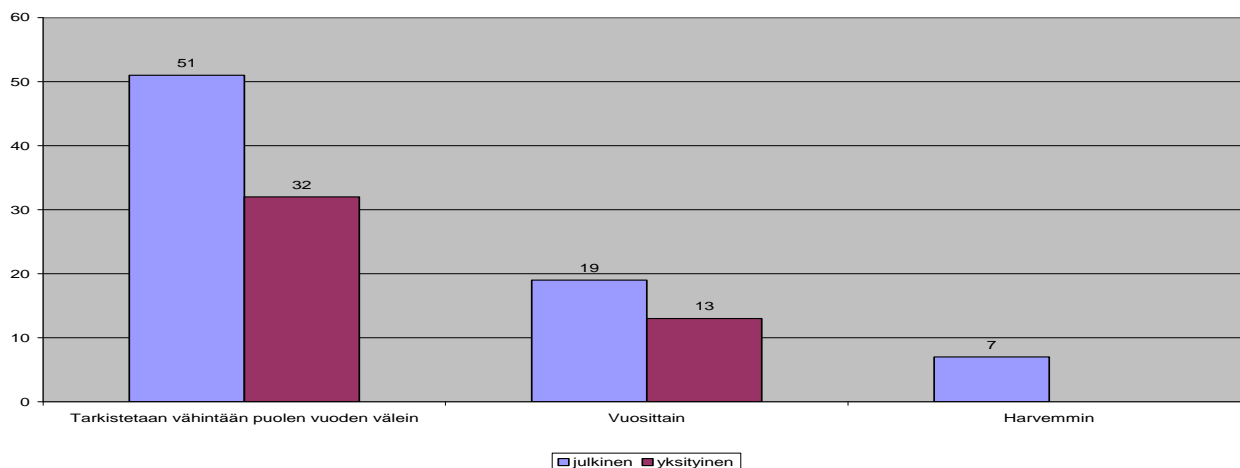
Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma julkisella ja yksityisellä sektorilla (N=122)



Vanhusten liiallisen tai epätarkoituksenmukaisen lääkeytyksen ongelmat nousevat usein esimerkiksi valvonnan yhteydessä esiin. Välttämätön edellytys lääkeytyksen oikeellisuudelle on, että asiakkaan lääkeytytarkistetaan säännöllisesti ja riittävän tiheästi myös tilanteissa, joissa mitään akuuttia tarvetta ei ilmene.

Kunkin asiakkaan lääkeytyksen tarkisti vähintään puolivuositain 51 julkisen ja 32 yksityisen sektorin yksikköä. Yli vuoden tarkastusväli ylittyi 7 julkisessa yksikössä.

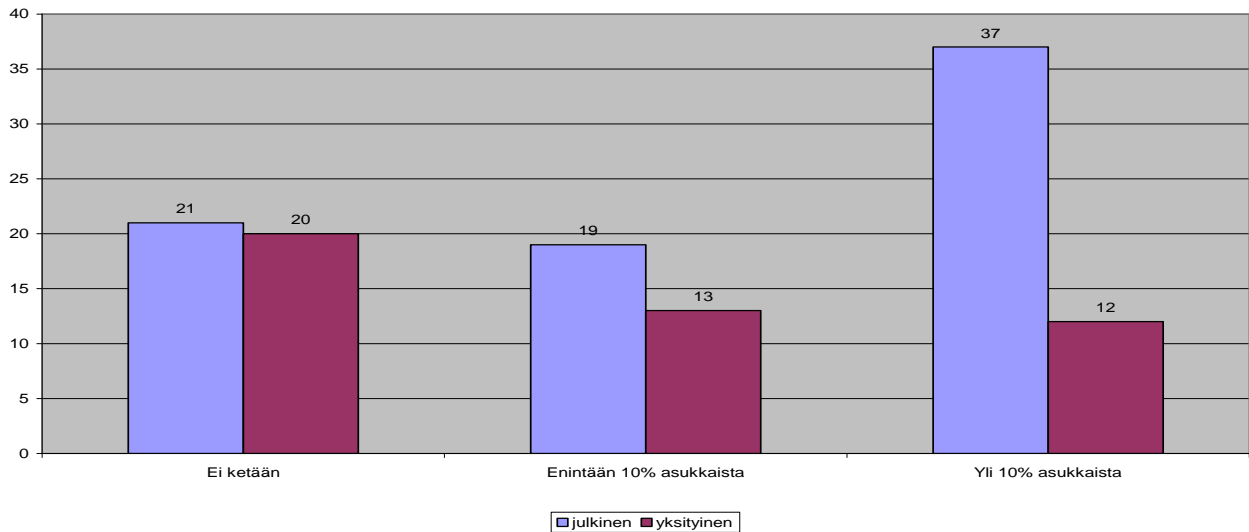
Yksilökohtaisen lääkeytyksen tarkistus määräajoin julkisella ja yksityisellä sektorilla (N=122)



## 8 Yhden hengen huoneet

Julkisella sektorilla 37 yksikköä ja yksityisellä sektorilla 12 yksikköä ilmoitti, että yli 10 % asukkaista asuu muissa kuin yhden hengen huoneissa. Yksiköitä, joissa kaikki asuivat yhden hengen huoneissa, oli julkisella sektorilla 21 ja yksityisellä puolella 19.

Muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia julkisella ja yksityisellä sektorilla (N=122)

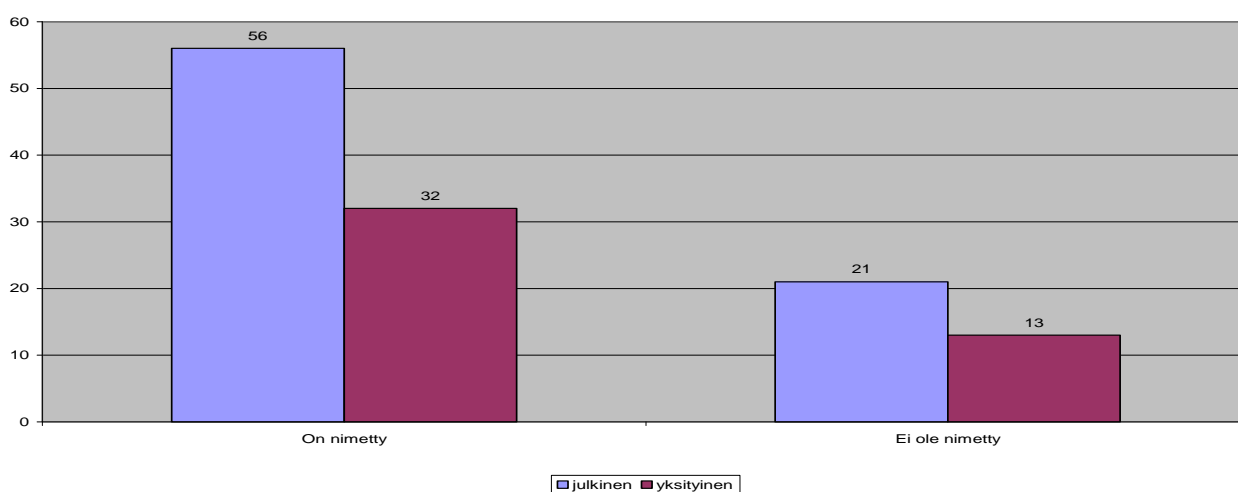


## 9 Asiakastiedot ja salassapito

Hoidon ja palvelun seuranta edellyttää huolellista ja oikeanlaista dokumentointia. Tästä on säädetty sosiaalihuollon asiakaslaissa sekä potilaslaissa, kuten myös laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Toimintayksikön johtajan tehtävänä on antaa kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja jokaisella palveluntarjoajalla on oltava tietosuojavastaava.

Julkisella sektorilla 21 yksikköä ja yksityisellä sektorilla 13 yksikköä ilmoitti, ettei tietosuojavastaavaa ole nimetty.

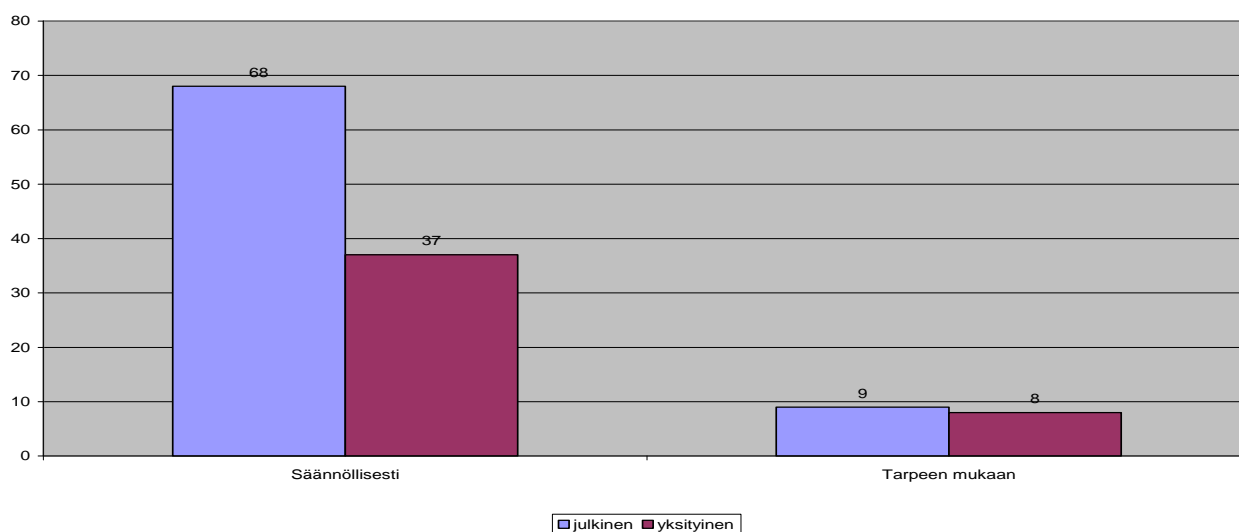
Tietosuojavastaava julkisella ja yksityisellä sektorilla (N=122)



Toimintayksiköillä on oltava suunnitelma asiakastietojen dokumentoinnista ja asiakaskirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta.

Julkisen sektorin yksiköistä 68 ja yksityisen sektorin yksiköistä 37 ilmoitti tekevänsä kirjaukset säännöllisesti.

Kirjaukset asiakastietoihin julkisella ja yksityisellä sektorilla (N=122)



**Liite 1.** Toiminnan sisällön ja laadun selvittämiseksi määriteltiin seitsemän kriittistä pistettä, joita kuvattiin seuraavilla hyvän hoidon indikaattoreilla:

henkilökuntamitoitus                   erittäin hyvä = yli 0,8 hoitotyöntekijää/asukas  
hyvä = 0,7- 0,8 hoitotyöntekijää/asukas  
tydyttävä = 0,5- 0,6 hoitotyöntekijää/asukas  
huono = alle 0,5 hoitotyöntekijää/asukas

henkilökunnan koulutustaso (kelpoisuusehdot hoidon tarvetta vastaavat)

hyvä = ammatillinen henkilöstö täyttää kelpoisuusehdot/ henkilöstöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus  
huono = koko ammatillinen henkilöstö ei täytä kelpoisuusehtoja/ ei ole ammattitoiminnan edellyttämää koulutusta

ravinto                                       yötauco ruokailujen välillä  
tydyttävä = enintään 11 tuntia tai yli  
huono= 11 tuntia tai yli

mielekäs toiminta                       tavoitteellinen kuntoutus  
asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelmat  
erittäin hyvä= tehty kaikille, jatkuva päivitys  
hyvä= tehty kaikille ja päivitetty osalle  
tydyttävä= on tehty kaikille, ei päivitystä

lääkehoito                               suosituksen mukainen lääkehoitosuunnitelma  
hyvä= on olemassa  
huono= puuttuu

tilat                                         muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia  
hyvä= ei ketään  
tydyttävä= enintään 10 % asukkaista  
huono= yli 10 % asukkaista

asiakirjahallinta ja dokumentointi

tietosuojavastaava  
hyvä= on nimetty  
huono= ei ole nimetty

säännölliset kirjaukset potilas/asiakastietoihin

hyvä= kirjaukset säännöllisesti  
huono= kirjaukset epäsäännölliset



## Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

PL 210

00531 Helsinki

Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Puh. (09) 772 920

Faksi (09) 7729 2138

Sähköposti: [kirjaamo\(at\)valvira.fi](mailto:kirjaamo(at)valvira.fi)

[www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)