



**Valvira**

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

# **Vanhusten ympäri vuorokautisen sosiaali huollon palvelut**

**Toimintayksiköihin tehdyn  
kyselyn tulokset ja valvonnan  
jatkotoimenpiteet**

## **Työryhmä**

Kehittämispäällikkö Hanna Ahonen, Valvira  
Yksikön päällikkö Marjatta Aittolahti, Länsi- ja Sisä-Suomen AVI  
Ylilääkäri Sari Anttila, Valvira  
Läsninlääkäri Raija Asola, Lounais-Suomen AVI  
Aluehallintolääkäri Hannele Havanka, Pohjois-Suomen AVI  
Ylitarkastaja Eija Hynninen-Joensivu, Eija, Etelä-Suomen AVI  
Terveystenhuollon ylitarkastaja Kaskinen, Raija, Etelä-Suomen AVI  
Aluehallintoylilääkäri Kihniä, Marjatta, Lapin AVI  
Lääninsosiaalitarastaja Tuula Lakomäki, Pohjois-Suomen AVI  
Lääninsosiaalitarastaja Anja Lehtonen, Itä-Suomen AVI

Käsitelty Aluehallintovirastojen ja Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatyöryhmässä sekä sähköisesti koordinaatioryhmässä.

## KUVAILELEHTI

### Julkaisun nimi

Vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palvelut. Toimintayksiköihin tehdyn kyselyn tulokset ja valvonnan jatkotoimenpiteet.

### Julkaisun tekijä ja julkaisija

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

### Julkaisun päivämäärä

21.10.2010

### Dnr

1882/05.01.05.07/2010

### Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ja kuusi aluehallintovirastoa toteuttivat maaliskuussa 2010 ensimmäisen valtakunnallisen kyselyn sosiaalihuollon ympärivuorokautista palvelua vanhuksille antaville yksiköille. Kyselyssä keskityttiin hoidon laadun kannalta seitsemään kriittiseen pisteeseen: henkilökunnan mitoitukseen, koulutustasoon, vanhusten lääkehoitoon, ravitsemukseen, mielekkääseen toimintaan sekä yksikön tiloihin ja asiakirjahallintaan (kirjaukset, tietosuojat).

Kyselyyn saatiin vastaukset 1 237 yksiköltä (82 %), joissa oli hoidossa noin 39 000 asukasta. Julkisia yksiköitä oli 623 ja yksityisiä 614 (50 %). Vanhainkoteja oli 188, joista 89 % oli julkisia. Suosituksen mukainen henkilöstömitoituksen vähimmäismäärä alittui 145 yksikössä (12 % kaikista), julkisista yksiköistä 17 %:ssa ja yksityisistä 8 %:ssa. Erittäin hyvän tason saavutti 40 yksikköä, joista 5 oli julkisia. Joka kolmannessa julkisessa ja joka viidennessä yksityisessä yksikössä kaikilla hoitohenkilökunnasta ei ollut tehtävään vaadittavaa kelpoisuutta.

Ravitsemuksen tasoa kartoitettiin kysymällä vanhusten viimeisen iltapalan ja ensimmäisen aamupalan välistä aikaa. 76 %:ssa julkisista ja 42 %:ssa yksityisistä yksiköistä yötauko oli 11 tuntia tai enemmän. Hoito- ja palvelusuunnitelma puuttui 12 %:lta julkisten ja 3 %:lta yksityisten yksikköjen asukkaista, ja vastaavasti lääkehoitosuunnitelma puuttui 9 %:lta ja 1 %:lta yksiköistä. Asiakkaan yksilöllisen lääkityksen tarkisti puolivuositain 47 % julkisista ja 64 % yksityisistä yksiköistä.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan pitkäaikaishoivan yksikössä saa olla enintään 10 % muita kuin yhden hengen huoneita. Tämän %-määrän ylitti 48 % julkisista ja 32 % yksityisistä yksiköistä. Säännöllisiä merkintöjä asiakastietoihin teki 82 % ja potilasasiakirjoihin 81 % yksiköistä.

Valvira kohdistaa jatkovalvonnan niihin yksiköihin, joissa henkilökuntamitoitus alitti vähimmäismitoituksen ja joissa kelpoisuusvaatimukset eivät täyttyneet, niihin, joissa puutteita oli hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa ja lääkitysten tarkistamisissa sekä niihin, joissa useampia hyvän hoidon indikaattoreita alittui samanaikaisesti. Lisäksi valvontaan otetaan ne yksiköt, jotka olivat jättäneet vastaamatta kysymykseen hoitohenkilökuntamitoituksesta. Edelleen Valvira tulee vaatimaan vastaukset käytettyyn kyselylomakkeeseen niiltä yksiköiltä, jotka eivät vastanneet kyselyyn maaliskuussa 2010 tai joita ei silloin sähköpostitse tavoitettu. Valvira ja aluehallintovirastot käsittelevät nämä saadut selvitykset marraskuun 2010 aikana ja arvioivat jatkoselvitystarpeet. Syksyllä 2010 Valvira lähettää muokatun kyselyn kaikille terveyskeskusten vuodeosastoille. Kokonaisuudessaan kysely uusitaan seuraavan kerran syksyllä 2011.

**Avainsanat (asiasanat):** Vanhukset, ympärivuorokautinen hoito, sosiaalihuolto, valvontaviranomainen



# Sisältö

<b>KUVAILEHTI</b>	<b>3</b>
1 Johdanto	7
2 Maaliskuussa 2010 toteutettu kysely ympärivuorokautisia vanhustenhuollon palveluja tuottaviin yksikköihin	9
3 Taustatiedot	11
3.1 Perustietoja yksiköistä	11
3.2 Asiakkaiden toimintakyky	12
4 Asianmukaisen palvelutason määrittely	16
5 Palvelutason indikaattorit	18
5.1 Henkilökunta	18
5.1.1 Hoitohenkilökunnan mitoitus	18
5.1.2 Hoitohenkilökunnan koulutus	22
5.1.3 Henkilökunnan määrä ja kelpoisuus	22
5.2 Ravitseminen	23
5.3 Mielekäs toiminta / hoito- ja palvelusuunnitelmat	25
5.4 Lääkehoitosuunnitelma	27
5.5 Yksilöllisen lääkityksen tarkistustiheys	28
5.6 Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivityksen ja lääkityksen tarkistamisen ristiintaulukointi	28
5.7 Yhden hengen huoneet	29
5.8 Tietosuojat ja salassapito	31
5.9 Dokumentointi ja asiakirjojen laadinta	31
6 Yhteenveto ja johtopäätökset	33
7 Toimenpiteet	34
7.1 Valvonnan jatkotoimenpiteet	34
7.2 Ohjeistus	35
7.3 Koulutus ja informaatio-ohjaus	35
<b>Liitteet</b>	<b>36</b>
Liite 1 Kyselylomake	37
Liite 2 Ohjaus-, neuvonta- ja tarkastuskäynnin lomake	41
Liite 3 Indikaattorien jakautumat maakunnittain	50



# 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa 2008-2011 (KASTE) on ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan valvonta nimetty erityiseksi valvonnan kohteeksi. Kaste-ohjelman mukaan "Ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan valvonta kohdennetaan eri asukas- ja potilasryhmille annettavaan pitkäaikaiseen laitoshoittoon ja tehostettuun palveluasumiseen. TEO ja lääninhallitukset voivat tarkentaa, mihin laitokseen – lastensuojelu, kehitysvammahuolto, vanhustenhuolto, yksityiset/julkiset - ne eri vuosina painottavat toimintaansa. Valvonnan lähtökohtana on asukkaiden ja potilaiden perusoikeuksien tasa-arvoinen toteutuminen." Kehittämissuunnitelman mukaan valvonnan kannalta keskeistä on se, miten arvioidaan asukkaiden ja potilaiden toimintakyky sekä kuntoutuksen ja avun tarve. Näistä määräytyvät hoitopaikan henkilöstömitoitus sekä tilatarve.

Kaste-ohjelman pohjalta Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, TEO (nykyinen Valvira) laati vuonna 2008 vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan terveydenhuoltoa koskevan valvontasuunnitelman. Vastaavasti lääninhallitukset (1.1.2010 alkaen aluehallintovirastot) laativat vuoden 2009 alussa sosiaalihuoltoa koskevan valvontasuunnitelman "Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut". Valvontasuunnitelmien tavoitteena on turvata asukkaiden ja potilaiden laadukkaat palvelut, hoiva ja hoito mahdollisimman yhdenmukaisina koko maassa. Tavoitteena on myös siirtää valvonnan painopistettä ennakoivaan valvontaan.

Vuoden 2010 alusta lähtien myös sosiaalihuollon ohjaus ja valvonta sisällytettiin Valviran tehtäväalueeseen. Valvira ja aluehallintoviranomaisten (AVit) yhteistyönä laadittiin valvontasuunnitelmille yhteinen Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelma 2010. Valvonnan tehostamiseksi ja sen vaikuttavuuden parantamiseksi asetettiin tavoitteeksi 1) luoda systemaattinen, kaikkien ympärivuorokautista palvelua antavien vanhustenhuollon yksiköiden toimintaa kattava seurantajärjestelmä, jolla seurataan säännöllisesti palvelun laadulle asetettujen vähimmäistavoitteiden toteutumista. Näin saadaan karkea valtakunnallinen kokonaiskuva palvelujen laadusta. Järjestelmä toimii myös ennalta ehkäisevästi, sillä se osoittaa mm. palveluntuottajille ja kuntapäätäjille, mihin asioihin palvelutuotannossa tulee valvontaviranomaisten osoittamana erityisesti kiinnittää huomiota. Tavoitteena on myös 2) kartoittaa ympärivuorokautisten palvelujen riskikohteet, joita on tarpeen valvoa tehostetusti esimerkiksi tarkastuskäynneillä tai muilla viranomaisarvioinneilla sekä 3) kannustaa palveluntuottajia ja kuntia omavalvonnan kehittämiseen.

Nyt raportoitava kysely toteutettiin näiden tavoitteiden toteuttamiseksi. Koska mikään tiedonkeruujärjestelmä ei ole aikaisemmin tuottanut valvonnan pohjaksi tarvittavaa valtakunnallista tietoa näitä palveluja tuottavien toimintayksiköiden toiminnasta ja sen laadusta, Valvira joutui itse hankkimaan tarvittavan tilannetiedon. Jatkossa tavoitteena on valvonnassa tarvittavan tilannekuvatiedon saaminen muilta viranomaisilta, ensisijaisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL).

Kyselyllä tavoitettiin tässä vaiheessa 1237 ympärivuorokautista palvelua vanhuksille antavaa yksikköä. Yksityisen sektorin yksiköt sijoituivat kaikilla tarkastelussa olleilla hyvän hoidon indikaattoreilla julkista paremmin. Tämä osoittaa, että vastaisuudessa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että valvonta toteutetaan julkisella ja yksityisellä sektorilla yhdenmukaisin kriteerein ja periaattein sekä että valvontaa tulee lähitulevaisuudessa suunnata erityisesti julkiselle sektorille.

Vanhusten ravitsemukseen tulee kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota. Riittävä henkilöstömääräkään ei turvaa hyvää ravitsemustilaa, ellei työvuorojärjestelyjä samanaikaisesti toteuteta asiakaslähtöisesti ja oteta palvelun sisältöä suunniteltaessa huomioon ravitsemukselliset näkökohdat.

Riittävä ja asianmukaisesti koulutettu henkilökunta edesauttaa hyvän hoidon toteutumista, mutta sen ohella on tärkeää huolehtia laadukkaista, asiakkaiden tarpeita vastaavista käytännöistä ja toimintatavoista sekä niiden seurannasta ja kehittämisestä.



## 2 Maaliskuussa 2010 toteutettu kysely ympärivuorokautisia vanhustenhuollon palveluja tuottaviin yksikköihin

Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä. Valvira keräsi kaikkien ympärivuorokautisia palveluja antavien yksiköiden sähköpostiosoitteet ja teki sähköpostitse kyselyn (liite 1) hyvän hoidon tärkeimpien kuvaajien tilanteesta yksiköissä.

Valviran osoiterekisterin pohjana käytettiin THL:n toimipaikkatietoja (kattaa sekä yksityiset että julkiset yksiköt) sekä tietoja Valviran ja AVlen yhteisen yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien rekisteristä. Näistä poimittiin ympärivuorokautisia palveluja vanhuksille Suomessa tuottavat yksiköt. Julkisten palveluyksiköiden tiedot tarkistettiin vielä aluehallintovirastoissa. Kumpikaan rekistereistä ei ole kuitenkaan aukoton, eivätkä niistä saadut tiedot olleet kaikilta osin yhtenevät. Samalla yksiköllä saattoi esim. olla käytössään sekä "virallinen" asiakirjoissa oleva nimi että "arkinimi", jota käytetään yksikön päivittäisessä toiminnassa. Tämän lisäksi läheskään kaikkien sähköpostiosoitteita ei löytynyt rekistereistä, vaan niitä jouduttiin etsimään yksitellen muista lähteistä. Suurella osalla yksiköistä ei ollut yleistä sähköpostiosoitetta, vaan yhteystiedoksi oli annettu esim. jonkun henkilön nimen mukainen osoite, joka henkilön vaihduttua ei luonnollisesti enää toiminutkaan.

Yksiköiltä tiedusteltiin taustatiedot, kuten yksikön ylläpitäjä, sijainti, vastuuhenkilöt sekä asukkaiden hoitoisuus (mm. syömisessä autettavien, vuoteeseen hoidettavien ja vähintään keskivaikeasti muistihäiriöisten osuus asukkaista).

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

### **henkilökuntamitoitus** (laatusuosituksen mukaiset tasot):

erittäin hyvä = yli 0,8 hoitotyöntekijää / asukas  
 hyvä = 0,7 – 0,8 hoitotyöntekijää / asukas  
 tyydyttävä = 0,5 – 0,6 hoitotyöntekijää / asukas  
 huono = alle 0,5 hoitotyöntekijää / asukas

### **henkilökunnan koulutustaso** (kelpoisuusehdot; hoidon tarvetta vastaava)

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

### **ravinto**

yötauko ruokailujen välillä  
 tyydyttävä = enintään 11 tuntia  
 huono = 11tuntia 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  
 tyydyttävä = on tehty kaikille, ei päivitystä  
 huono = ei ole tehty kaikille

### **lääkehoito**

suosituksen mukainen lääkehoitosuunnitelma

hyvä = on olemassa

huono = puuttuu

yksilökohtainen lääkityksen tarkistus määräajoin

hyvä: tarkistus vähintään puolen vuoden välein

tydyttävä: vuosittain

huono: harvemmin

### **tilat**

muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia

hyvä = ei ketään

tydyttävä = enintään 10% asukkaista

huono = yli 10% asukkaista

yhden hengen asukashuoneen koko

erittäin hyvä = yli 20 m<sup>2</sup> ja omat saniteettitilat

hyvä = 15,1–20 m<sup>2</sup> ja omat saniteettitilat

tydyttävä = 15,1–20 m<sup>2</sup> ja ilman omia saniteettitiloja

huono = alle 15 m<sup>2</sup>

### **asiakirjahallinta ja dokumentointi**

tietosuojavastaava

hyvä = on nimetty

huono = ei ole nimetty

säännölliset kirjaukset potilas-/asiakastietoihin

hyvä = kirjaukset säännöllisesti (terveydenhuolto päivittäin, sosiaalihoito tarvittaessa)

huono = kirjaukset epäsäännölliset

Kysely lähetettiin ensi vaiheessa 1682 yksikköön, joista 898 oli julkisia ja 784 yksityisiä. Osoittautui, että vastaajissa oli myös ei-ympäri- vuorokautisia palveluita antavia tai muille kuin vanhuksille palveluja tuottavia yksiköitä. Nämä poistettiin vastauksista kohderyhmään kuulumattomina. Kysely tavoitti jostain syystä terveyskeskusten vuodeosastot erittäin huonosti (vain 33 vastausta). Tästä syystä päätettiin tässä vaiheessa poistaa käsiteltävästä aineistosta kaikki terveyskeskusten vastaukset ja tehdä terveyskeskuksiin uusi, paremmin kohdennettu kysely syksyllä 2010.

Näiden tarkistusten jälkeen valvonnan ja kyselyn kohteeksi jäi 1500 sosiaalihuollon yksikköä.

Alustavista tuloksista julkaistiin väliraportti 23.6.2010, jossa oli mukana 941 sosiaali- huollon ympärivuorokautisia palveluita vanhuksille tuottavan toimintayksikön tulokset. Nyt käsillä oleva raportti sisältää kaikki kyselyyn vastanneet 1237 sosiaalihuollon yksik- köä, mikä on 82 % koko kohderyhmästä.

Kyselyn tarkoituksena oli tuottaa tietoa valvontaa varten. Tavoitteena oli kartoittaa ympärivuorokautisen vanhustenhuollon riskikohteet ja auttaa kohdentamaan valvonta oikein. Kyseessä ei ole tieteellinen tutkimus. Raportin tulokset kuvaavat siis annettuja vastauksia, mutta niistä ei voi vetää tieteellisesti todennettuja yleisiä johtopäätöksiä.

## 3 Taustatiedot

### 3.1 Perustietoja yksiköistä

Tarkastelun kohteena on 1237 ympärivuorokautista palvelua antavaa sosiaalihuollon yksikköä, joista 622 toimii julkisella ja 615 yksityisellä sektorilla.

Palvelutyypeittäin yksiköt jakautuvat seuraavasti:

	Sosiaali- huollon laitohoito	Tehostettu palvelu- asuminen	Muu ympärivuoro- kautisen hoidon/ hoivan yksikkö	Monta palvelualaa	Kaikki yhteensä
Julkinen	168	309	80	65	622
Yksityinen	20	461	54	79	*614
Kaikki yhteensä	188	770	134	144	*1236

\*yhden julkisen sektorin yksikön kohdalta tieto palvelutyyppistä puuttuu

#### Taulukko 1. Tarkasteltavat sosiaalihuollon yksiköt palvelutyypeittäin (N=1236).

Taulukosta ilmenee, että laitoshoidon yksiköt (vanhainkodit) ovat valtaosin julkisen sektorin ylläpitämiä yksiköitä. Tehostetun palveluasumisen yksiköistä suurin osa on yksityisiä.

Yli puolet yksiköistä tuottaa tehostettua palveluasumista. Useampaa kuin yhtä palvelua (esim. vanhainkodissa myös tehostetun palveluasumisen osasto tms.) tuottaa 144 yksikköä. Ryhmään ”muu ympärivuorokautisen hoidon/hoivan yksikkö” sijoittuu 11 % yksiköistä. Näistä varmistettiin vielä erikseen, että ne todella kuuluvat kohderyhmään eli tuottavat ympärivuorokautisia palveluja vanhuksille. Ko. vastaajat käyttivät toiminnastaan esim. nimikettä hoivakoti tai palvelukoti.

Palvelutyyppin mukainen jakauma antaa informaatiota yksiköistä, mutta kuvanee samalla jossain määrin myös toimintakentässä tapahtuvaa muutosta. Laitohoitoa ollaan vähentämässä ja painopiste on siirtynyt yhä enemmän asumispalveluyksiköihin. Laitohoitoa antavat yksiköt ovat pääasiassa julkisen sektorin ylläpitämiä, kun taas palveluasumisyksiköt ovat valtaosaltaan yksityisten palveluntuottajien ylläpitämiä.

Jakauma kuvaa myös käytettävissä olevien käsitteiden selkiytymättömyyttä. Sosiaalihuollon laitohoitoa vanhuksille annetaan jatkuvaa hoitoa antavissa sosiaalihuollon toimintayksiköissä, vanhainkodeissa. Palvelu on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida järjestää hänelle hänen omassa kodissaan, ja toiminta sisältää hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan (Sosiaalihuoltolaki 710/1982 24 §, 24a §). Asumispalvelulla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä, ja sitä annetaan silloin, kun henkilö erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (Sosiaalihuoltolaki 710/1982 22 §, 23 §, Sosiaalihuoltoasetus 607/1983 b10 §). Palveluasumisen sisällöllinen määrittely on hatarampaa. Yleismäärittelynä on pidetty asumisen ja palvelujen erottamista, eli asuminen perustuu huoneenvuokralain mukaiseen vuokrasopimukseen ja palveluista sovitaan erikseen. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (esim. STM 2008:3, Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.) Kaikkiaan 134 yksikön vastaajat eivät identifioineet toimintaansa kumpaankaan edellä mainituista. Käsitteiden täsmäntämiselle ja niiden käytön vakiinnuttamiselle näyttää siten olevan ilmeinen tarve.

Kysymys siitä, onko kyseessä avo- vai laitohoito, on laajempi kuin vain kysymys käytettävästä yksikön nimityksestä. Avo- ja laitoshoidon määrittely eroaa lainsäädännössä toisistaan. Eroavuudet vaikuttavat erityisesti asiakkaan asemaan ja hänen etuksiinsa

ja muihin oikeuksiinsa. Asumispalveluissa asuminen (vuokra) ja palvelut on erotettu toisistaan. Henkilö vuokraa asunnon, ja hän voi saada vuokratukun Kelan asumistukea. Palveluista perittävistä maksuista ei ole säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaissa tai asetuksessa. Lääkekulut asiakas maksaa itse, ja niihin hän saa normaalit Kela-korvaukset. Laitoshoidon on asumisen ja kokonaisvaltaiset palvelut (myös lääkkeet) sisältävä kokonaisuus, josta perittävät maksut ja asiakkaalle jäävän kuukausittaisen käyttövaran suuruus on säädetty maksuasetuksella. Sekä palvelun tuottajalle että asiakkaalle tulisi siksi olla selvää, kummasta palvelusta on kyse.

Kyselyyn vastanneet yksiköt sijoittuivat alueellisesti seuraavasti:

Maakunta	Julkinen sektori	Yksityinen sektori *	Kaikki yhteensä	Maakunta	Julkinen sektori	Yksityinen sektori*	Kaikki yhteensä
Etelä-Karjala	24	22	46	Etelä-Karjala	4 %	4 %	8 %
Etelä-Pohjanmaa	38	31	69	Etelä-Pohjanmaa	6 %	5 %	11 %
Etelä-Savo	26	30	56	Etelä-Savo	4 %	5 %	9 %
Itä-Uusimaa	9	6	15	Itä-Uusimaa	1 %	2 %	3 %
Kainuu	10	21	31	Kainuu	2 %	3 %	5 %
Kanta-Häme	26	23	49	Kanta-Häme	4 %	4 %	8 %
Keski-Pohjanmaa	19	10	29	Keski-Pohjanmaa	3 %	2 %	5 %
Keski-Suomi	51	27	78	Keski-Suomi	8 %	4 %	12 %
Kymenlaakso	31	22	53	Kymenlaakso	5 %	4 %	9 %
Lappi	30	26	56	Lappi	5 %	4 %	9 %
Pirkanmaa	46	52	98	Pirkanmaa	7 %	8 %	15 %
Pohjanmaa	33	18	51	Pohjanmaa	5 %	3 %	8 %
Pohjois-Karjala	22	32	54	Pohjois-Karjala	4 %	5 %	9 %
Pohjois-Pohjanmaa	50	48	98	Pohjois-Pohjanmaa	8 %	8 %	16 %
Pohjois-Savo	40	34	74	Pohjois-Savo	6 %	5 %	11 %
Päijät-Häme	14	15	29	Päijät-Häme	2 %	2 %	4 %
Satakunta	37	29	66	Satakunta	6 %	5 %	11 %
Uusimaa	50	111	161	Uusimaa	8 %	18 %	26 %
Varsinais-Suomi	61	49	110	Varsinais-Suomi	10 %	8 %	18 %
ei tietoa	5	9	14	ei tietoa	1 %	2 %	3 %
Kaikki yhteensä	622	615	1237	Kaikki yhteensä	100 %	100 %	

Taulukko 2. Palveluyksiköiden sijoittuminen maakunnittain (N=1237).

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

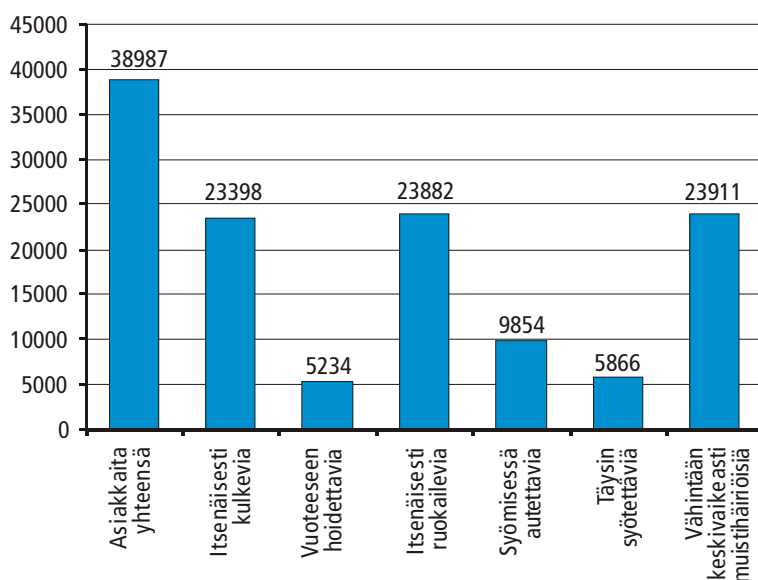
### 3.2 Asiakkaiden toimintakyky

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihoitoon ja hyvään kohteluun. Tätä koskevat säädökset on kirjattu sosiaalihoitoasiakslakiin (812/2000). Sosiaalihoitolain (710/1982) 39 §:n mukaan sosiaalihoitoon toteutuksessa on tuettava asiakkaan itsenäistä asumista ja omatoimista selviytymistä päivittäisistä toiminnoista.

Asiakkaan tarvitseman avun määrä riippuu hänen toimintakyvystään. Tavoitteena on ylläpitää toimintakykyä ja estää sen ennen aikainen heikkeneminen luomalla asiakkaalle mahdollisuudet käyttää jäljellä olevia voimavarojaan. Asioita ei tehdä asiakkaan

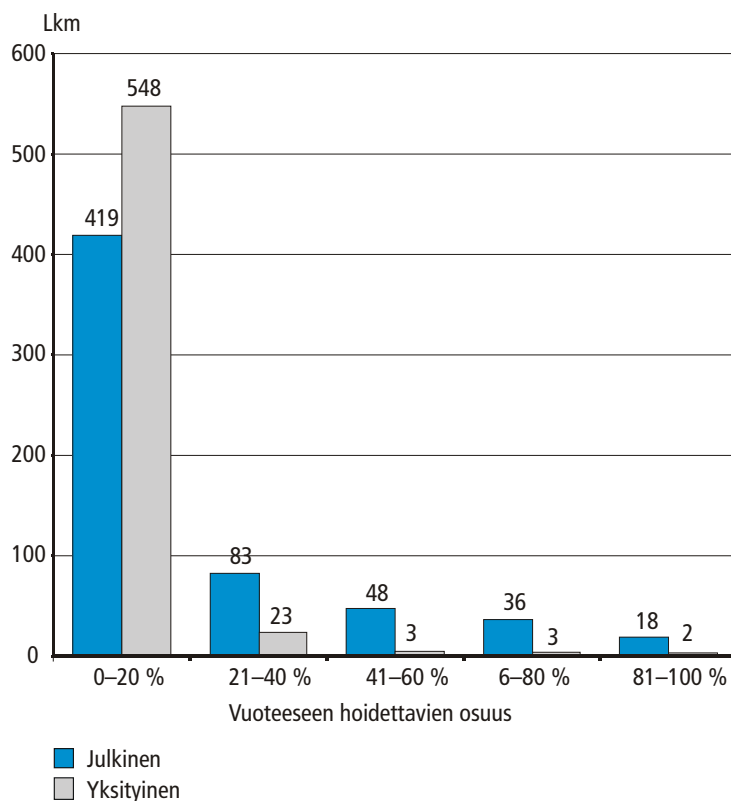
puolesta, vaan hänen annetaan toimia itse silloin kun hän siihen pystyy: esimerkiksi käydä wc:ssä, ruokailla ruokapöydässä, viedä itse lusikka suuhun. Henkilöstötarpeen arviointi suhteessa asiakkaiden toimintakykyyn ei aina ole yksiselitteinen asia. Itse liikkumaan pystyvä asiakas ei tarvitse apua käydessään ruokapöytään, mutta jos hänellä on samanaikaisesti vähintään keskivaikea muistihäiriö, hän tarvitsee jatkuvaa valvontaa ja seurantaa, jottei eksy väärään paikkaan. Toisaalta kokonaan vuoteeseen hoidettava asiakas voi tarvita vähemmän apua kuin liikkumisessa autettava ja muutenkin ohjausta tarvitseva asiakas. Jos taas liikkumiskyky on vielä palautettavissa, tulee kuntoutukseen panostaa. Kuntouttavan työtteen periaatteita noudatettaessa, tulisi sosiaalihuollon laitoksissa vuoteeseen hoidettavien ryhmään kuulua vain jo elinkaarensa loppuvaiheessa olevat ja äkillisesti sairastuneet.

Vastaushetkellä maaliskuussa 2010 vastanneissa yksiköissä oli yhteensä 38 987 asiakasta. Heistä 60 % kykeni kulkemaan itsenäisesti (apuvälineen kanssa tai ilman) ja 13 % oli vuoteeseen hoidettavia. Itsenäisesti ruokailemaan kykeni 61 %, kun ruoka tuotiin heille valmiiksi annosteltuna. Apua ruokailussa tarvitsi 25 % asiakkaista, ja 15 % oli täysin syötettäviä. Vastausajankohtana 61 % asiakkaista oli vähintään keskivaikeasti muistihäiriöisiä (pistemäärä MMSE-testissä 20 tai alle tai CPS-testissä 3 tai yli).



Kuva 1. Asiakkaiden toimintakyky (N=1237).

Koska vanhustenhuollon tavoitteena on ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään, tulisi vanhuksen olla vasta aivan elämänsä viime vaiheissa kokonaan vuoteeseen hoidettava. Porrastetussa sosiaalihuollon palvelujärjestelmässä kaikkein huonokuntoisimmat on hoidettu laitoshoidossa eli vanhainkodissa. (Tässä raportissa ei käsitellä terveyskeskusten pitkäaikaishoitoa, jossa luonnollisesti voidaan hoitaa vieläkin huonokuntoisempia. THL:n tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetin mukaan terveyskeskusten vuodeosastoilla oli 31.12.2008 pitkäaikaishoidossa 8800 75 vuotta täyttänyttä.) Vastaushetkellä oli tähän kyselyyn vastanneissa yksiköissä 13 % asiakkaista kokonaan vuoteeseen hoidettavia. Yksityisen sektorin yksiköistä 95 % ja julkisen sektorin yksiköistä 69 % oli sellaisia, joissa kokonaan vuoteeseen hoidettavia oli enintään 20 %. Julkisen sektorin yksiköistä 17 % oli sellaisia, joissa kokonaan vuoteeseen hoidettavien osuus oli yli 40 %, kun taas yksityisellä sektorilla näitä oli vain 1 %.

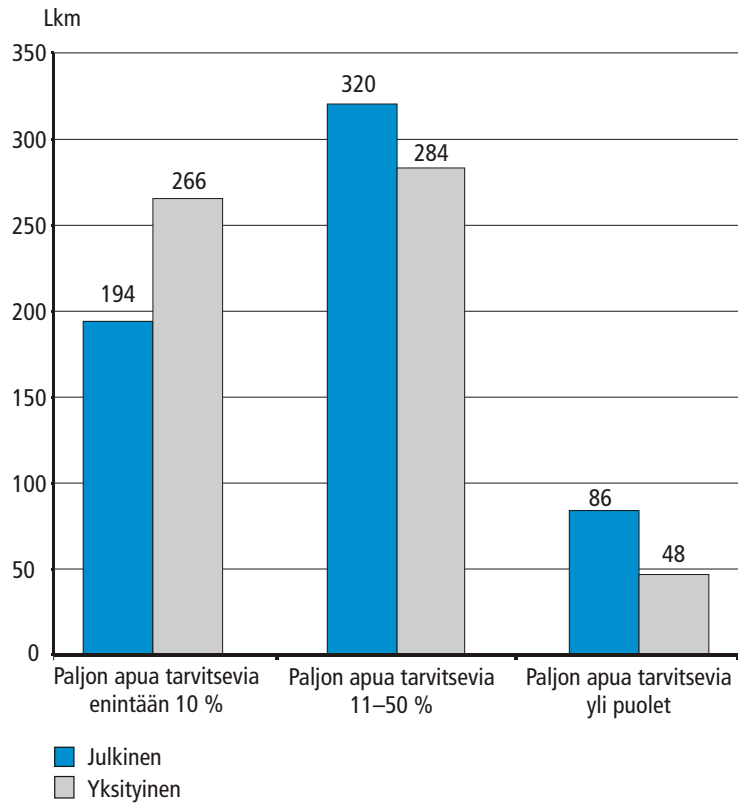


**Kuva 2. Julkisen ja yksityisen sektorin yksiköt vuoteeseen hoidettavien osuuden mukaan. (N=1183).**

Yksiköitä, joissa vuoteeseen hoidettavia ei ollut lainkaan, oli kaikkiaan 466 kpl. Näistä 143 oli julkisen sektorin yksiköitä.

Vähintään keskivaikeasti muistihäiriöisiä (pistemäärä MMSE-testissä 20 tai alle tai CPS-testissä 3 tai yli) oli keskimäärin 61 %. Yksiköiden välillä osuus vaihteli nolasta sataan prosenttiin. Vanhainkodeissa muistihäiriöisten asiakkaiden osuus oli keskiarvoa korkeampi eli 66 %. Yksityisen ja julkisen sektorin yksiköissä ei ollut tässä eroa.

Vastauksia käsiteltäessä haluttiin saada tarkempi kuva siitä, miten yksiköiden henkilöstömäärä vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen. Eniten henkilökunnan apua ja läsnäoloa vaativat ne asiakkaat, jotka tarvitsevat aktiivista, toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa hoitoa. Tästä joukosta muodostettiin ”paljon apua tarvitsevien” ryhmä vähentämällä yksikön kokonaisasiakasmäärästä itsenäisesti liikkuvat ja kokonaan vuoteeseen hoidettavat. Yksiköitä, joissa näitä paljon apua tarvitsevia oli enintään 10 %, oli 460 kpl (39 %). Seuraavan luokkaan, 11-50 % paljon apua tarvitsevia, sijoittui 604 yksikköä (50 %), ja 134 yksikössä (11 %) enemmän kuin puolet asiakkaista oli paljon apua tarvitsevia. Julkisissa yksiköissä paljon apua tarvitsevia näyttäisi olevan keskimäärin enemmän kuin yksityisissä yksiköissä.



**Kuva 3. Palveluyksiköt paljon apua tarvitsevien (= asiakkaat, jotka tarvitsevat aktiivista, toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa hoitoa) osuuden mukaan (N=1199).**

On huomattava, että edellä muodostettu palvelutarpeen kuvaaja on vain suuntaa antava. Itsenäisesti liikkuvakin voi tarvita paljon apua, ohjausta ja valvontaa, jos hänellä on esimerkiksi vaikea muistihäiriö, ja toisaalta vuoteeseen hoidettavan syöttäminen voi vaatia runsaasti henkilökunnan aikaa.

## 4 Asianmukaisen palvelutason määrittely

Tämän kyselyn tarkoituksena oli saada valvontaa varten mahdollisimman kattava käsitys vanhuspalveluiden tilasta. Kyselyyn valittiin keskeiset vanhustenhuollon hyvää hoitoa ja huolenpitoa kuvaavat asiat, jotka voitiin selvittää sähköisellä kyselyllä. Hyvän hoidon määrittely puolestaan perustuu ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen (STM julkaisuja 2008:3) sekä Valviran ja AVlen yhteiseen ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan valvontasuunnitelmaan. Kysymykset oli muotoiltu niin, että jokaisessa yksi vastausvaihtoehtoista kuvasi hyväksyttävän rajan alittavaa tilannetta, eli tilannetta, joka johtaa valvovan viranomaisen jatkotoimiin.

Puuttumiskynnyksiksi määriteltiin:

- henkilöstömitoitus: hoitohenkilökuntaa alle vähimmäismäärän 0,5 hoitotyöntekijää / asiakas
- henkilöstön koulutustaso: koko ammatillinen henkilöstö ei täytä kelpoisuusehtoja taikka sillä ei ole ammattitoiminnan edellyttämää koulutusta
- ravitsemus: yötauco ruokailujen välillä on 11 tuntia tai enemmän
- mielekäs toiminta, tavoitteellinen kuntoutus: yksilökohtaisia hoito- ja palvelusuunnitelmia ei ole tehty kaikille
- lääkehoito:
  - Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma puuttuu
  - yksilökohtainen lääkitys tarkistetaan harvemmin kuin vuosittain
- tilat:
  - muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa on yli 10 % asukkaista
  - yhden hengen asukashuoneen koko on alle 15 m<sup>2</sup>
- asiakirjahallinta ja dokumentointi:
  - tietosuojavastaavaa ei ole nimetty
  - kirjaukset potilas-/asiakastietoihin tehdään epäsäännöllisesti

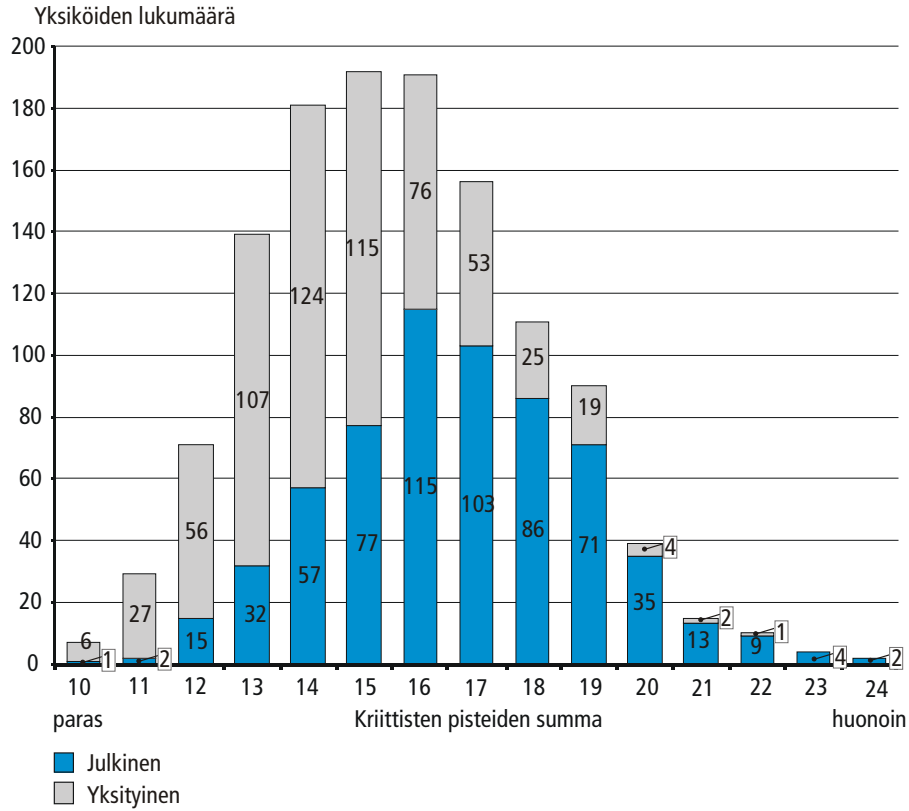
Tarkastelluista 1237 yksiköstä vain 149 (12 %) täytti kaikki asetettujen indikaattorien vähintään alimman hyväksyttävän tason kriteerit. Muilla 1087 yksiköllä puuttumiskynnyksen rima alittui vähintään yhden kriteerin kohdalla. Yleisin puute oli liian pitkä yötauco ruokailujen välillä: 693 yksikköä ilmoitti tauon olevan 11 tuntia tai enemmän. Kun tämä indikaattori jätettiin tarkastelun ulkopuolelle, jäi vähintään yhden tekijän kohdalla kriittisen rajan alittavia yksiköitä vielä 996 kpl. Jos taas muissa kuin yhden hengen huoneissa asuvien indikaattori jätetään huomiotta, jäi vielä 1016 vähintään yhdellä muulla kriteerillä hyväksyttävän rajan alittavaa yksikköä. Tietosuojavastaavan nimeäminen on pakollista vain niille yksiköille, joissa on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä. On mahdollista, että aineistossa on yksiköitä, joilla on vielä käytössään manuaalinen asiakastietojärjestelmä ja joita tämä vaatimus ei siis koske. Kuitenkin, jos tämä kysymys jätetään huomioimatta, jää vieläkin 1185 yksikköä, joissa myös jonkun muun indikaattorin kriteeri alittuu. Mikään valituista indikaattoreista ei siis näytä toimivan niin huonosti, että se yksistään vääristäisi vastausten antamaa tilannekuvaa. Kun tarkastelu ulkopuolelle jätetään indikaattorit yötauco ruokailujen välillä sekä muissa kuin yhden hengen huoneissa asuvia, jää vähintään yhden kriittisen rajan alittavia yksiköitä 904. Kun tarkastelun ulkopuolelle jätetään indikaattorit yötauco ruokailujen välillä, muissa kuin yhden hengen huoneissa asuvia sekä tietosuojavastaava, jää vähintään yhden kriittisen rajan alittavia yksiköitä 860.

Vastaukset kriittisten pisteiden kysymyksiin koodattiin niin, että hyväksyttävän tason alittava vastausvaihtoehto sai ko. kysymyksen suurimman pisteluvun. Kysymyksissä oli 2-4 vastausvaihtoehtoa, jolloin hyväksyttävälle tasolle yltävät vastaukset olivat arvol-



taan 1-3 ja sen allittavat arvoltaan 2-4. Pienin mahdollinen pistemäärä oli 10 (kaikissa kysymyksissä valittu "paras" vaihtoehto) ja suurin 24 (hyväksyttävä taso allittuu kaikilla kriteereillä).

Parhaita eli "kymmenen pisteen" yksiköitä löytyi seitsemän kappaletta. Näistä yksi oli julkisen sektorin yksikkö. 20-24 pistettä saaneita yksiköitä oli 70 kpl (6 %). Näistä julkisen sektorin yksiköitä oli 63.



Kuva 4. Yksiköiden jakautuminen kriittisten pisteiden summan mukaan (N=1237).

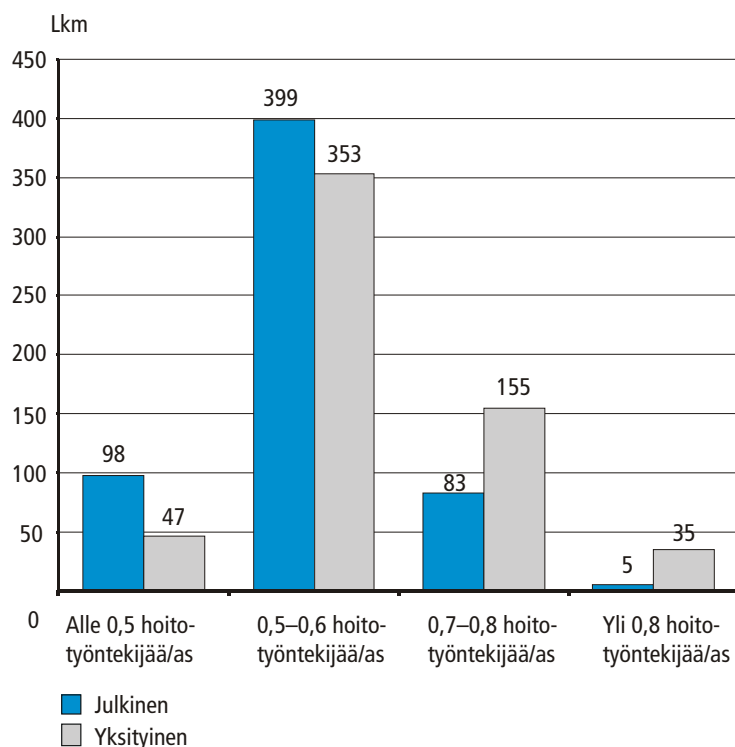
## 5 Palvelutason indikaattorit

### 5.1 Henkilökunta

#### 5.1.1 Hoitohenkilökunnan mitoitus

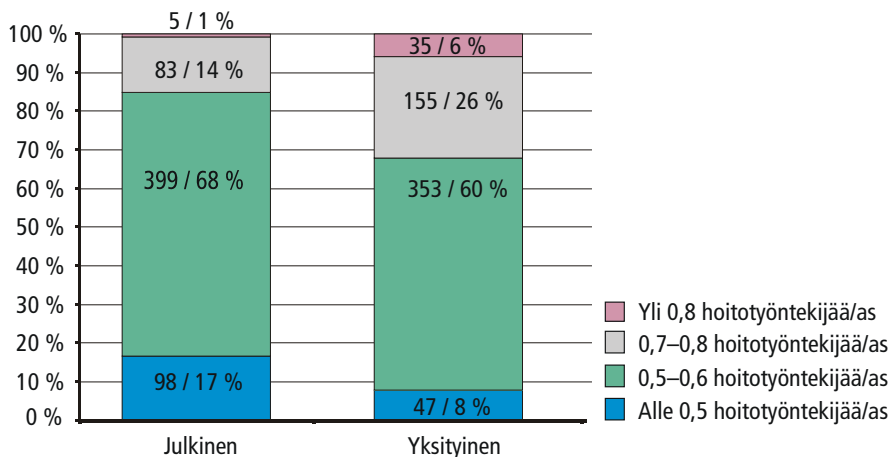
Henkilöstön määrä ja osaaminen ovat palvelujen laadun perustekijöitä. Tarvittava henkilökunnan määrä riippuu asiakkaiden toimintakyvystä ja avun tarpeesta. Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (STM:n julkaisuja 2008:3) on annettu valtakunnallisia suosituksia ikääntyneiden 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 asiakasta kohti. Korkeampi vaihtoehto 0,6 on suositeltava silloin, kun asiakkailla on vaikeita ruumiillisia tai käytösoireita, tai kun hoitoympäristön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita. Hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7-0,8. On kuitenkin otettava huomioon, että henkilöstön tarpeeseen ja rakenteeseen vaikuttavat suuresti toiminnan luonne ja hoidettavien asiakasryhmien erityispiirteet.

Julkisen sektorin yksiköistä 15 % ja yksityisen sektorin yksiköistä 32 % saavutti henkilöstömäärän tason hyvä (0,7 tai enemmän). Julkisen sektorin yksiköistä 98 kpl eli 17 % kysymykseen vastanneista ja yksityisen sektorin yksiköistä 47 eli 8 % jäi henkilöstömäärässä alle suosituksen alarajan 0,5.



**Kuva 5. Vanhustenhuollon yksiköt hoitohenkilökunnan määrän mukaan (n=1175).**

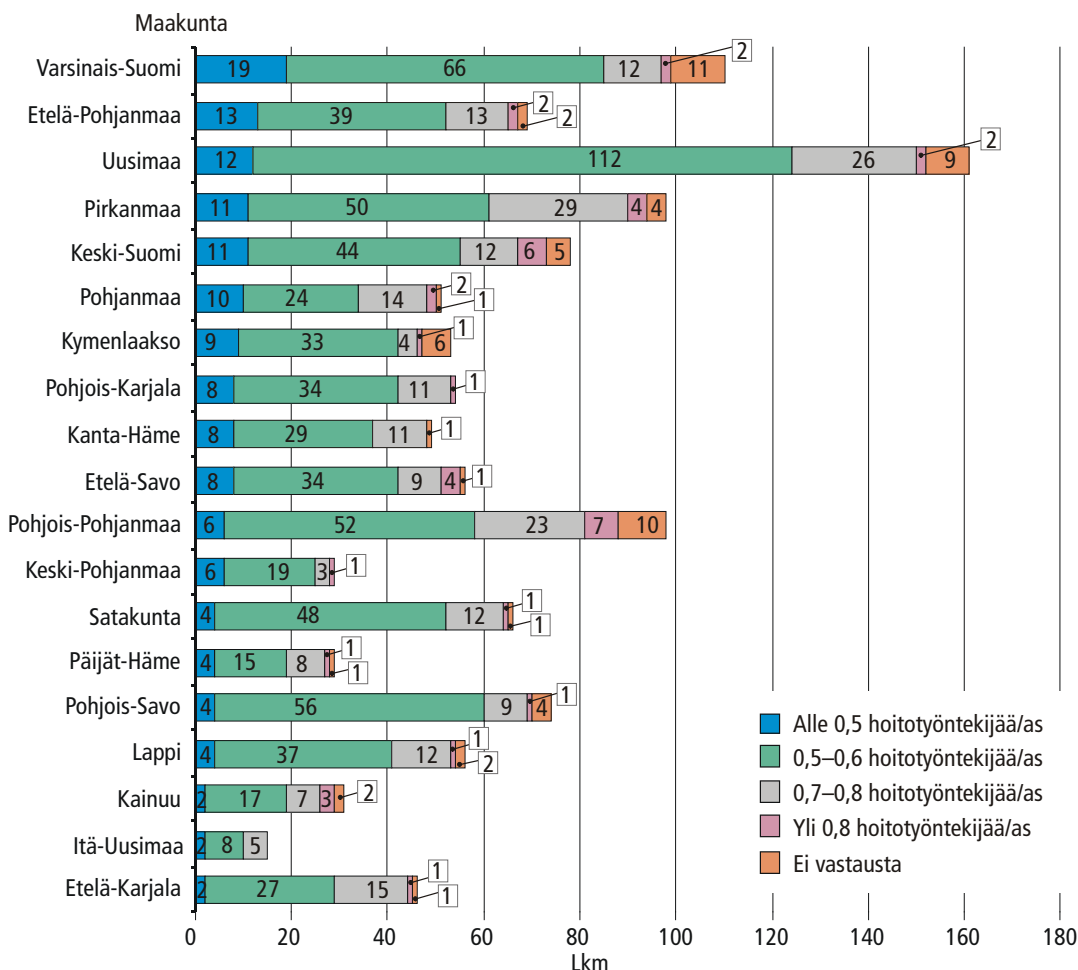
Tarkastelu voidaan tehdä myös katsomalla, mikä on eri tavoin mitoitettujen yksiköiden osuus julkisen ja yksityisen sektorin sisällä.



**Kuva 6. Hoitohenkilökunnan määrä julkisella ja yksityisellä sektorilla (N=1175).**

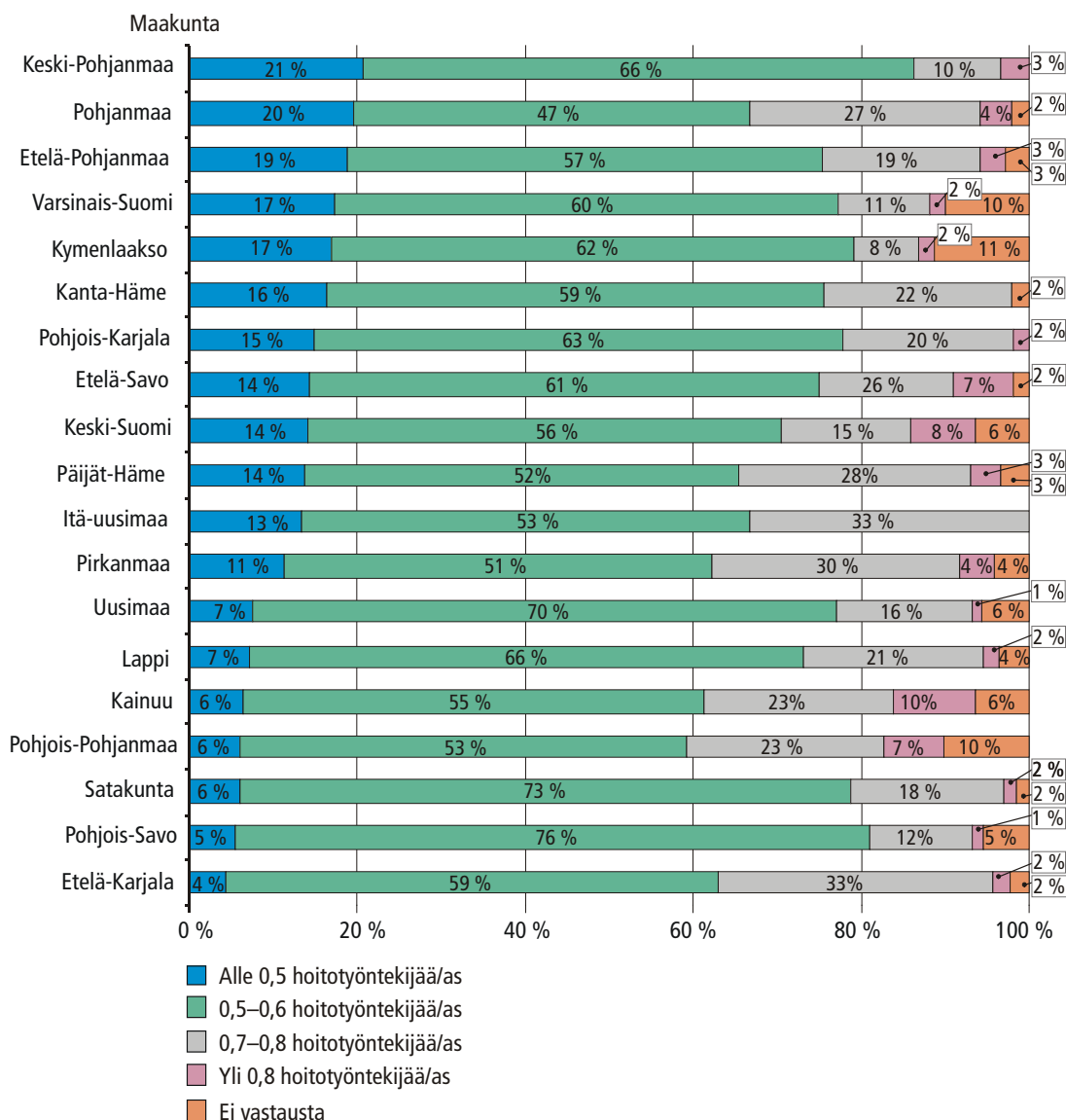
Hoitohenkilökuntaa on asiakasmäärään suhteutettuna yksityisellä sektorilla enemmän kuin julkisella.

Henkilöstömäärissä on myös maakunnallisia eroja.



**Kuva 7. Hoitohenkilökunnan määrä maakunnittain (N=1223).**

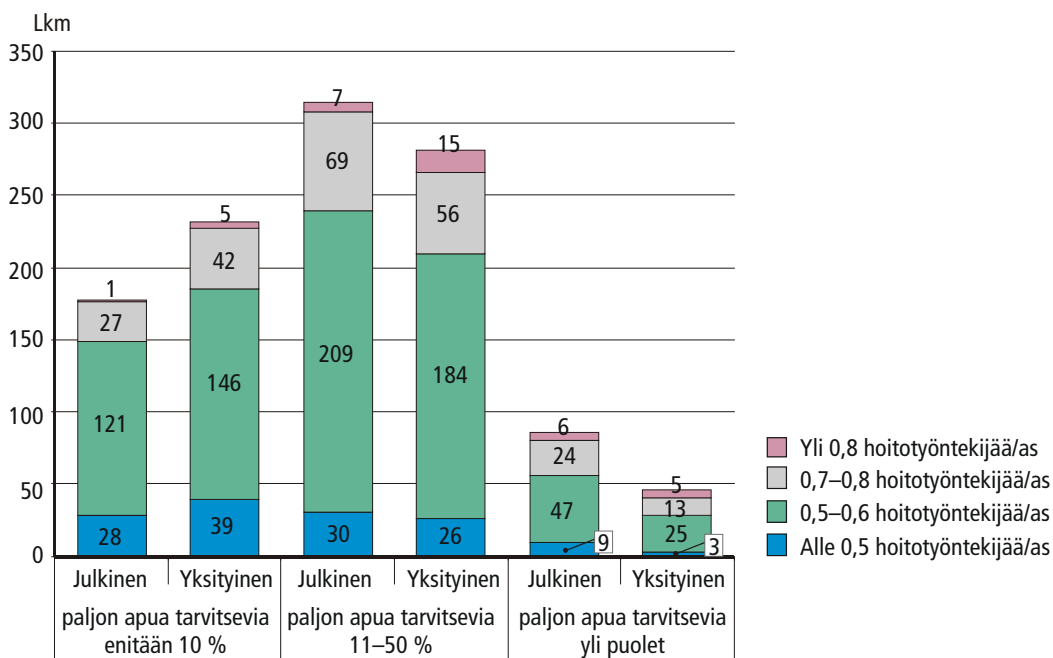
Eniten suosituksen alarajan 0,5 alittavia yksiköitä on Varsinais-Suomessa, vähiten Etelä-Karjalassa.



**Kuva 8. Hoitohenkilökunnan suhteellinen jakaantuminen maakunnittain (N=1223).**

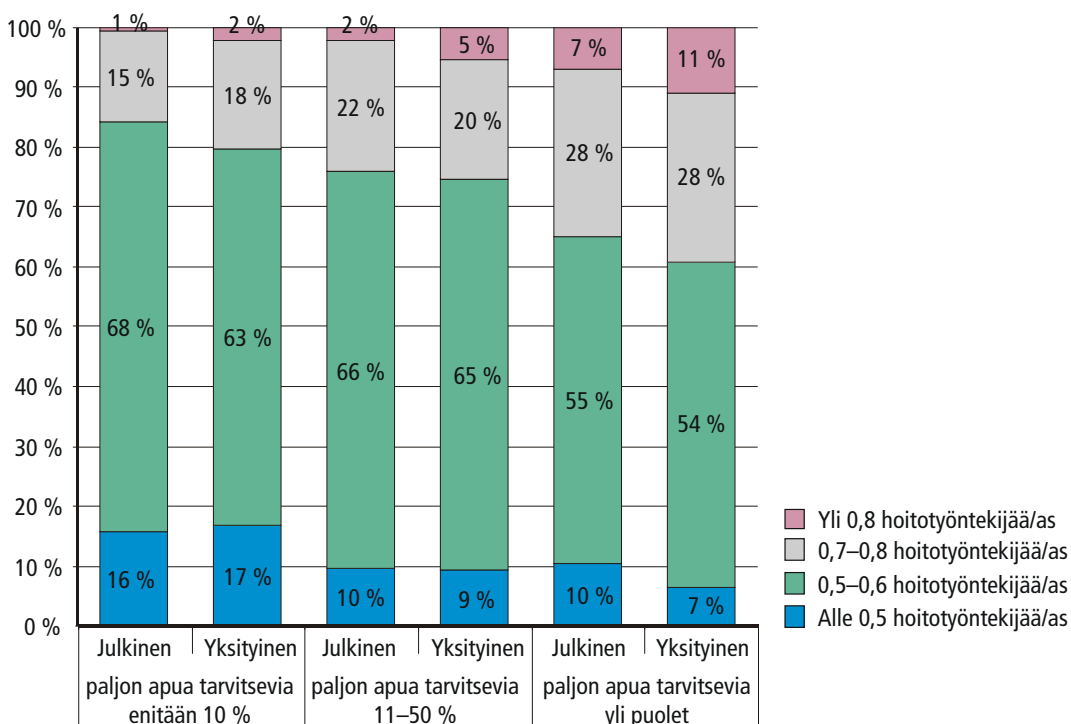
Yhtensä 61 yksikköä jätti kokonaan vastaamatta hoitohenkilökunnan määrää koskevaan kysymykseen. Näiden tilanne selvitetään vielä erikseen.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan hoitohenkilökunta tulee mitoittaa asiakkaiden tarvitseman hoidon vaativuuden mukaan. Suositus ei erottele yksiköitä niiden palvelutyyppin (vanhainkoti tai palveluasuminen) mukaan, vaan ratkaisevaa on asiakkaiden hoidon tarve. Tarkasteltaessa hoitohenkilökunnan määrää suhteessa kohdassa 3.2. esitettyyn paljon apua tarvitsevien asiakkaiden ryhmään havaitaan, että henkilökunnan määrä näyttää lisääntyvän sitä mukaa kuin asiakkaiden avun tarve kasvaa. Tässäkin yksityisellä sektorilla tilanne näyttäisi olevan julkista parempi.



Kuva 9. Hoitohenkilökunnan määrä ja asiakkaiden avun tarve (N=1137).

Sama asia on kuvassa 10 kuvattu eri tavalla mitoitettujen yksiköiden suhteellisenä osuutena eri ryhmissä julkisella ja yksityisellä sektorilla.



Kuva 10. Hoitohenkilökunnan määrä suhteessa paljon apua tarvitsevien asiakkaiden osuuteen kaikista asiakkaista julkisella ja yksityisellä sektorilla (N=1137).

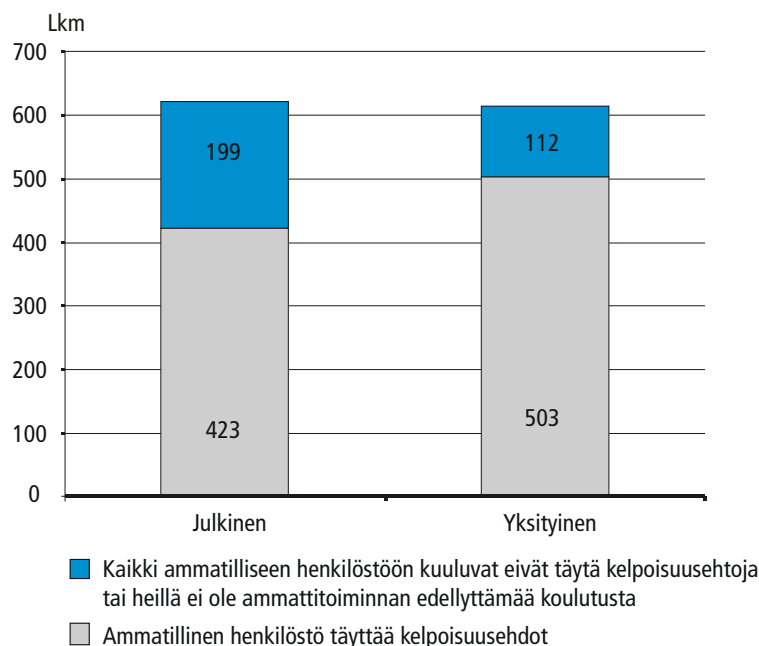
Kuten edellä on todettu, tässä käytetty paljon apua tarvitsevien ryhmittely on vain suuntaa antava. Myös ryhmän ulkopuolelle jääneiden itsenäisesti liikkuvien ja vuoteeseen hoidettavien joukossa voi olla paljon hoitoa ja huolenpitoa vaativia asiakkaita.

### 5.1.2 Hoitohenkilökunnan koulutus

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilökunnan kelpoisuusvaatimukset on määritelty kelpoisuuslaissa (272/2005). Henkilökunnan koulutuksen ja perehtyneisyyden määrittelyn tarkoituksena on edistää sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihooltoon ja hyvään kohteluun.

Ammatillisen hoitohenkilökunnan kelpoisuusvaatimuksena on kelpoisuuslain mukaan soveltuva ammattitutkinto tai muu soveltuva koulutus. Julkisen sektorin yksiköistä 68 % ja yksityisen sektorin yksiköistä 82 % oli sellaisia, joissa koko hoitohenkilökunnalla oli vaadittava koulutus (kuva 10).

Kelpoisuutta koskevassa kysymyksessä oli vain kaksi vastausvaihtoehtoa: koko hoitohenkilökunnalla joko on säädetty kelpoisuus tai ei ole. Yksikin kouluttamaton työntekijä siirsi siten koko yksikön luokkaan "ei kelpoisuutta".



**Kuva 11. Julkisen ja yksityisen sektorin yksikköjen hoitohenkilökunnan kelpoisuus (N=1237).**

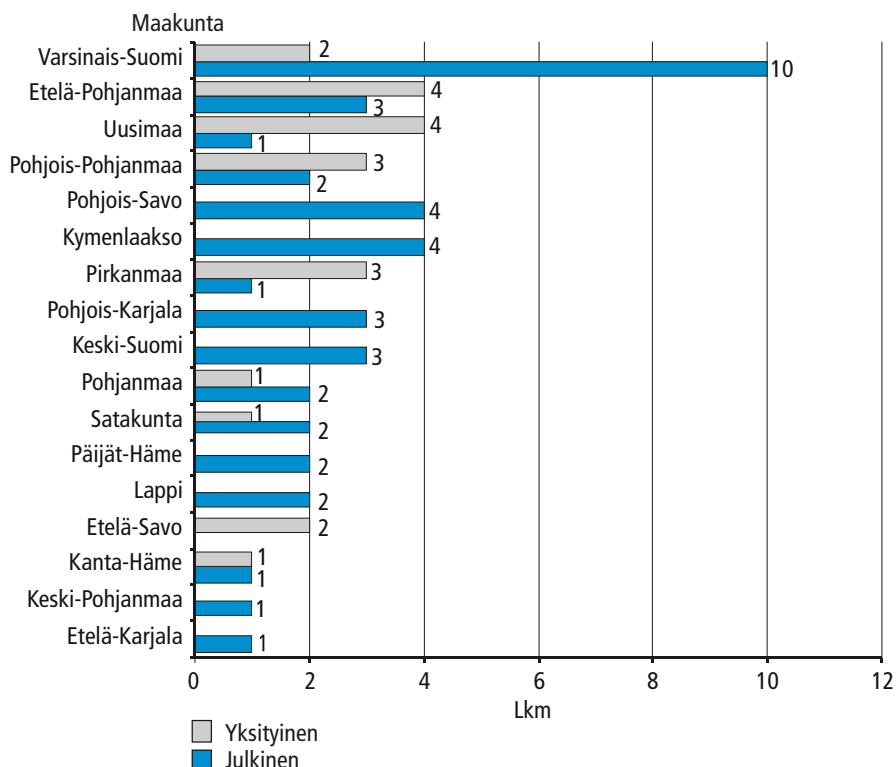
### 5.1.3 Henkilökunnan määrä ja kelpoisuus

Aineistosta löytyi yhteensä 64 yksikköä (5 %), joissa henkilökunnan määrä alittaa hyväksyttävän tason 0,5 ja joissa lisäksi kaikilla ammatilliseen hoitohenkilöstöön kuuluvilla ei ole säädettyä kelpoisuutta tai riittävää koulutusta. Yksiköistä kaksi kolmannesta (42 kpl) on julkiselta sektorilta.

	Laitoshoito	Tehostettu palveluasuminen	Muu yksikkö	Monta palvelualaa	Yhteensä
Yksityinen	1	11	7	3	22
Julkinen	11	18	6	7	42
Yhteensä	12	29	13	10	64

**Taulukko 3. Palveluyksiköt, joissa sekä hoitohenkilöstön määrä että koulutus ovat puutteelliset (N=64).**

Yksiköt sijoittuivat eri puolille maata. Vain Itä-Uudenmaan ja Kainuun alueella ei löytynyt yhtään tähän ryhmään kuuluvaa yksikköä.



**Kuva 12. Määrältään ja koulutukseltaan riittämättömän henkilökunnan yksiköiden jakautuminen maakunnittain (N=63)..**

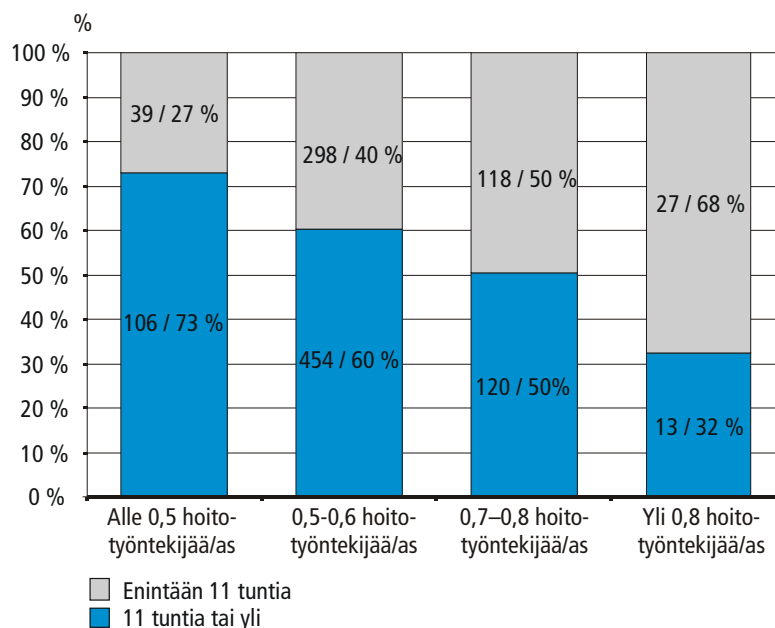
(Kuvasta puuttuu yksi yksityisen sektorin yksikkö, jonka kohdalta puuttui maakuntatieto mutta, osoitteen mukaan se sijaitsee Kymenlaaksossa.)

## 5.2 Ravitsemus

Ravitsemuksen tärkeys ikäihmisen toimintakyvylle on todettu monissa tutkimuksissa. Tärkeätä ei ole vain ravinnon laatu ja määrä, vaan myös ravinnon saannin ajoitus. Aiemmassa AVlen valvontatyössä on havaittu vanhustenhuollon palveluissa puutteena pitkä tauko illan viimeisen ja aamun ensimmäisen ruokailun välillä. Ravitsemuksen puutteita selvitettyä on myös osoittautunut, että ruokailujen välinen pitkä tauko on usein viitteenä myös muista ravitsemuksen puutteista. Valviran ja AVlen käsityksen mukaan illan viimeisen ja aamun ensimmäisen aterian välisen ajan tulisi olla vähemmän kuin 11 tuntia. Myös Valtion ravitsemusneuvottelukunta on suosituksessaan 13.1.2010 päätenyt samaan. Suosituksen mukaan ”lökkäiden on tärkeää ruokailla monta kertaa päivässä, koska he eivät jaksa syödä kerrallaan suuria aterioita. Ateria-aikojen suunnittelun tärkeimpänä tavoitteena tulisi olla ikääntyneen oman rytmin kunnioittaminen ja kulutusta vastaavan energian saannin turvaaminen. lökkäille ihmisille sopivat ateriat ovat yleensä pieniä ja niitä tulee olla melko lyhyin väliajoin. Välipalojen merkitys korostuu, lounaalla ja päivällisellä syödyn ruoan määrä saattaa vähentyä. Aterioiden tulee jakaantua tasaisesti koko päivälle. Yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia. Aterijärjestystä koskeva ehdotus helpottaa aterioiden suunnittelua, mutta sitä sovelletaan yksilöllisesti ja tilanteiden mukaan”

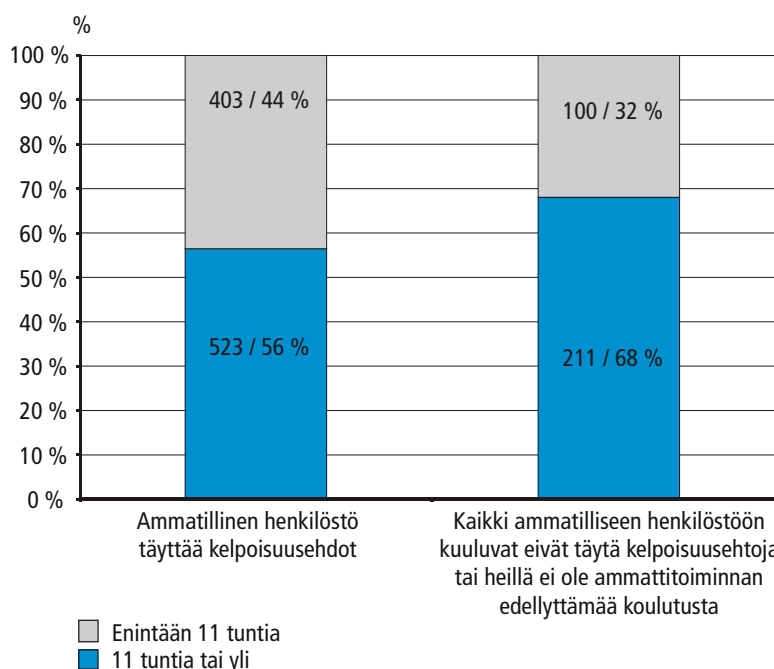
Kyselyn vastausten mukaan 76 % julkisen sektorin yksiköistä (473 yksikköä) ja 42 % yksityisen sektorin yksiköistä (261 yksikköä) ilmoitti tauon ruokailujen välillä olevan 11 tuntia tai enemmän.

Yötauon pituus näyttäisi ainakin osin liittyvän henkilöstön määrään. Kun henkilökuntaa on riittävästi, voidaan ruokailuajat järjestää paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.



**Kuva 13. Öisen ruokailutauon pituus henkilöstömäärältään erilaisissa yksiköissä (N=1175).**

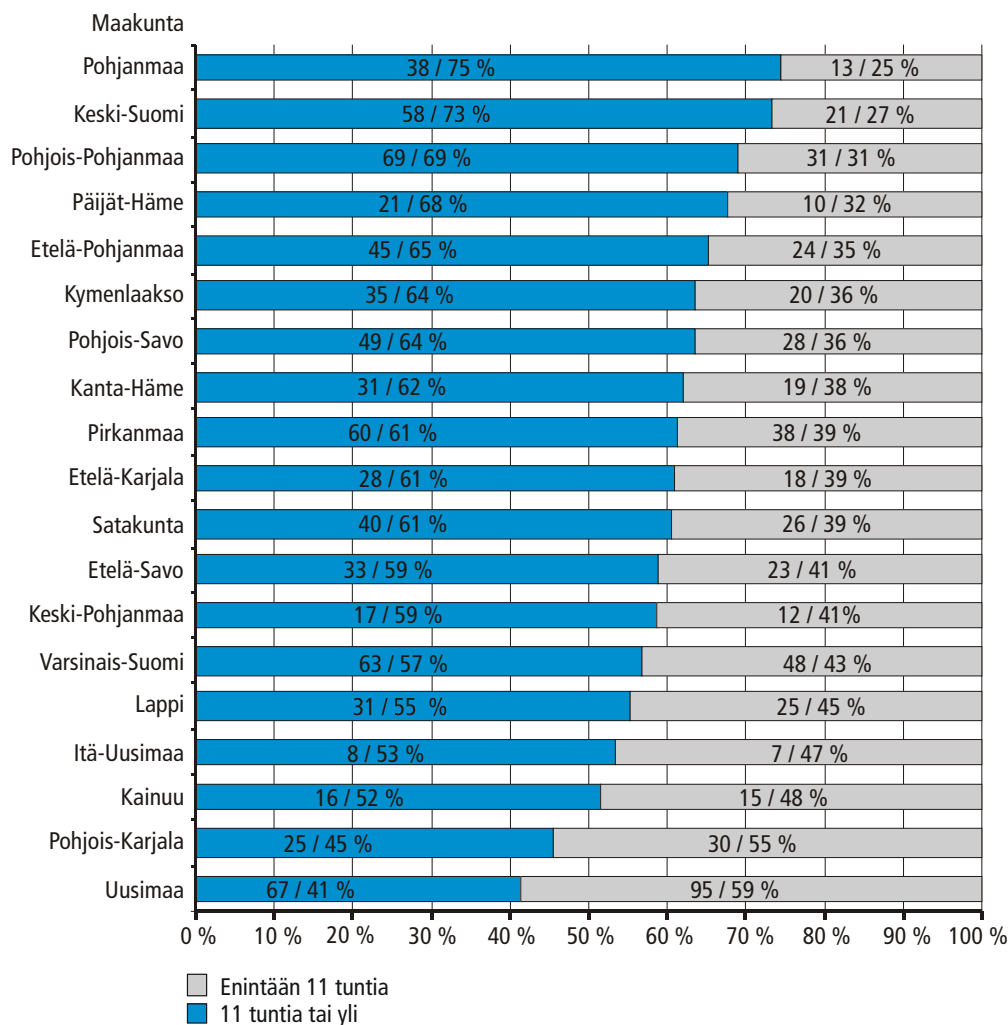
Henkilökunnan määrän lisäksi myös henkilökunnan koulutustasolla näyttäisi olevan yhteyttä siihen, miten pitkäksi tauko ruokailujen välillä muodostuu. Kelpoisuuslain tavoite parantaa palvelun laatua asettamalla ehtoja koulutukselle näyttäisi siis perustellulta.



**Kuva 14. Ruokailujen välisen yötauon pituus ja henkilökunnan koulutustaso (N=1237).**

Eniten pitkiä yötauoja on Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa sijaitseissa yksiköissä, vähiten Uudellamaalla ja Pohjois-Karjalassa.



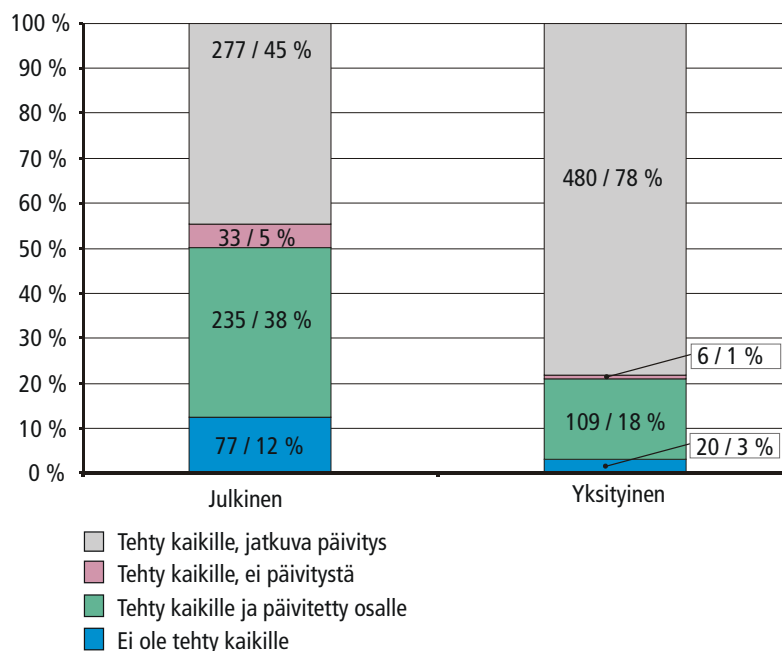


Kuva 15. Yksiköiden suhteellinen osuus ruokailujen välisen yötäun mukaan maakunnittain (N=1237).

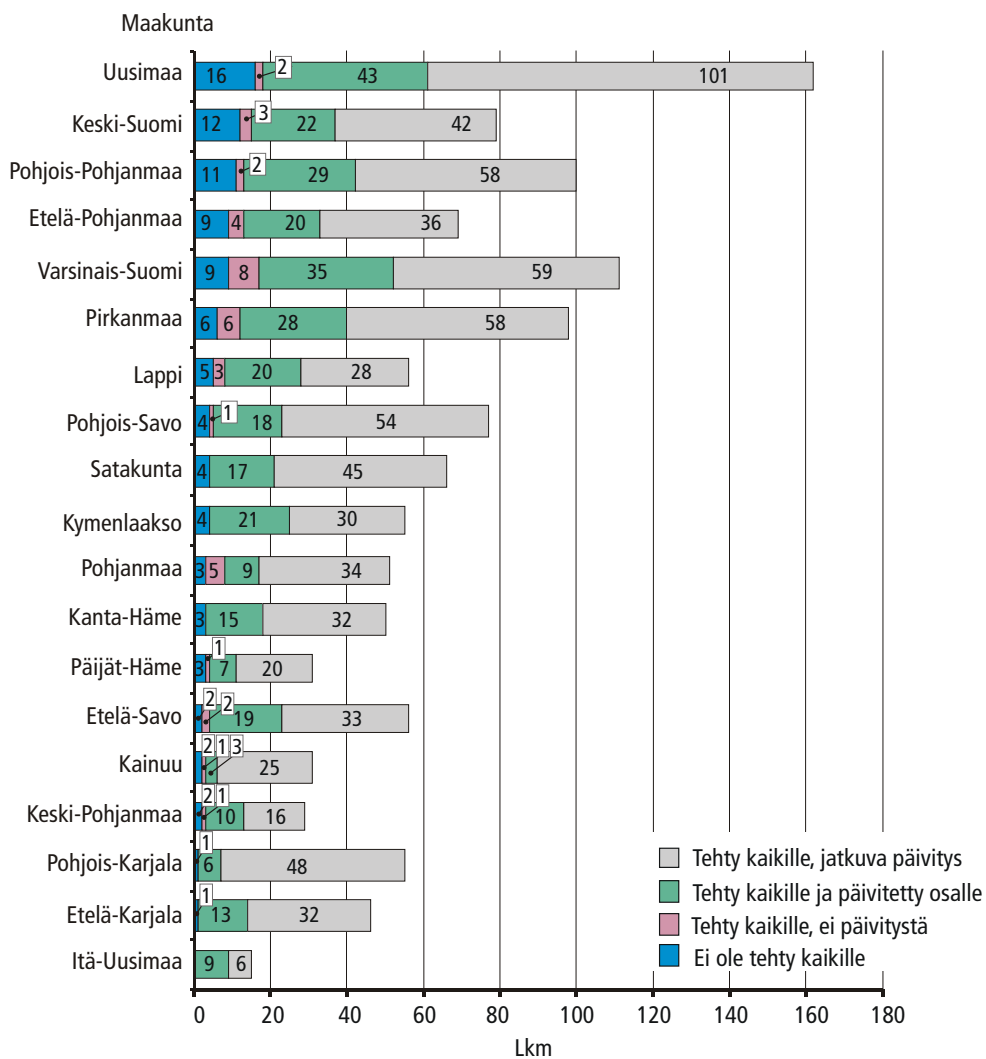
### 5.3 Mielekäs toiminta / hoito- ja palvelusuunnitelmat

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan asiakkaalle tulee laatia hoito- ja palvelusuunnitelma, johon 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, ja sitä tulee tarkistaa säännöllisesti vastaamaan asiakkaan muuttuvaa toimintakykyä ja tarpeita. Vaikka hoito- ja palvelusuunnitelman olemassaolo ei vielä takaa, että sen mukaista toimintaa myös järjestetään, voidaan sen puuttumisesta tai vanhentuneisuudesta päätellä, ettei palvelun yksilöllisyyteen ja suunnitelmallisuuteen panosteta riittävästi. Hoidon ja palvelu on toteutettava suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti, jotta se on laadukasta ja vaikuttavaa.

Vastausten mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmat oli suurimmaksi osaksi laadittu kaikille asiakkaille. Julkisen sektorin yksiköistä 12 % ja yksityisen sektorin yksiköistä 3 % ilmoitti, ettei suunnitelmaa ole tehty kaikille. Yksityisen sektorin yksiköistä 78 % ilmoitti, että kaikki suunnitelmat on tehty ja lisäksi päivitetty. Julkisella sektorilla jatkuvaan päivitykseen ylsi 45 % yksiköistä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien merkitys näyttäisi siis olevan yksiköissä tiedostettu, mutta niiden päivityksessä on puutteita.

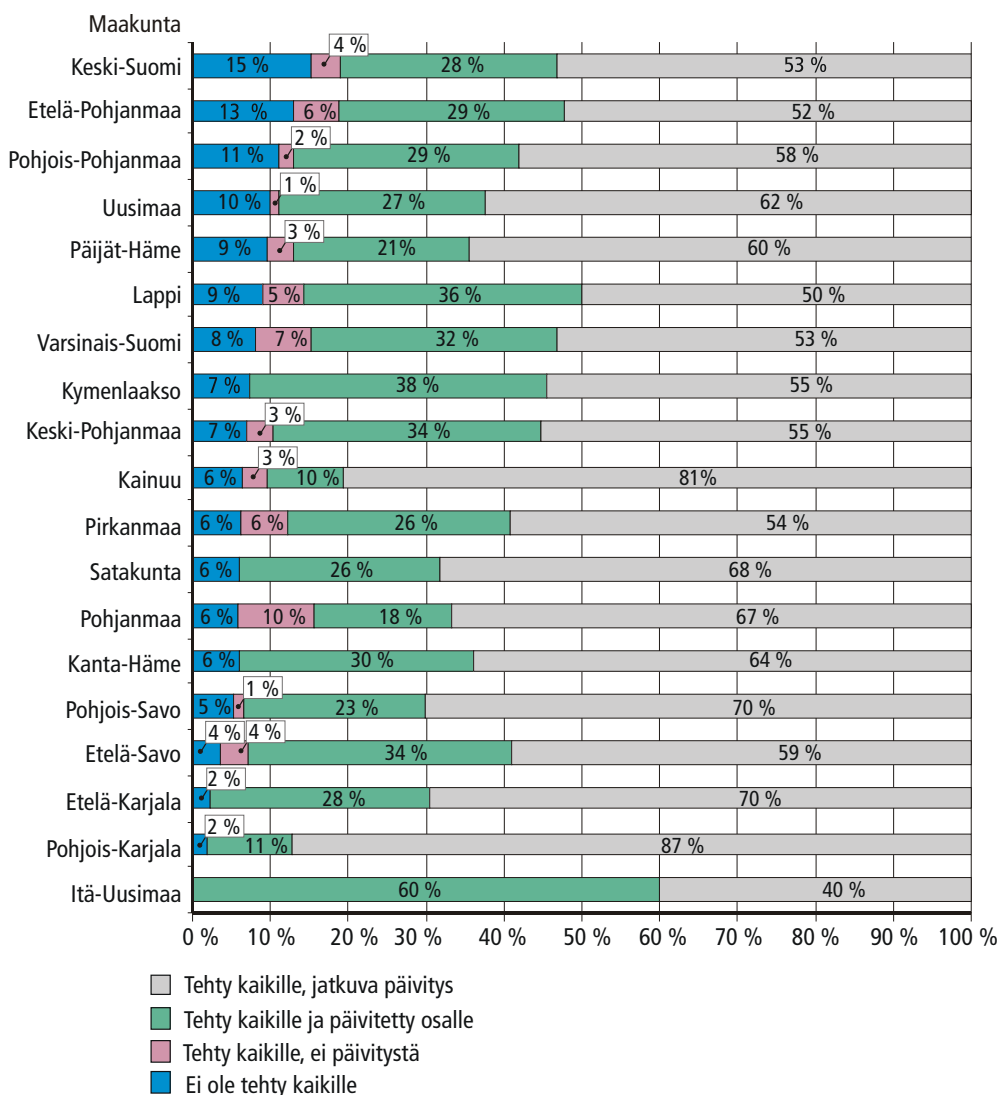


Kuva 16. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys julkisella ja yksityisellä sektorilla (yksiköitä yhteensä 1237).



Kuva 17. Hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintatilanne maakunnittain (N=1237).

Kuvassa 18 on sama esitetty suhteellisin osuuksina maakunnissa:



**Kuva 18. Maakuntien yksiköiden jakautuminen hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnan mukaan (eri laadintatilanteiden osuudet maakunnissa) (N=1237).**

Keski-Suomessa ja Etelä-Pohjanmaalla on yksiköiden, joissa hoito- ja palvelusuunnitelmia on vielä laatimatta suhteellinen osuus suurin. Suunnitelmia jatkuvasti päivittävien yksiköiden osuus on suurin Pohjois-Karjalassa ja Kainuussa.

## 5.4 Lääkehoitosuunnitelma

Kaikilla lääkehoitoa toteuttavissa toimintayksiköissä tulisi olla Turvallinen lääkehoito –oppaan (Sosiaali- ja terveysministeriö, Opas 2005:32) mukainen kirjallinen lääkehoitosuunnitelma. Siinä mm. määritellään eri ammattihenkilöiden lääkehoidon vastuut ja oikeudet sekä muut toimintayksikön lääkehoidon toteuttamisen käytännöt. Lääkehoidon suunnitelmallisuuden tarkoituksena on osaltaan varmistaa asiakkaiden lääkehoidon turvallisuutta ja ehkäistä siihen liittyviä haittatapahtumia.

Vastausten mukaan lääkehoitosuunnitelmat on pääsääntöisesti tehty kaikissa yksiköissä. Julkisella sektorilla se puuttuu 9 %:lta, mutta yksityisellä sektorilla vain alle prosentilta vastanneista yksiköistä.

	On olemassa	Puuttuu	Kaikki yhteensä
Julkinen	565	57	622
Yksityinen	610	5	615
Kaikki yhteensä	1175	62	1237

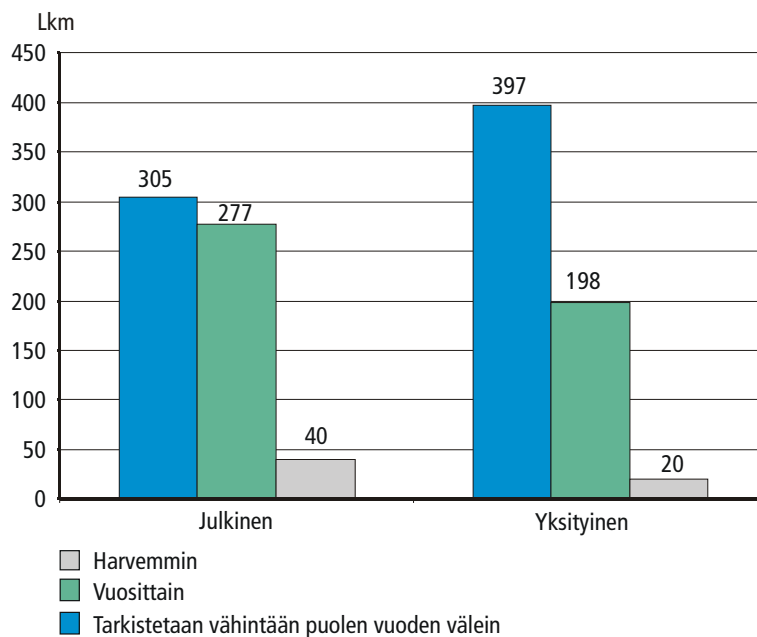
Taulukko 4. Suosituksen mukaisten lääkehoitosuunnitelmien laatiminen julkisen ja yksityisen sektorin yksiköissä (N=1237).

### 5.5 Yksilöllisen lääkityksen tarkistustiheys

Vanhusten liiallinen tai epätarkoituksenmukainen lääkitys nousee usein esiin valvonnan yhteydessä. Välttämätön edellytys lääkityksen oikeellisuudelle on, että asiakkaan lääkitys tarkistetaan säännöllisesti ja riittävän usein, myös silloin, kun mitään akuuttia tarvetta ei ilmene.

Lääkityksen tarkistamiselle on vaikea asettaa yleistä tavoiteaikaa, sillä asiakkaiden tilanteet ja yksilölliset tarpeet vaihtelevat. Puoli vuottakin on liian pitkä aika silloin, kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. Kuitenkin myös asiakkaan tilanteen ollessa vakaa, on lääkitys syytä tarkistaa määräajoin, sillä lääkkeiden vaikutuksista saadaan usein uutta tietoa, jotka tulee ottaa hoidossa huomioon.

Asiakkaan yksilöllisen lääkityksen tarkisti vähintään puolivuositain 47 % julkisen ja 64 % yksityisen sektorin yksiköistä. Yli vuoden tarkistusväli oli 5 %:ssa julkisista ja 3 %:ssa yksityisistä yksiköistä.



Kuva 19. Yksilökohtaisen lääkityksen tarkistustiheys julkisella ja yksityisellä sektorilla (N=1237).

### 5.6 Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivityksen ja lääkityksen tarkistamisen ristiintaulukointi

Yksiköitä, joissa asukkaan lääkitys tarkistettiin harvemmin kuin vuosittain oli yhteensä 60 kpl. Näistä yhdeksän oli sellaisia, joissa asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia myös puuttui. Sellaisia yksiköitä, joissa sekä lääkitys tarkistettiin vähintään puolen vuoden

välein että hoito- ja palvelusuunnitelmia päivitettiin jatkuvasti oli 480 kpl ( 39 %). Näistä yksityisen sektorin yksiköitä oli 317 kpl. Tämä on runsaat puolet yksityisen sektorin kaikista yksiköistä. Julkisen sektorin yksiköistä 26 % (163 kpl) sijoittui samaan ryhmään.

Sektorit	Hoito- ja palvelusuunnitelmat	Yksilökohtainen lääkityksen tarkistus			
		Vähintään puolen vuoden välein	Vuosittain	Harvemmin	Yhteensä
Julkinen	Ei ole tehty kaikille	37	31	9	77
	Tehty kaikille ja päivitetty osalle	99	125	11	235
	Tehty kaikille, ei päivitystä	6	22	5	33
	Tehty kaikille, jatkuva päivitys	163	99	15	277
Julkinen yhteensä		305	277	40	622
Yksityinen	Ei ole tehty kaikille	14	6		20
	Tehty kaikille ja päivitetty osalle	63	36	10	109
	Tehty kaikille, ei päivitystä	3	3		6
	Tehty kaikille, jatkuva päivitys	317	153	10	480
Yksityinen yhteensä		397	198	20	615
Kaikki yhteensä		702	475	60	1237

Taulukko 5. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys ja yksilökohtainen lääkityksen tarkistus (N=1237).

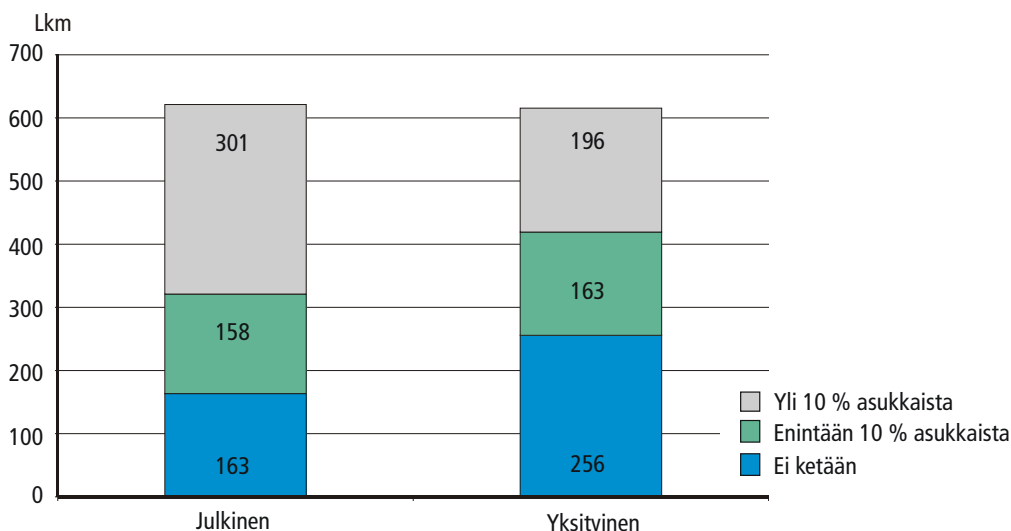
## 5.7 Yhden hengen huoneet

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa todetaan tavoitteena olevan, että kaikissa pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä, dementia-ryhmäkodit mukaan lukien, jokaisella asiakkaalla on oma huone ja siihen liittyvä hygieniatila (asiakkaan oma koti) ellei asiakas nimenomaan halua asua puolisonsa tai muun yhteistä asumista toivovan asukkaan kanssa. Yhden hengen huoneet tukevat laadukkaasti pitkäaikaisen hoivan toteutusta turvaamalla asiakkaiden yksityisyyttä ja omaisten hoitoon osallistumista. Ne mahdollistavat myös inhimillisen saattohoidon järjestämisen.

Osa ikääntyneistä kuitenkin tuntee olonsa turvallisemmaksi ja viihtyisämmäksi yhteisessä huoneessa toisen asiakkaan kanssa, johon on myös turvattu mahdollisuus. Suosituksen mukaan muita kuin yhden hengen huoneita saa olla yksikössä enintään 10 %:lle asiakkaista.

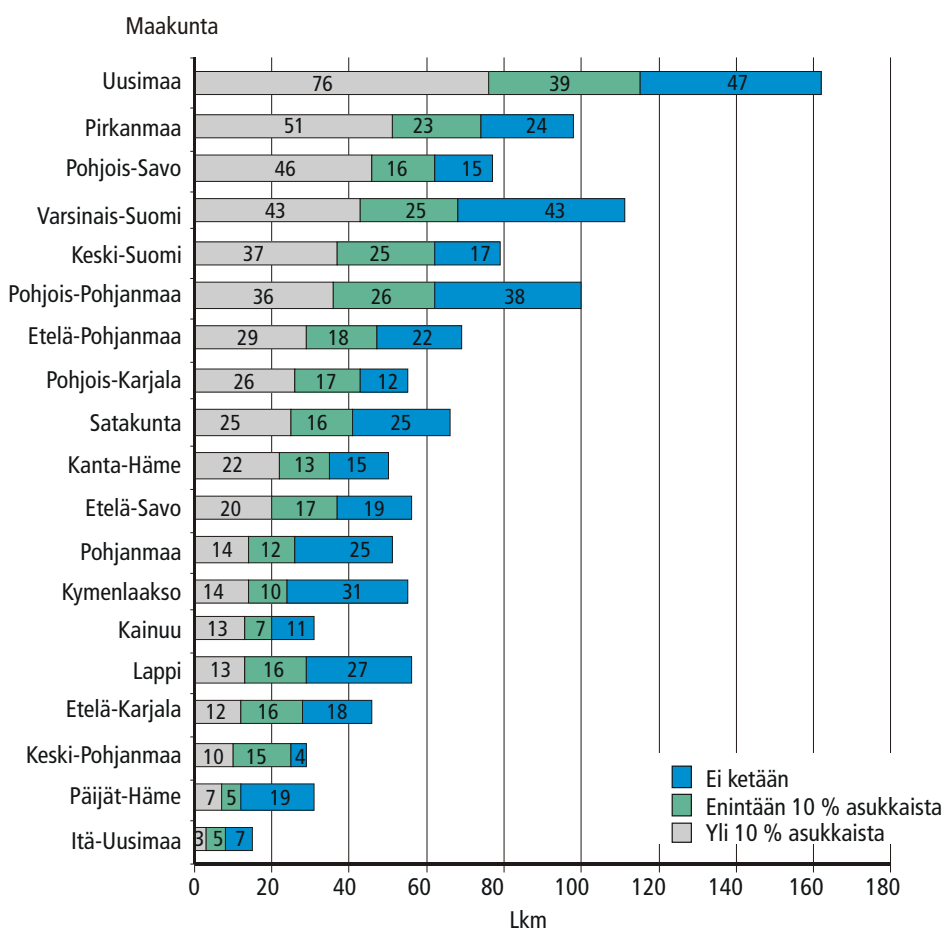
Julkinen sektorin yksiköistä lähes puolet (48 %) ilmoitti, että yli 10 % asiakkaista asuu muissa kuin yhden hengen huoneissa. Yksityisellä sektorilla vastaava osuus oli 32 % yksiköistä. Yksiköitä, joissa kaikki asuivat yhden hengen huoneissa, oli julkisella sektorilla 26 % ja yksityisellä 42 %.

Kyselyssä tiedusteltiin myös yhden hengen huoneiden kokoa. Kysymys osoittautui vaikeasti vastattavaksi ja vastaukset vaikeasti analysoitaviksi, koska samassakin yksikössä voi olla eri kokoisia ja eri tavoin varustettuja huoneita. Siitä johtuen ei huoneiden kokoon annettuja vastauksia tässä raportissa analysoida.



**Kuva 20. Muissa kuin yhden hengen huoneissa asuvat julkisella ja yksityisellä sektorilla (N=1237).**

Julkisen sektorin yksiköissä asutaan muissa kuin yhden hengen huoneissa useammin kuin yksityisellä sektorilla. Tämä liittyy vanhustenhuollon rakennemuutokseen. Vanhainkodeissa asiakkaat on perinteisesti sijoitettu muihin kuin yhden hengen huoneisiin, ja vanhainkodit ovat pääasiassa julkisen sektorin yksiköitä. Perustettavilta yksityisen sektorin vanhustenhuollon asumispalveluyksiköiltä on taas jo luvan myöntämisen edellytykseksi voitu asettaa tiukemmat tilavaatimukset.



**Kuva 21. Muissa kuin yhden hengen huoneissa asuvien asiakkaiden osuus maakunnittain (N=1237).**

## 5.8 Tietosuoja ja salassapito

Sosiaalihuollon palveluissa asiakkaita koskevien tietojen tietosuoja ja salassapito ovat oleellisia laadun osatekijöitä. Ympäri vuorokautisia palveluja vanhuksille tuottavissa toimintayksiköissä syntyy tavallisesti sekä asiakas- että potilasasiakirjoja. Näitä koskevat säädökset on annettu sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyssä laissa (asiakaslaki 812/2000) sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyssä laissa (potilaslaki 785/1992). Potilasasiakirjojen laadinnasta ja käsittelystä on säädetty vielä erikseen STM:n asetuksella (298/2009). Myös laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) asettaa erityisiä vaatimuksia tietosuojan järjestämisestä. Asiakas- ja potilastiedoista syntyviin henkilörekistereihin sovellettavat yleiset säännökset on annettu henkilötietolaissa (523/1999).

Asiakas- ja potilastiedot ovat salassa pidettäviä. Niitä koskee vaitiolovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto. Perustana on viime kädessä perustuslailla turvattu yksityisyyden suoja, jonka huomioiminen on osa sosiaalihuollon palvelujen laatua. Tietojen luovuttaminen edellyttää pääsääntöisesti potilaan tai asiakkaan suostumusta. Ne poikkeukselliset tilanteet, joissa tietojen luovutus on mahdollista ilman suostumusta, on laissa nimenomaisesti säädetty. Salassapitosäädökset tulee ottaa huomioon asiakirjojen koko elinkaaren aikana: niiden laadinnassa, luovutuksessa, säilytyksessä ja arkistoinnissa.

Yksikössä tulee olla kirjalliset ohjeet asiakas- ja potilastietojen käsittelystä. Yksikön, jossa asiakas- ja potilastietoja käsitellään sähköisesti, tulee nimetä tietosuojavastaava.

Tietosuojavastaavan nimeäminen ei kuitenkaan kerro vielä paljoa tietosuojan tilasta yksiköstä. Kysymyksellä haluttiin kuitenkin luoda jonkinlainen kuva tilanteesta ja samalla kiinnittää vastaajienkin huomiota asiaan.

Julkisen sektorin yksiköistä 64 % ja yksityisen 69 % ilmoitti, että tietosuojavastaava on nimetty.

## 5.9 Dokumentointi ja asiakirjojen laadinta

Toimintayksiköllä tulee olla suunnitelma asiakas- ja potilastietojen dokumentoinnista ja asiakasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja koskevat keskeiset säännökset on annettu asiakaslaissa. Ympäri vuorokautisissa sosiaalihuollon yksiköissä työskentelee yleisesti myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Heidän kirjauksensa tallennetaan potilasasiakirjoihin (SosTMA potilasasiakirjoista 298/2009).

Asiakirjamerkintöjen tulee olla selkeitä, ymmärrettäviä sekä huolellisesti laadittuja ja virheettömiä. Niistä tulee käydä ilmi kaikki palvelun toteuttamisen kannalta välttämättömät tiedot, mutta niihin ei saa sisällyttää palvelun kannalta tarpeettomia tietoja.

Huolelliset ja virheettömät asiakirjamerkinnät ovat hoidon ja palvelun asianmukaisen toteuttamisen ja seurannan välttämätön edellytys. Ne ovat tärkeitä sekä asiakkaan että työntekijän oikeusturvan kannalta. Niiden merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa palvelun toteuttamisesta on erilaisia näkemyksiä, taikka syntyy epäily palvelussa mahdollisesti tapahtuneesta virheestä.

Kyselyssä selvitettiin, miten usein yksiköissä tehdään kirjauksia asiakas- ja potilastietoihin. Dokumentoinnin tai menettelytapojen oikeellisuutta ei kyselyllä ollut mahdollista selvittää laajemmin.

Vain yksi yksikkö ilmoitti tekevänsä asiakastietokirjaukset epäsäännöllisesti. Kirjauksia tekee säännöllisesti 82 % yksiköistä; julkisista 80 % ja yksityisistä 84 %.

Potilastietoihin tulee kirjaukset tehdä päivittäin. Tähän yltää 76 % julkisen sektorin yksiköistä ja 86 % yksityisen sektorin yksiköistä.

	Päivittäin	Harvemmin	Kaikki yhteensä
Julkinen	471	151	622
Yksityinen	527	88	615
Kaikki yhteensä	998	239	1237

**Taulukko 5. Kirjaukset potilastietoihin julkisen ja yksityisen sektorin yksiköissä (N=1237).**

	Säännöllisesti	Tarpeen mukaan	Epäsäännöllisesti	Kaikki yhteensä
Julkinen	499	122	1	622
Yksityinen	519	96		615
Kaikki yhteensä	1018	218	1	1237

**Taulukko 6. Kirjaukset asiakastietoihin julkisen ja yksityisen sektorin yksiköissä (N=1237).**



## 6 Yhteenveto ja johtopäätökset

Kyselyn tulosten tarkastelu osoittaa, että ympärivuorokautisen vanhustenhuollon valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelmassa todettu tarve kohdentaa valvonta erityisesti julkisen sektorin yksiköihin on perusteltu. Julkisen sektorin yksiköt täyttivät hyvän hoidon kriteerejä yksityisiä huonommin kaikilla asetetuilla kriteereillä. Yksityisten palvelujen luvanvaraisuus ja toimintakertomusten toimittaminen vuosittain aluehallintovirastoille näyttävät toimivan tehokkaina etukäteisvalvonnan keinoina. Julkisella sektorilla vastaavaa menettelyä ei ole. Lainsäädäntö ei myöskään aseta vanhusten ympärivuorokautisille palveluille sitovia normeja, ja palvelun taso vaihtelee. Myös vanhustenhuollon palvelujen käsitteistö kaipaa selkiyttämistä ja yhdenmukaistamista. Omavalvonnasta ei myöskään ole toistaiseksi määräyksiä sosiaalihuollon lainsäädännössä.

Huonokuntoisimmat asiakkaat hoidetaan julkisella sektorilla useammin kuin yksityisellä. Laitoshoidon yksiköt (vanhainkodit) ovat pääasiassa julkisia, mutta puhtaan laitoshoidon osuus kaikista (sekä julkisista että yksityisistä) yksiköistä on vain 15 %.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa asetettu hoitoon osallistuvan henkilöstön vähimmäismäärä (0,5 työntekijää asiakasta kohti) alittuu 145 yksikössä (12 % tähän kysymykseen vastanneista). Suosituksen mukaisen erinomaisen tason (0,8 hoitoon osallistuvaa henkilöä asiakasta kohti) saavuttaa vain 40 yksikköä, ja näistä vain viisi on julkisen sektorin yksiköitä.

Julkisen sektorin yksiköistä joka kolmannessa on hoitoon osallistuvaa henkilökuntaa, jolta puuttuu tehtävän edellyttämä kelpoisuus. Yksityisellä sektorilla näitä oli vajaa viidennes. Pulmallisin on niiden yksiköiden tilanne, joissa henkilökunnan määrä on samanaikaisesti alimitoitettu.

Ruokailujen välinen yötauko on suuressa osassa yksiköistä huolestuttavan pitkä. Kyselyssä esitetyllä tavalla vastaukset kysymykseen eivät tuo esiin, onko ja miten yleisesti asiakkailta mahdollisuus saada yöaikana välipalaa tms., mutta antavat kuitenkin kuvan yksikön vuorokausirytmistä.

Kaikessa toiminnassa keskeistä palvelun laadun varmistamiseksi on suunnitelmallinen yksikön itse toteuttama oman toimintansa valvonta (omavalvonta). Erityisesti tämä korostuu niissä toiminnoissa, joissa ei ole lakisääteistä ennakkovalvontaa, jollainen on ympärivuorokautisen hoidon yksityisissä toimintayksiköissä.

Kyselyyn saatiin vastaukset 82 %:lta yksiköistä. Kaikkiaan 263 yksiköstä vastaus jäi vielä saamatta. Saapuneissakaan vastauksissa ei aina ole vastattu jokaiseen esitettyyn kysymykseen. Tarkoituksena on kuitenkin saada kaikki yksiköt kaikilta osin valvonnan piiriin, joten valvontaa tullaan myös vastaamattomien yksiköiden osalta jatkamaan.

## 7 Toimenpiteet

### 7.1 Valvonnan jatkotoimenpiteet

Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontaa jatketaan tehostetusti vuonna 2011 Valviran ja AVlen Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kanssa tekemien tulossopimusten mukaisesti käytettävissä olevin voimavaroin. Valvonta kohdistuu julkiselle ja yksityiselle sektorille samojen kriteerien mukaisesti.

Valvira käynnistää annettujen vastausten perusteella **ensimmäisessä vaiheessa asiakirjapohjaisen valvonnan**, jonka kohteina ovat:

- ne 64 yksikköä (42 julkisen ja 22 yksityisen palveluntuottajan yksikköä), joissa hoitoon osallistuvan henkilökunnan määrä alittaa ikäihmisten laatusuosituksen mukaisen alarajan eli 0,5 työntekijää asukasta kohti ja joissa samanaikaisesti kaikilla hoitohenkilökuntaan kuuluvilla ei ollut tehtävään vaadittavaa ammatillista kelpoisuutta ja
- ne 46 yksikköä (40 julkisen ja 6 yksityisen palveluntuottajan yksikköä), joissa hoito- ja palvelusuunnitelmia ei ollut laadittu kaikille asiakkaille ja joissa asiakkaiden yksilöllinen lääkitys tarkistettiin harvemmin kuin puolen vuoden välein ja
- ne 70 yksikköä (63 julkisen ja 7 yksityisen palveluntuottajan yksikköä), joiden kriittisten pisteiden summa oli 20 tai yli, eli joilla useampia hyvän hoidon indikaattoreita alittui samanaikaisesti sekä
- ne 61 yksikköä (36 julkisen ja 25 yksityisen palveluntuottajan yksikköä), jotka ovat jättäneet vastaamatta kysymykseen hoitohenkilökunnan määrästä.

Kun listojen päällekkäisyydet poistetaan, valvonnan kohteeksi jää 184 yksikköä (136 julkisen ja 48 yksityisen palveluntuottajan yksikköä).

Valvonta toteutetaan asiakirjapohjaisesti. Apuna käytetään valvontaohjelman toimeenpano-ohjelman mukaista ohjaus-, neuvonta- ja tarkastuskäynnin lomaketta (liite 2), jolla yksikkö veloitetaan antamaan yksityiskohtainen ja monipuolinen selvitys toiminnan resursseista, toimintatavoista ja periaatteista.

**Lisäksi Valvira ryhtyy toimenpiteisiin käytetyn kyselylomakkeen mukaisen vastausten saamiseksi myös niiltä 263 yksiköltä, jotka eivät vastanneet kyselyyn** tai joita ei keväällä kyselyä tehtäessä tavoitettu. Näin varmistetaan kaikkien yksiköiden saaminen yhdenmukaisesti valvonnan piiriin.

Valvira käsittelee yhdessä aluehallintovirastojen kanssa yksiköiltä saadut selvitykset joulukuun 2010 puoleen väliin mennessä ja arvioi valvonnan jatkamisen tarpeen.

Niiltä osin kun on aihetta, Valvira siirtää toimintayksiköjä koskevat tiedot, selvitykset ja arvioinnit **valvonnan jatkamiseksi asianomaisen alueen aluehallintovirastolle**, joka päättää jatkotoimista vielä kuluvan vuoden aikana. Valvontaa jatkettaessa yksiköihin voidaan tehdä muun ohessa tarkastuskäyntejä. Yhdenmukaisuuden saavuttamiseksi AVlen valvontatoimien tarkemmat aikataulut sekä jatkotoimenpiteisiin ryhtymisen periaatteet käsitellään Valviran ja AVlen yhteisessä vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen työryhmässä.

AVIt saavat koko kyselyaineiston käyttöönsä voidakseen hyödyntää sitä kaikessa muussakin valvontatyössään.

Seuraava vastaava kysely, jolla kerätään tietoja valvontatarkoituksiin, tehdään syksyllä 2011. Kyselyn perussisältö tulee olemaan nyt tehdyn kaltainen, jotta tuloksia voidaan verrata nyt saatuihin. Käytettäviä indikaattoreita voidaan kuitenkin muokata tarvittavilta osin paremmin toimiviksi. Tavoitteena on, että kyselyn toteuttajana olisi silloin THL.

Terveyskeskusten vuodeosastoille tehdään vastaava kysely vielä vuoden 2010 aikana.

## 7.2 Ohjeistus

Selvitys osoitti, että vanhusten ympärivuorokautisissa sosiaalihuollon palveluissa puutteet eräiden ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa määriteltyjen laatuksiteerien toteutumisessa ovat hyvin yleisiä. Yleisin puute oli liian pitkä aikaväli illan viimeisen ja aamun ensimmäisen ruokailun välillä. Tässä vaiheessa laaditaan kaikille palveluntuottajille asiasta ohje. Seuraavan tiedonkeruun perusteella seurataan, onko asiassa tapahtunut muutosta ja arvioidaan, onko ja missä laajuudessa syytä käynnistää myös tätä asiaa koskevat valvontatoimet.

## 7.3 Koulutus ja informaatio-ohjaus

Valvira pyytää myös niitä seitsemää ”kymmenen pisteen” yksikköä, jotka näyttäisivät täyttävän laatuksiteerit erinomaisesti, täyttämään asiakirjapohjaisessa valvonnassa käytettävän ohjaus-, neuvonta- ja tarkastuskäynnin lomakkeen. Näin saadaan tarkempaa tietoa hyvän toiminnan edellytyksistä ja hyvistä käytännöistä levitettäväksi kentälle.

Valvira ja AVIt hyödyntävät raporttia ja kerättyjä tietoja edellä todetun lisäksi erilaisissa ohjaustilanteissa, kuten esimerkiksi toimijoille järjestämässään koulutus- ym. tapahtumissa. Lisäksi tietoja käytetään tulevan kauden valvonnan painopisteitä harkittaessa.

Raportista laaditaan Valviran ja AVI:n verkkosivuille Power Point –esitys, käytettäväksi informaatio-ohjauksen välineenä.

## Liitteet

---

Liite 1: Kyselylomake

Liite 2: Ohjaus-, neuvonta- ja tarkastuskäynnin lomake

Liite 3: Indikaattorien jakautumat maakunnittain



## Kysely vanhusten ympärivuorokautisesta hoidosta ja hoivasta / Enkät om dygnet-runt-vård och omsorg för äldre

### Palveluntuottaja (kunta/yritys/yhteisö/ym) / Serviceleverantör (kommun/företag/sammanslutning/el.dyl)

Nimi / Namn \_\_\_\_\_ Osoite / Adress \_\_\_\_\_ Sähköposti / e-post \_\_\_\_\_ Y-tunnus / FO-nummer \_\_\_\_\_

### Toimintayksikkö, jota vastaukset koskevat / Verksamhetsenhet som svaren gäller

Nimi / Namn \_\_\_\_\_ Osoite / Adress \_\_\_\_\_ Puhelin / Telefon \_\_\_\_\_ Sähköposti / e-post \_\_\_\_\_

### Toimintayksikön sijaintikunta / Kommun där verksamhetsenheten är belägen

Valitse / Välj

### Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan / Landskap där servicen tillhandahålls

Valitse / Välj

### Aluehallintovirasto, jonka alueella toimintayksikön palveluita tarjotaan / Regionförvaltningsverk inom vars område servicen tillhandahålls

Valitse / Välj

### Toimintayksikön palveluala / Verksamhetsområde \*

(Voit valita tarvittaessa useamman palvelualan / Du kan vid behov välja flera områden.)

Tehostettu palveluasuminen / S.k. effektiviserat serviceboende  
 Sosiaalihuollon laitoshoido / Institutionsvård inom socialvården  
 Terveyskeskuksen vuodeosasto / Hälsovårdscentralens bäddavdelning  
 Muu ympärivuorokautisen hoidon/hoivan yksikkö, mikä? / Annan enhet för dygnet-runt-vård/omsorg, vilken?

### Toimintayksikön vastuuhenkilö / Verksamhetsenhetens ansvariga person

Nimi / Namn \_\_\_\_\_ Yhteystiedot / Kontaktinformation \_\_\_\_\_ Koulutus / Utbildning \_\_\_\_\_ Tehtävä toimintayksikössä / Befattning \_\_\_\_\_

### Toimintayksikön terveydenhuollon palveluista vastaava / Person som ansvarar för verksamhetsenhetens hälso- och sjukvårdstjänster

Nimi / Namn \_\_\_\_\_ Yhteystiedot / Kontaktinformation \_\_\_\_\_ Koulutus / Utbildning \_\_\_\_\_ Tehtävä toimintayksikössä / Befattning \_\_\_\_\_

### Toimintayksikössä viimeksi suoritettujen tarkastusten ajankohdat (pvm) / De senaste inspektionerna i verksamhetsenheten (datum)

Kunnan sosiaali- ja terveystoimen tarkastukset (yksityisillä palveluntuottajilla) / Inspektioner utförda av det kommunala social- och hälsoväsendet (privata serviceleverantörer)

Terveystoimen tarkastus / Inspektioner utförda av hälsoskyddsmyndigheterna

Lääninhallituksen / aluehallintoviraston viimeisin tarkastus / Senaste inspektion utförd av länsstyrelsen / regionalförvaltningsverket

Työsuojelupiirin tarkastus / Inspektion utförd av arbetarskyddsdistriktet

Palo/pelastusviranomaisen tarkastus / Inspektion utförd av brand/räddningsväsendet

**Asiakaspaikkojen lukumäärä / Antal klientplatser**

Lukumäärä / Antal	Joista vanhuksia / Varav äldre	Muita hoidettavia/hoivattavia / Andra klienter/vårdtagare	Mahdollinen lisäselvitys / Eventuell tilläggsinformation
----------------------	-----------------------------------	--	---

**Asiakkaita/potilaita vastaushetkellä (lkm) / Klienter/patienter vid svarstidpunkten (antal)**

Asiakkaita/potilaita / klienter/patienter	Joista itsenäisesti kulkevia (myös apuvälineen kanssa itsenäisesti kulkevat) / Varav personer som går själv (Även de som kan röra sig med hjälpmedel)	Joista vuoteeseen hoidettavia (vuoteessa väh. 22t/vrk) / Varav sängliggande (i sängen minst 22 h/dygn)
Joista itsenäisesti ruokailevia (ruoka tuodaan valmiiksi annosteltuna eteen) / Varav personer som äter självständigt (färdig matportion serveras)	Joista syömisessä autettavia (tarvitsevat joko apua ruokailun aloittamisessa tai jatkuvaa valvontaa) / Varav personer som behöver hjälp med att äta (antingen med att börja måltiden eller genom hela måltiden)	Joista täysin syötettäviä / Varav personer som måste matas

**Asiakkaita/potilaita vastaushetkellä (kuinka hoidettavat jakautuvat eri ryhmiin) / Klienter/patienter vid svarstidpunkten (inledning av vårdtagarna i olika grupper)**

**Itsenäisesti kulkevia (myös apuvälineen kanssa itsenäisesti kulkevat) / Går själv (även de som kan röra sig med hjälpmedel)**

- 0 - 20 %  21 - 40 %  41 - 60 %  61 - 80 %  81 - 100 %

**Vuoteeseen hoidettavia (vuoteessa väh. 22 t/vrk) / Sängliggande (i sängen minst 22 h/dygn)**

- 0 - 20 %  21 - 40 %  41 - 60 %  61 - 80 %  81 - 100 %

**Itsenäisesti ruokailevia (ruoka tuodaan valmiiksi annosteltuna eteen) / Personer som äter självständigt (färdig matportion serveras)**

- 0 - 20 %  21 - 40 %  41 - 60 %  61 - 80 %  81 - 100 %

**Syömisessä autettavia (tarvitsevat apua joko ruokailun aloittamisessa tai jatkuvaa valvontaa) / Personer som behöver hjälp med att äta (antingen med att börja måltiden eller genom hela måltiden)**

- 0 - 20 %  21 - 40 %  41 - 60 %  61 - 80 %  81 - 100 %

**Täysin syötettävät / Måste matas**

- 0 - 20 %  21 - 40 %  41 - 60 %  61 - 80 %  81 - 100 %

**Vastausajankohtana vähintään keskivaikeasti muistihäiriöisiä / Personer som vid svartidspunkten hade minst medelsvåra minnesstörningar**

(Jos pistemäärä on MMSE-testissä 20 tai alle tai CPS-testissä 3 tai yli / Poängantal i MMSE-test 20 eller mindre eller i CPS-test 3 eller fler.)

Lukumäärä / Antal

**Hoitohenkilökunnan mitoitus, terveyskeskuksen vuodeosasto, pitkäaikaishoito (mitoitus lasketaan ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM julkaisuja 2008:3) mukaisesti) / Personaldimensionering, hälsovårdscentralens bäddavdelning, långtidsvård**

- 0,8 hoitotyöntekijää tai yli/as / 0,8 vårdanställda eller fler/klient
- 0,6 - 0,7 hoitotyöntekijää/as / 0,6–0,7 vårdanställda/klient
- Alle 0,6 hoitotyöntekijää/as / Under 0,6 vårdanställda/klient

**Hoitohenkilökunnan mitoitus, vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen (mitoitus lasketaan ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM julkaisuja 2008:3) mukaisesti) / Personaldimensionering, åldringshem, effektiverat serviceboende**

- Yli 0,8 hoitotyöntekijää/as / Över 0,8 vårdanställda/klient
- 0,7 - 0,8 hoitotyöntekijää/as / 0,7–0,8 vårdanställda/klient
- 0,5 - 0,6 hoitotyöntekijää/as / 0,5–0,6 vårdanställda/klient
- Alle 0,5 hoitotyöntekijää/as / Under 0,5 vårdanställda/klient

**Henkilökunnan koulutustaso (hoidon tarvetta vastaava kelpoisuus) / Personalens utbildningsnivå (kompetens som motsvarar vårdbehov)**

\*

- Ammatillinen henkilöstö täyttää kelpoisuusehdot/henkilöstöllä on ammattitaidon edellyttämä koulutus / Den yrkesutbildade personalen fyller behörighetsvillkoren/personalen har den formella kompetens som yrkeskunskaperna förutsätter
- Kaikki ammatilliseen henkilöstöön kuuluvat eivät täytä kelpoisuusehtoja tai heillä ei ole ammattitoiminnan edellyttämää koulutusta / Alla som ingår i den yrkesutbildade personalen uppfyller inte behörighetskraven eller har inte den utbildning som yrkesverksamheten förutsätter

**Yötauko ruokailun välillä / Nattpaus mellan måltider \***

- Enintään 11 tuntia / Högst 11 timmar  11 tuntia tai yli / 11 timmar eller längre

**Asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelmat vastausajankohtana / Uppdaterade individuella service- och vårdplaner för klienter/patienter vid svarstidpunkten \***

- Tehty kaikille, jatkuva päivitys / Uppgjord för alla, uppdateras kontinuerligt
- Tehty kaikille ja päivitetty osalle / Uppgjord för alla, uppdaterad för en del klienter
- Tehty kaikille, ei päivitystä / Uppgjord för alla, ingen uppdatering
- Ei ole tehty kaikille / Inte uppgjord för alla

**Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma (STM oppaita 2005:32) / Skriftlig plan för läkemedelsbehandlingen (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2007:15) \***

- On olemassa / Finns  Puuttuu / Saknas

**Yksilökohtainen lääkityksen tarkistus määräajoin / Individuell justering av medicinering med jämna mellanrum \***

- Tarkistetaan vähintään puolen vuoden välein / Justeras minst halvårsvis  Vuosittain / Ärligen  Harvemmin / Mera sällan

**Muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia / Klienter som bor på annat sätt än i enkelrum \***

- Ei ketään / Ingen  Enintään 10% asukkaista / Högst 10 % av klienterna  Yli 10% asukkaista / Över 10 % av klienterna

**Yhden hengen asukashuoneen koko (lkm) / Storlek av enkelrum (antal)**

- Yli 20 m<sup>2</sup> ja omat saniteettitilat / Över 20 m<sup>2</sup> med eget hygienrum
- Yli 20 m<sup>2</sup> ilman omia saniteettitiloja / Över 20 m<sup>2</sup> utan eget hygienrum
- 15,1 - 20m<sup>2</sup> ja omat saniteettitilat / 15,1–20 m<sup>2</sup> med eget hygienrum
- 15,1 - 20m<sup>2</sup> ilman omia saniteettitiloja / 15,1–20 m<sup>2</sup> utan eget hygienrum
- Alle 15m<sup>2</sup> ja omat saniteettitilat / Under 15 m<sup>2</sup> med eget hygienrum
- Alle 15 m<sup>2</sup> ilman omia saniteettitiloja / Under 15 m<sup>2</sup> utan eget hygienrum

**Eri kokoisten yhden hengen huoneiden osuudet (%) / Andel enkelrum av varierande storlek (%)****Yli 20 m<sup>2</sup> ja omat saniteettitilat / Över 20 m<sup>2</sup> med eget hygienrum**

- 0 - 20%  21 - 40%  41 - 60%  61 - 80%  81 - 100%

**Yli 20 m<sup>2</sup> ilman omia saniteettitiloja / Över 20 m<sup>2</sup> utan eget hygienrum**

- 0-20%  21-40%  41-60%  61-80  81-100%

**15 - 20 m<sup>2</sup> ja omat saniteettitilat / 15–20 m<sup>2</sup> med eget hygienrum**

- 0 - 20%  21 - 40%  41 - 60%  61 - 80%  81 - 100%

**15 - 20 m<sup>2</sup> ilman omia saniteettitiloja / 15–20 m<sup>2</sup> utan eget hygienrum**

- 0 - 20%  21 - 40%  41 - 60%  61 - 80%  81 - 100%

**Alle 15 m<sup>2</sup> ja omat saniteettitilat / Under 15 m<sup>2</sup> med eget hygienrum**

- 0 - 20%  21 - 40%  41 - 60%  61 - 80%  81 - 100%

**Alle 15 m<sup>2</sup> ilman omia saniteettitiloja / Under 15 m<sup>2</sup> utan eget hygienrum**

- 0-20%  21-40%  41-60%  61-80%  81-100%

**Tietosuojavastaava / Dataskyddsansvarig \***

On nimetty / Utänamd  Ei ole nimetty / Inte utänamd

**Kirjaukset asiakastietoihin / Journalföring/klentuppgifter \***

Säännöllisesti / Regelbundet  Tarpeen mukaan / Vid behov  Epäsäännöllisesti / Oregelbundet

**Kirjaukset potilastietoihin / Journalföring/patientuppgifter \***

Päivittäin / Dagligen  Harvemmin / Mera sällan

Lähetä





## Ohjaus- ja valvonta sekä tarkastuskäynnin KERTOMUS

Liite 2

## Vanhustenhuollon ympärivuorokautiset palvelut

Tarkastuksen ajankohta	[pvm]
Tarkastuksen peruste	[Lupatarkastus; Muutoslupa; Valvontatarkastus; Muu, mikä?] [Kirjoita mahdollinen lisäselvitys tähän]
Tarkastusviranomainen	[ ]
Tarkastukseen osallistuneet	[nimi, tehtävänimike, yksikkö]

## Sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautisen hoidon ja palvelujen valvonta

Valvontakohde	[ ] *	
Kaupunki/kunta	[ ] *	
Palveluntuottaja	[Nimi] [Yhteystiedot] [Y-tunnus]	
Toimintayksikkö	[Nimi] [Osoite] [Puhelin] [Faksi] [Sähköposti]	
Valvontakohteen palveluala	Valitse alasvetovalikosta. Kirjoita mahdollinen lisäselvitys tähän]	
Toimintayksikön vastuuhenkilö	[Nimi] [Yhteystiedot] [Koulutus]	
Terveydenhuollon palveluista vastaava	[Nimi] [Yhteystiedot] [Koulutus]	
Toimintayksikössä viimeksi suoritettun tarkastuksen ajankohta	Kunnan sosiaali- ja terveystoimen tarkastukset (yksityisillä palveluntuottajilla)	[ ] *
	Pelastusviranomaisten tarkastus	[ ] *
	Terveydensuojeluviranomaisten tarkastus	[ ] *
	Lääninhallituksen/aluehallintoviraston viimeisin tarkastus	[ ] *
	Työsuojelupiirin tarkastus	[ ] *
	[ ]	

Asiakaspaikkojen lukumäärä	[Lkm]
Joista vanhuksia	[Lkm] *
Muita hoidettavia/hoivattavia	[Lkm] *
Mitä?	[Kirjoita mahdollinen lisäselvitys tähän]
Tarkastushetkellä hoidettavia, joista	[Lkm]
1.	
Itsenäisesti kulkevia	[Lkm] *
Yhden auttajan tukemana liikkuvia	[Lkm]
Kahden auttajan tukemana liikkuvia	[Lkm]
Vuoteeseen hoidettavia (vuoteessa väh. 22t/vrk)	[Lkm]
2.	
Vähintään keskivaikeasti muistihäiriöisiä (esim. MMSE)	[Lkm] *
3.	
Itsenäisesti ruokailevia	[Lkm] *
Syömisessä autettavia	[Lkm] *
	[Kirjoita mahdollinen lisäselvitys tähän]

## Yhteenveto toimintayksikön tarkastuksesta

Valvonnan kohteet (indikaattorit)	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus (HUOM! sanallinen kuvaus asiasta, ei pelkästään kyllä tai ei -vastauksia!)	AVIn arviointi
<b>1. Toiminnan organisointi, toimintaedellytysten turvaaminen ja asiakasrakenne</b>			
Toiminta-ajatus, strateginen suunnittelu ja suunnitelman toteuttaminen	Toimintayksiköllä on kirjallinen toiminta-ajatus ja toimintasuunnitelma (liite).		*
Asiakkaiden sijoittamisprosessi	Hoidon tarve on määritelty ennen sijoitusta ja sijoituksen tarkoituksenmukaisuus harkittu.		*
	Henkilön sijoittaminen terveyskeskuksen vuodeosastolle perustuu lääketieteellisiin syihin.		
Toiminnan johtaminen	Yksikölle on nimetty vastaava johtaja ja hänen tehtäväkuvansa sekä yksikön johto- ja valtasuhteet on määritelty/ ajankohta/pv.		
	Henkilöstön perehdytys on järjestetty ja vastuut erityistilanteissa on määritelty.		
	Henkilöstö tuntee hoitopaikan kirjalliset suunnitelmat ja ohjeet.		*
Laadunhallinta Omavalvonta	Yksikössä on järjestelmä hoidon ja hoivan laadun seuraamiseksi, arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Se sisältää dokumentoitavan toimintatavan palautteen keräämiseksi, analysoimiseksi ja hyödyntämiseksi.		
Yhteistyö	Palvelun tuottajan ja ostajien välinen yhteistyö on säännöllistä.		*
	Palvelun ostaja valvoo toimintaa.		
	Sijaintikunta valvoo toimintaa (yksityinen palveluyksikkö).		*
<b>2. Henkilöstö</b>			
Henkilöstön kelpoisuusvaatimukset	Henkilöstöllä on lain 272/2005 (sosiaalihuolto) ja/ tai 559/1994 (terveydenhuolto) mukainen kelpoisuus. Liitteenä henkilöstöluettelo.		*
Henkilöstömitoitus ja rakenne	STM:n laatusuositus 2008:3 Vähimmäismitoitus 0,5-0,6 hoitohenkilöä /asukas Hyvä henkilöstömitoitus 0,7- 0,8 hoitotyöntekijää asukasta kohti .		* *

Valvonnan kohteet (indikaattorit)	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus (HUOM! sanallinen kuvaus asiasta, ei pelkästään kyllä tai ei -vastauksia!)	AVIn arviointi
	Henkilöstön sijoittaminen eri työvuoroihin on järjestetty siten, että kaikissa työvuoroissa on koulutettuja työntekijöitä.		
	Yksikössä käytetään tarpeen mukaan erityisasiantuntemusta.		*
	Henkilöstörakenne vastaa asiakkaiden tarpeita. (Paljonko syötettäviä, vuoteeseen hoidettavia)		
	Ruokahuollon henkilöstövoimavarat ja ammatillisuus.		
Henkilöstön täydennyskoulutus	Henkilöstön täydennyskoulutusvelvoite toteutuu: SHL, 710/1982, 53§, STM, täydennyskoulutusopas 2006:6.		
Henkilöstön hyvinvointi	Työnohjaus on järjestetty.		
	Työterveyshuolto on järjestetty asianmukaisesti.		*
	Sairauspoissaolojen ja vaihtuvuuden määrä.		*
	Henkilöstön hyvinvointia seurataan, miten?		
<b>3. Toimitilat</b>			
Yhteiset tilat ja tilojen esteettömyys	Toimitilat ovat esteettömät ja turvalliset ja mahdollistavat asukkaiden yhteisen toiminnan ja yksilöllisen kuntoutumisen.		
Erytistilat	Yksikössä on mahdollisuus järjestää saattohoitoa (esim. yhdessä kotisairaanhoidon kanssa).		*
	Yksikössä on mahdollisuus eristystilojen järjestämiseen esim. epidemian tai sairaalabakteeritartunnan saaneiden hoitamiseksi.		
Oma huone ja sen mitoitus	Asukas-/potilashuoneet ja wc:t ovat invamitoitettuja. Yhden hengen huoneet (lkm).		
Turvallisuus	Pelastussuunnitelma ja turvallisuusselvitys on tehty, päivitetty ja pelastusviranomaisten hyväksymä.		
	Henkilöstö on perehdytetty suunnitelmiin.		

Valvonnan kohteet (indikaattorit)	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus (HUOM! sanallinen kuvaus asiasta, ei pelkästään kyllä tai ei –vastauksia!)	AVIn arviointi
	Pelastautumisharjoituksia järjestetään vuosittain.		
	Kulunvalvonta on asianmukaisesti järjestetty.		*
Sisäilman laatu ja hygienia	Sisäilman laadun tarkkailu.		
	Siivoustyö toteutetaan yksikössä ammatillisesti.		
	Ruokahuollon hygienia.		*
<b>4. Asiakkaan asema ja oikeudet</b>			
Asiakkaan hoidon ja palvelutarpeen arviointi ja suunnittelu	Asiakkaille/potilaille annetaan kirjallinen päätös tai hoitosopimus palvelun/ hoidon järjestämisestä ja sisällöstä.		
	Asiakkaiden/potilaiden hoidon tarve arvioidaan jollakin mittarilla, millä? (Käytetty mittari liitteeksi)		
	Asiakkaille/potilaille laaditaan palvelu-, kuntoutus- ja hoitosuunnitelma tms. hänen tullessaan yksikköön/ laitokseen. Suunnitelmaa sekä siinä asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti (asiakslaki 7 §) ja se tarkistetaan tarvittaessa.		*
	Asiakkaille/potilaille turvataan tarpeelliset erikoissairaanhoidon palvelut ja sairaanhoidolliset konsultaatiot.		*
Asiakkaan aseman ja edun valvonta	Asiakkaiden edunvalvonta on järjestetty.		
	Asiakkaan/potilaan tahto siitä, kenelle häntä koskevia tietoja saa antaa, selvitetään ja kirjataan.		
	Selvitetään asiakkaan/potilaan hoitotahto sekä asiakkaan/ potilaan/ omaisten kantaa käytettävissä oleviin hoitoihin.		
	Asiakkaita/potilaita neuvotaan potilas-/sosiaaliasiamiehen palveluista sekä muistutus- ja kantelumenettelyistä.		
	Sosiaali-/potilasasiamiehen yhteystiedot ovat yksikössä näkyvillä.		

Valvonnan kohteet (indikaattorit)	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus (HUOM! sanallinen kuvaus asiasta, ei pelkästään kyllä tai ei -vastauksia!)	AVIn arviointi
Asiakasmaksut	Asiakkaalle jää riittävä käyttövara.		
Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa	Omaiset osallistuvat suunnitelman laadintaan ja sen tarkistusneuvotteluihin asiakkaan/potilaan suostumuksella.		
	Yhteistyö omaisten kanssa on säännöllistä.		
Rajoitteiden ja pakotteiden käyttö	Päätökset asiakkaan/potilaan turvallisuuden varmistamista koskevista rajoitteista ovat olemassa.		
<b>5. Asiakkaan/potilaan perustarpeista huolehtiminen</b>			
Henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi	Asiakkailla järjestetään heidän tarpeidensa ja tottumustensa mukaista kulttuuri-, virike- ja hengellistä toimintaa ja tuetaan heidän osallistumistaan ja sosiaalisia suhteitaan.		
Ulkoilu	Asiakkailla/potilailla on mahdollisuus kuntonsa mukaiseen ulkoiluun ympäri vuoden.		
Liikkuminen	Asiakkailla on mahdollisuus siirtyä ruokailuun tai wc:hen kävellen tai apuvälineitä käyttäen		
Ravinto ja ruokahuolto	Asiakkaan potilaan painoa/ ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti, mittari? (esim. MNA)		
	Ruokalistat suunnitellaan asiantuntemuksella. Ravinnon laatu on asianmukainen ja vanhusten makutottumusten mukaista.		
	Pääsääntöisesti ei ruokailua vuoteessa		
	Ruokailuun varataan riittävästi aikaa.		
	Aamupala klo Päivän viimeinen iltapala klo		
<b>6. Terveys- ja sairaanhoidon toteuttaminen yksikössä</b>			
Sairauksien ehkäisy, kuntouttava työote ja toimintakyvyn ylläpitoa edistävä toiminta	Asiakkaalle/potilaalle järjestetään omatoimisuutta tukevaa ja toimintakykyä nostavaa/ylläpitävää toimintaa hänen kuntoutus-/ hoito- ja palvelusuunnitelmansa mukaisesti.		
	Hoitokäytännöissä otetaan huomioon käypä hoito -suositukset ja näyttöön perustuvat hoitomenetelmät.		

Valvonnan kohteet (indikaattorit)	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus (HUOM! sanallinen kuvaus asiasta, ei pelkästään kyllä tai ei –vastauksia!)	AVIn arviointi
Tartuntatautien ehkäisy	Tartuntatautien ehkäisemiseksi yksikössä toteutetaan kulloinkin voimassa olevia ohjeita.		
	Henkilöstölle järjestetään asiasta säännöllisesti ajankohtaisiin tilanteisiin valmentavaa koulutusta.		
Ensiapu, päivystys ja sairauden hoito	Asiakkaalla/potilaalla on mahdollisuus saada lääkärin tutkimukset ja hoito äkillisessä sairaustilanteessa.		
	Riittävät, viiveettömät lääkäripalvelut ovat tarpeen mukaisesti saatavilla myös iltaisin ja viikonloppuisin.		
	Henkilökunnalla on ensiapuvalmius.		
	Asiakkailla/potilailla on mahdollisuus määräaikaisiin terveystarkastuksiin ja säännöllisiin sairautensa edellyttämiin lääkärintarkastuksiin.		
	Lääkäri-, terveydenhuolto-, sairaanhoito- ja erikoissairaanhoitopalvelujen järjestämistavasta ja käytöstä on kirjalliset dokumentit ja ohjeet henkilökunnalle.		
	Asiakkaiden/potilaiden hammashuolto järjestetään.		
	Yksikössä on toimintaohjeet äkillisen kuolemantapauksen varalle.		
Lääkehoito	Yksiköllä on lääkehoitosuunnitelma, joka on laadittu "Turvallinen lääkehoito"-oppaan (STM:n oppaita 2005:32) mukaisesti.		
	Toimintayksikössä on kirjalliset, allekirjoitetut ja päivitettyt lääkkeiden jako- ja antoluvat.		
	Lääkehoidosta järjestetään koulutusta ja perehdytystä.		
	Asiakkaan/potilaan lääkitys tarkistetaan määräajoin.		
Terveydensuojelu ja hygienia	Yksikön tilojen hygienia- ja puhtaus (aistinvaraisesti arvioiden).		
	Yksilöllinen hygienia- ja puhtaus (aistinvaraisesti arvioiden).		
	Vaipat, peseytyminen.		

Valvonnan kohteet (indikaattorit)	Vaadittava taso	Palveluntuottajan kuvaus (HUOM! sanallinen kuvaus asiasta, ei pelkästään kyllä tai ei –vastauksia!)	AVIn arviointi
<b>7. Dokumentointi, asiakirjahallinta ja tietosuojaja</b>			
Asiakirjahallinto ja kirjaaminen	Yksikössä on kirjalliset ohjeet asiakas-/potilasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta.		
	Yksikössä tehdään asiakkaan/potilaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset.		
	Seurantayhteenvedot laaditaan vähintään kolmen kk:n välein (pitkäaikaishoito) tk-vuodeosastoilla. Potilasasiakirja-asetus 14 § 2 mom.).		
Arkistointi	Arkistointisuunnitelma ja rekisteriseloste ovat olemassa.		
Tietosuoja	Tietosuojavastaava on nimetty.		
	Asiakirjamerkintöjen identifiointi.		

Päiväys ja allekirjoitus

[paikka ja pvm]

---

[nimenselvennys]

[virkanimike]

---

[nimenselvennys]

[virkanimike]

Liitteet

Toiminta-ajatus ja –suunnitelma

Henkilöstöluettelo, jossa ilmenee koulutus, palvelussuhteen laatu sekä koko-/osa-aikaisuus

Toimintakyvyn/hoidon arvioinnin mittari



## Johtopäätökset ja arviointi

1. Toiminnan organisointi, toimintaedellytysten turvaaminen ja asiakasrakenne

[Kirjoita tähän]

2. Henkilöstö

[Kirjoita tähän]

3. Toimitilat

[Kirjoita tähän]

4. Asiakkaan asema ja oikeudet

[Kirjoita tähän]

5. Asiakkaan perustarpeista huolehtiminen

[Kirjoita tähän]

6. Terveysten- ja sairaanhoidon toteuttaminen yksikössä

[Kirjoita tähän]

7. Dokumentointi, asiakirjahallinta ja tietosuojat

[Kirjoita tähän]

## Yhteenveto ja mahdolliset jatkotoimenpiteet ja niille annetut aikarajat

[Kirjoita tähän]

Päiväys ja allekirjoitus

[paikka ja pvm]

---

[nimenselvennys]

[virkanimike]

---

[nimenselvennys]

[virkanimike]

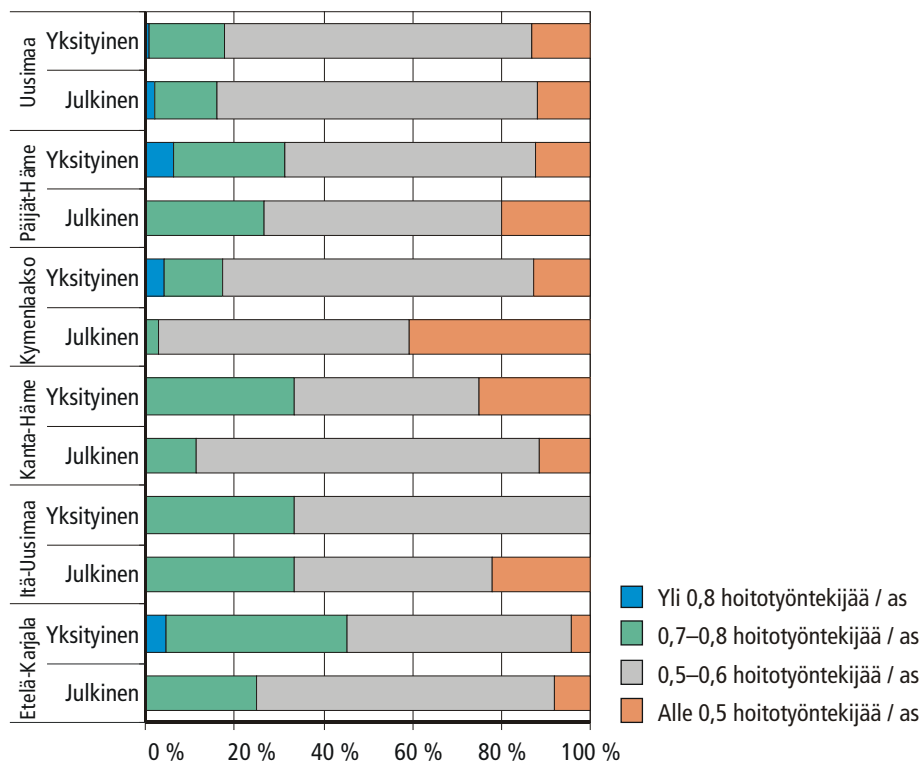
\* Tähdellä merkityissä kohdissa, saat lisäohjeita painamalla F1.

## Indikaattorien jakautumat maakunnittain

Liite 3

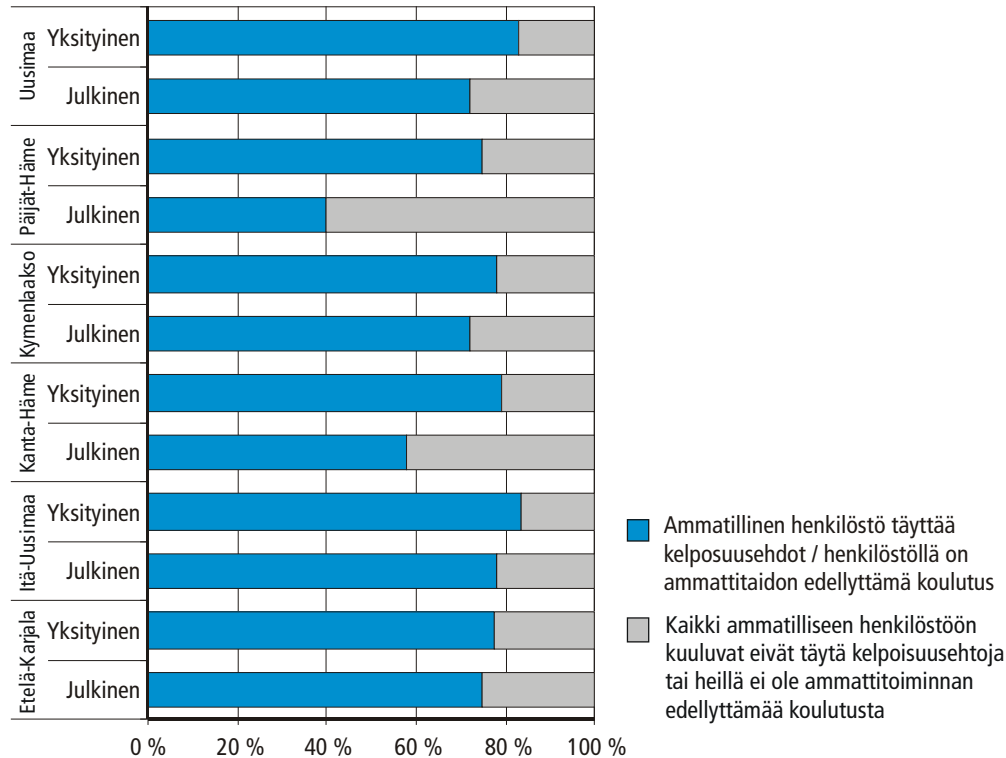
### Etelä-Suomi

Hoitohenkilökunnan mitoitus, vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen



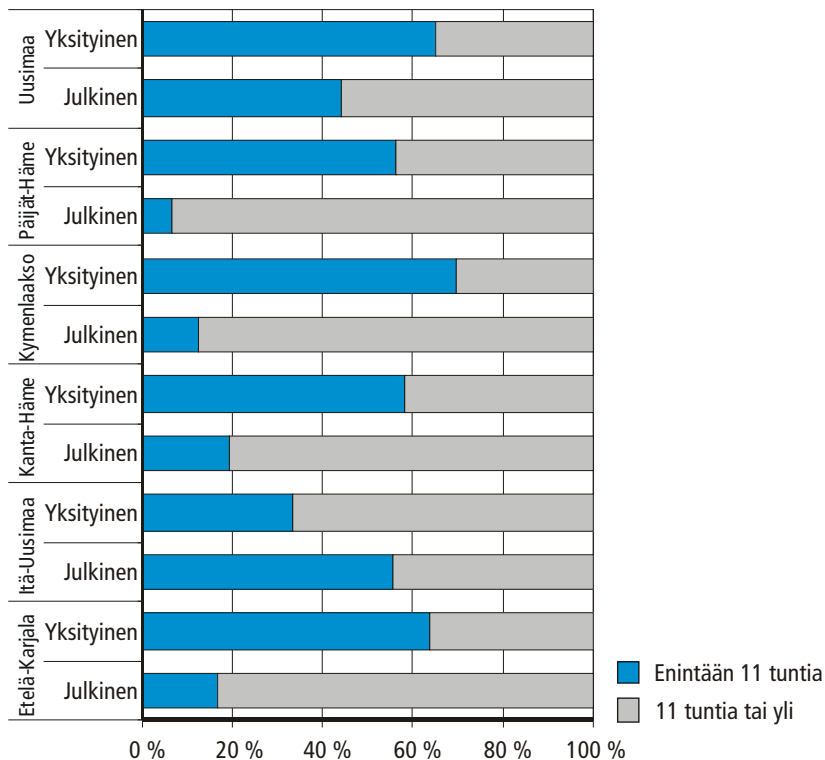
Hoitohenkilökunnan mitoitus, vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen						
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Yli 0,8 hoitotyöntekijää / as	0,7-0,8 hoitotyöntekijää / as	0,5-0,6 hoitotyöntekijää / as	Alle 0,5 hoitotyöntekijää / as	Kaikki yhteensä
Etelä-Karjala	Julkinen		6	16	2	24
	Yksityinen	1	9	11	1	22
Etelä-Karjala Yhteensä		1	15	27	3	46
Itä-Uusimaa	Julkinen		3	4	2	9
	Yksityinen		2	4		6
Itä-Uusimaa Yhteensä			5	8	2	15
Kanta-Häme	Julkinen		3	20	3	26
	Yksityinen		8	10	6	24
Kanta-Häme Yhteensä			11	30	9	50
Kymenlaakso	Julkinen		1	18	13	32
	Yksityinen	1	3	16	3	23
Kymenlaakso Yhteensä		1	4	34	16	55
Päijät-Häme	Julkinen		4	8	3	15
	Yksityinen	1	4	9	2	16
Päijät-Häme Yhteensä		1	8	17	5	31
Uusimaa	Julkinen	1	7	36	6	50
	Yksityinen	1	19	77	15	112
Uusimaa Yhteensä		2	26	113	21	162
Kaikki yhteensä		5	69	229	56	359

## Henkilökunnan koulutustaso



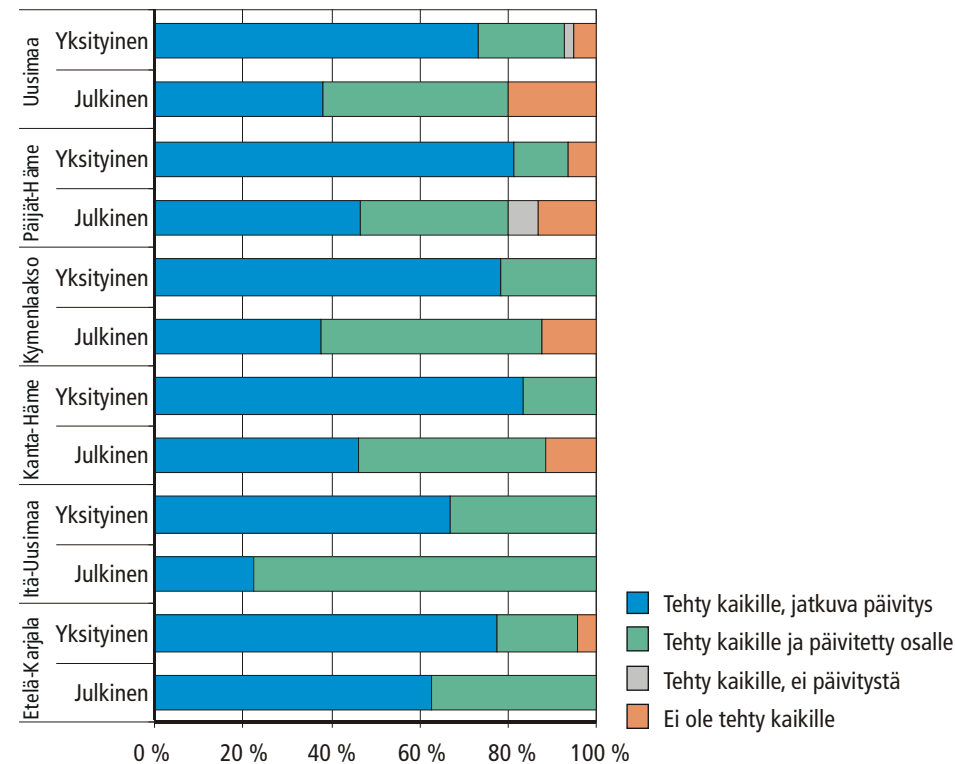
Henkilökunnan koulutustaso				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Ammatillinen henkilöstö täyttää kelpoisuusehdot / henkilöstöllä on ammattitaidon edellyttämä koulutus	Kaikki ammatilliseen henkilöstöön kuuluvat eivät täytä kelpoisuusehtoja tai heillä ei ole ammattitoiminnan edellyttämää koulutusta	Kaikki yhteensä
Etelä-Karjala	Julkinen	18	6	24
	Yksityinen	17	5	22
Etelä-Karjala Yhteensä		35	11	46
Itä-Uusimaa	Julkinen	7	2	9
	Yksityinen	5	1	6
Itä-Uusimaa Yhteensä		12	3	15
Kanta-Häme	Julkinen	15	11	26
	Yksityinen	19	5	24
Kanta-Häme Yhteensä		34	16	50
Kymenlaakso	Julkinen	23	9	32
	Yksityinen	18	5	23
Kymenlaakso Yhteensä		41	14	55
Päijät-Häme	Julkinen	6	9	15
	Yksityinen	12	4	16
Päijät-Häme Yhteensä		18	13	31
Uusimaa	Julkinen	36	14	50
	Yksityinen	93	19	112
Uusimaa Yhteensä		129	33	162
Kaikki yhteensä		269	90	359

Yötauko ruokailun välillä



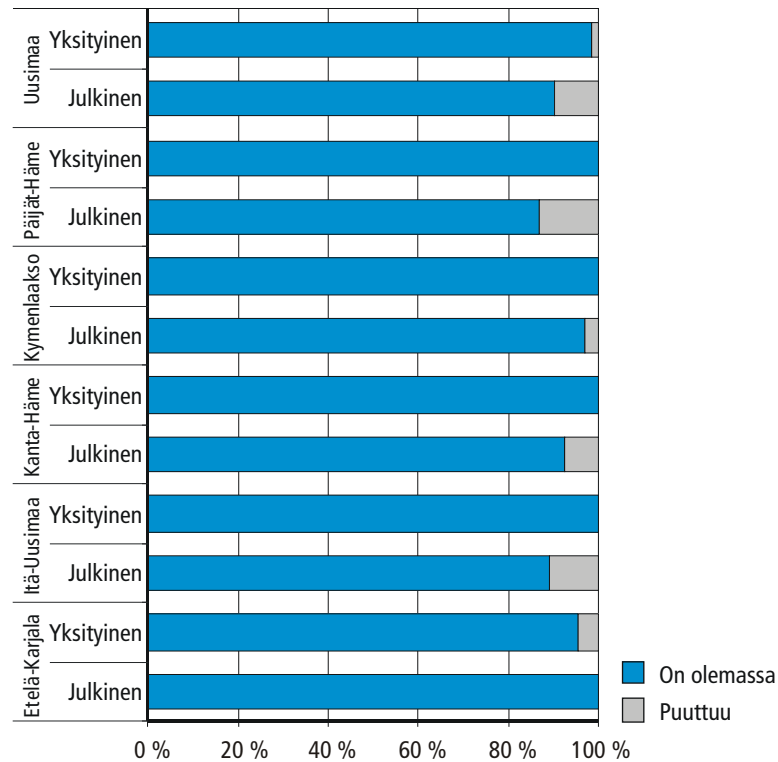
Yötauko ruokailun välillä				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Enintään 11 tuntia	11 tuntia tai yli	Kaikki yhteensä
Etelä-Karjala	Julkinen	4	20	24
	Yksityinen	14	8	22
Etelä-Karjala Yhteensä		18	28	46
Itä-Uusimaa	Julkinen	5	4	9
	Yksityinen	2	4	6
Itä-Uusimaa Yhteensä		7	8	15
Kanta-Häme	Julkinen	5	21	26
	Yksityinen	14	10	24
Kanta-Häme Yhteensä		19	31	50
Kymenlaakso	Julkinen	4	28	32
	Yksityinen	16	7	23
Kymenlaakso Yhteensä		20	35	55
Päijät-Häme	Julkinen	1	14	15
	Yksityinen	9	7	16
Päijät-Häme Yhteensä		10	21	31
Uusimaa	Julkinen	22	28	50
	Yksityinen	73	39	112
Uusimaa Yhteensä		95	67	162
Kaikki yhteensä		169	190	359

## Asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelmat vastausajankohtana



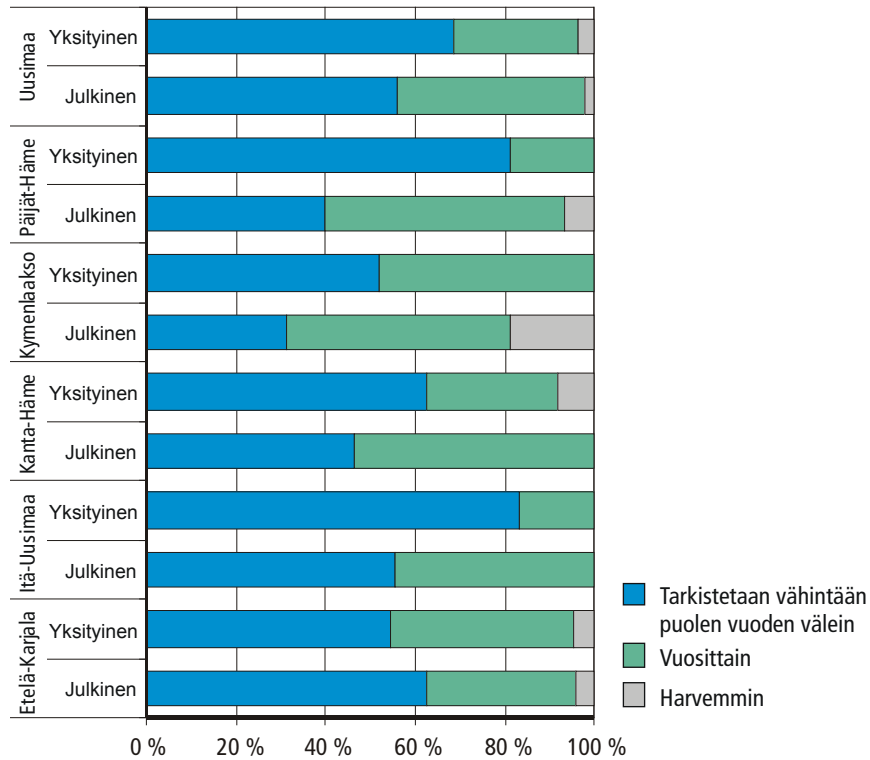
Asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelmat vastausajankohtana						
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Tehty kaikille, jatkuva päivitys	Tehty kaikille ja päivitetty osalle	Tehty kaikille, ei päivitystä	Ei ole tehty kaikille	Kaikki yhteensä
Etelä-Karjala	Julkinen	15	9			24
	Yksityinen	17	4		1	22
Etelä-Karjala Yhteensä		32	13		1	46
Itä-Uusimaa	Julkinen	2	7			9
	Yksityinen	4	2			6
Itä-Uusimaa Yhteensä		6	9			15
Kanta-Häme	Julkinen	12	11		3	26
	Yksityinen	20	4			24
Kanta-Häme Yhteensä		32	15		3	50
Kymenlaakso	Julkinen	12	16		4	32
	Yksityinen	18	5			23
Kymenlaakso Yhteensä		30	21		4	55
Päijät-Häme	Julkinen	7	5	1	2	15
	Yksityinen	13	2		1	16
Päijät-Häme Yhteensä		20	7	1	3	31
Uusimaa	Julkinen	19	21		10	50
	Yksityinen	82	22	2	6	112
Uusimaa Yhteensä		101	43	2	16	162
Kaikki yhteensä		221	108	3	27	359

Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma



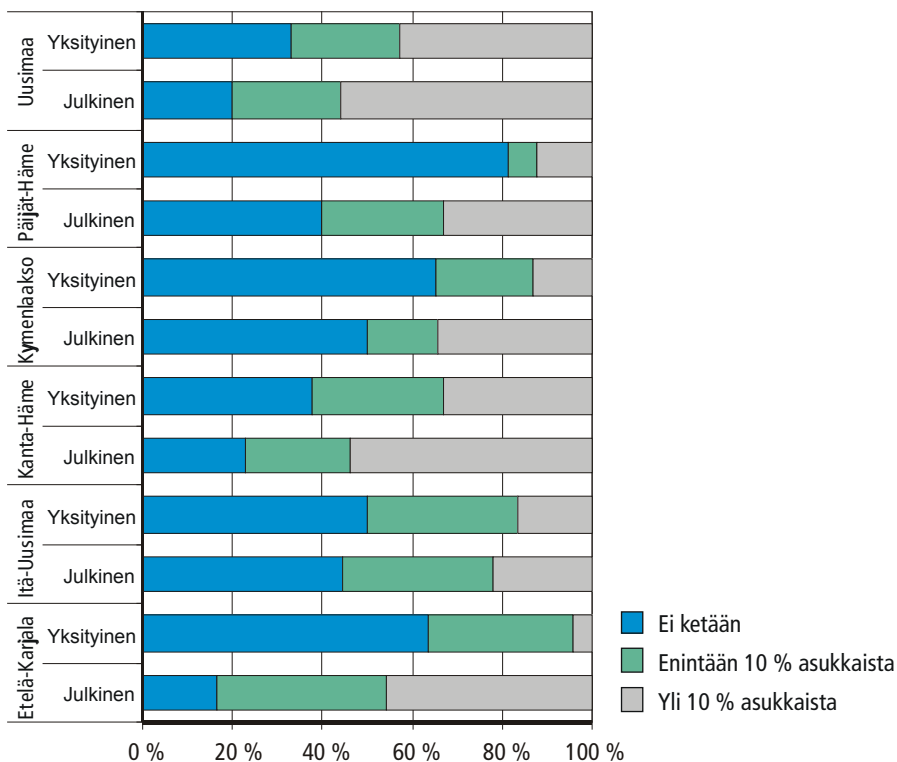
Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	On olemassa	Puuttuu	Kaikki yhteensä
Etelä-Karjala	Julkinen	24		24
	Yksityinen	21	1	22
Etelä-Karjala Yhteensä		45	1	46
Itä-Uusimaa	Julkinen	8	1	9
	Yksityinen	6		6
Itä-Uusimaa Yhteensä		14	1	15
Kanta-Häme	Julkinen	24	2	26
	Yksityinen	24		24
Kanta-Häme Yhteensä		48	2	50
Kymenlaakso	Julkinen	31	1	32
	Yksityinen	23		23
Kymenlaakso Yhteensä		54	1	55
Päijät-Häme	Julkinen	13	2	15
	Yksityinen	16		16
Päijät-Häme Yhteensä		29	2	31
Uusimaa	Julkinen	45	5	50
	Yksityinen	110	2	112
Uusimaa Yhteensä		155	7	162
Kaikki yhteensä		345	14	359

## Yksilökohtainen lääkityksen tarkistus määräajoin



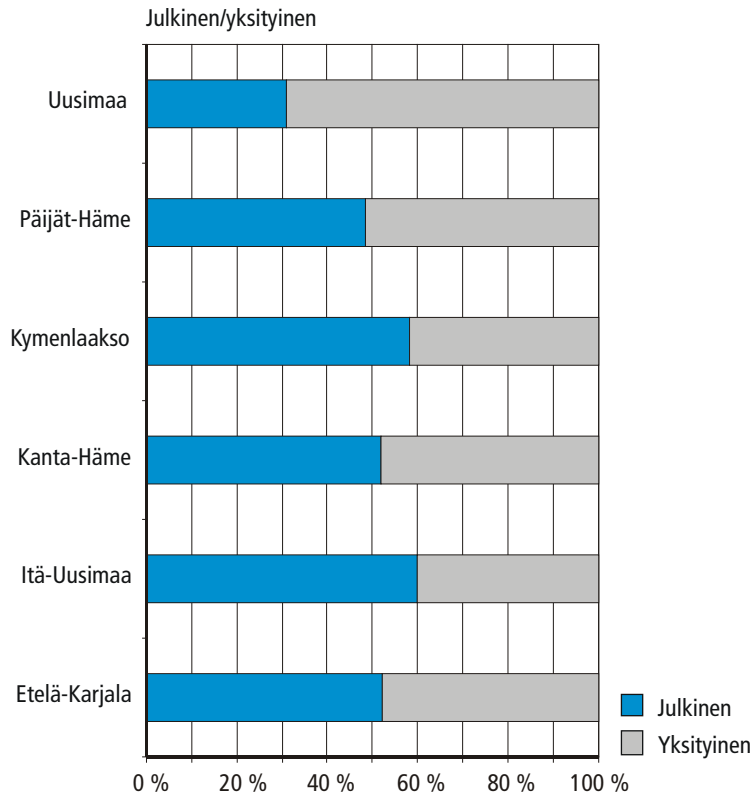
Yksilökohtainen lääkityksen tarkistus määräajoin					
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Tarkistetaan vähintään puolen vuoden välein	Vuosittain	Harvemmin	Kaikki yhteensä
Etelä-Karjala	Julkinen	15	8	1	24
	Yksityinen	12	9	1	22
Etelä-Karjala Yhteensä		27	17	2	46
Itä-Uusimaa	Julkinen	5	4		9
	Yksityinen	5	1		6
Itä-Uusimaa Yhteensä		10	5		15
Kanta-Häme	Julkinen	12	14		26
	Yksityinen	15	7	2	24
Kanta-Häme Yhteensä		27	21	2	50
Kymenlaakso	Julkinen	10	16	6	32
	Yksityinen	12	11		23
Kymenlaakso Yhteensä		22	27	6	55
Päijät-Häme	Julkinen	6	8	1	15
	Yksityinen	13	3		16
Päijät-Häme Yhteensä		19	11	1	31
Uusimaa	Julkinen	28	21	1	50
	Yksityinen	77	31	4	112
Uusimaa Yhteensä		105	52	5	162
Kaikki yhteensä		210	133	16	359

Muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia



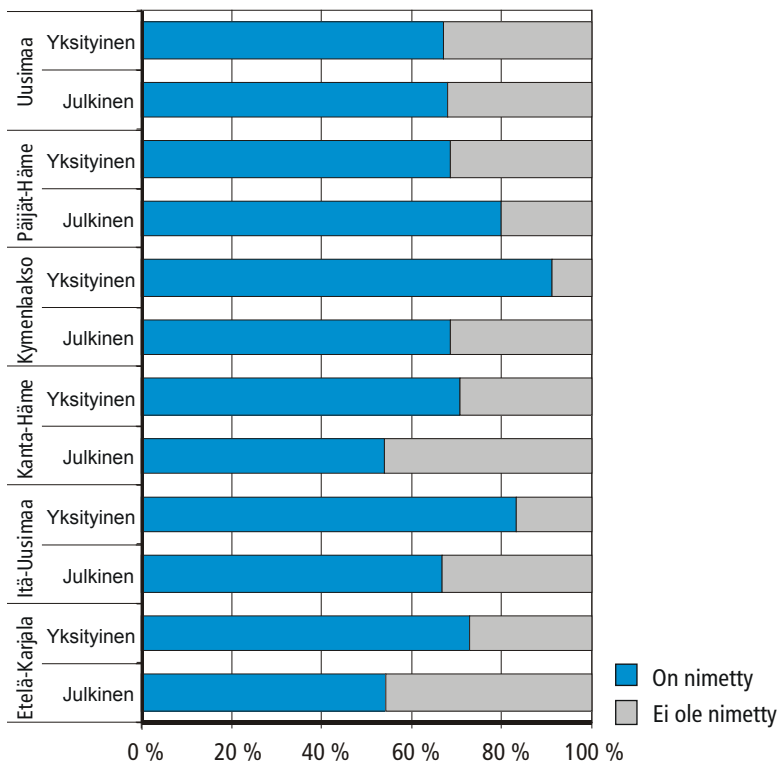
Muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia					
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Ei ketään	Enintään 10% asukkaista	Yli 10% asukkaista	Kaikki yhteensä
Etelä-Karjala	Julkinen	4	9	11	24
	Yksityinen	14	7	1	22
Etelä-Karjala Yhteensä		18	16	12	46
Itä-Uusimaa	Julkinen	4	3	2	9
	Yksityinen	3	2	1	6
Itä-Uusimaa Yhteensä		7	5	3	15
Kanta-Häme	Julkinen	6	6	14	26
	Yksityinen	9	7	8	24
Kanta-Häme Yhteensä		15	13	22	50
Kymenlaakso	Julkinen	16	5	11	32
	Yksityinen	15	5	3	23
Kymenlaakso Yhteensä		31	10	14	55
Päijät-Häme	Julkinen	6	4	5	15
	Yksityinen	13	1	2	16
Päijät-Häme Yhteensä		19	5	7	31
Uusimaa	Julkinen	10	12	28	50
	Yksityinen	37	27	48	112
Uusimaa Yhteensä		47	39	76	162
Kaikki yhteensä		137	88	134	359





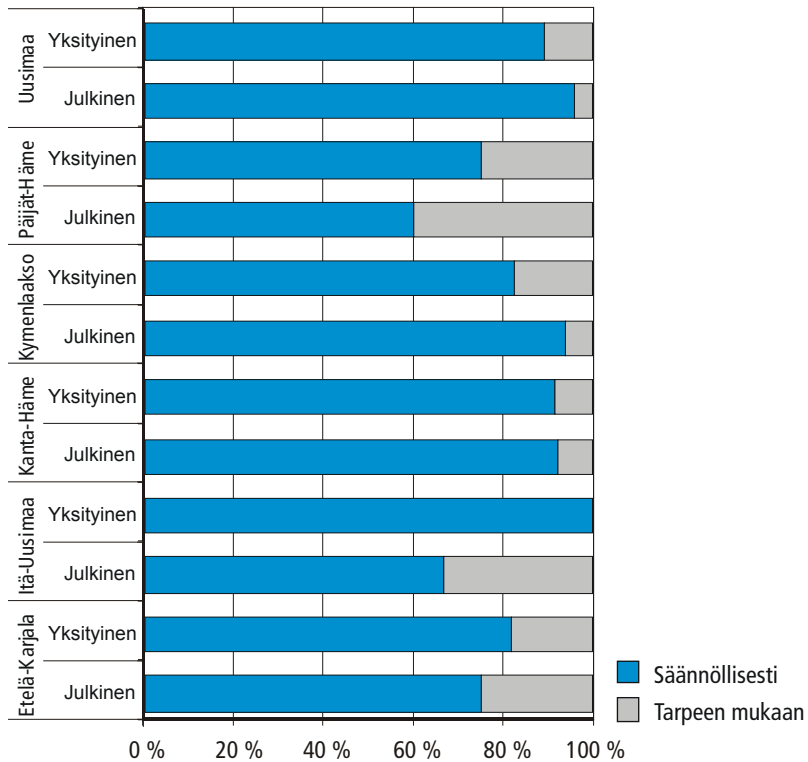
Julkinen/yksityinen			
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen	Yksityinen	Kaikki yhteensä
Etelä-Karjala	24	22	46
Itä-Uusimaa	9	6	15
Kanta-Häme	26	24	50
Kymenlaakso	32	23	55
Päijät-Häme	15	16	31
Uusimaa	50	112	162
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>156</b>	<b>203</b>	<b>359</b>

Tietosuojavastaava



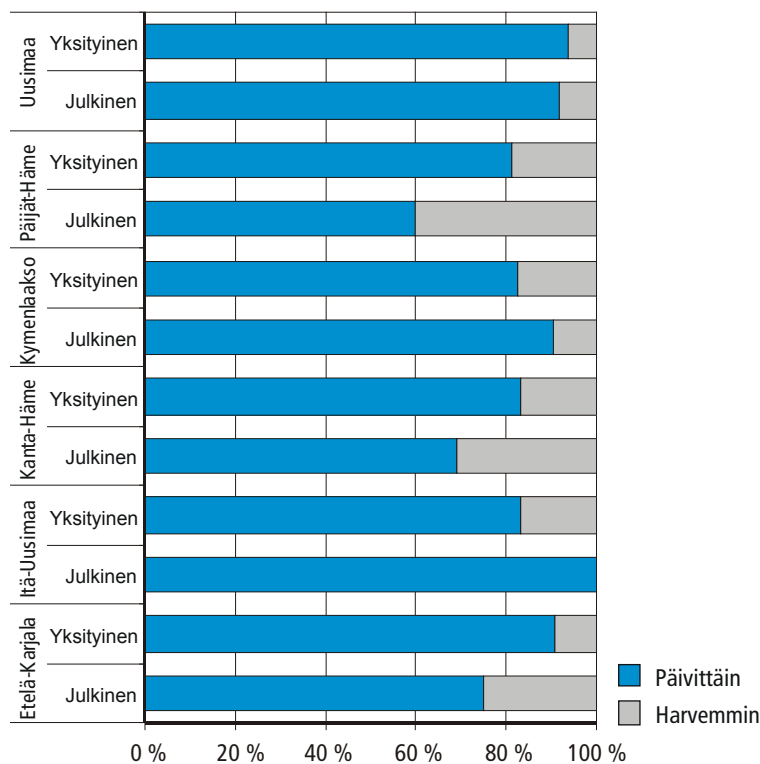
Tietosuojavastaava				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	On nimetty	Ei ole nimetty	Kaikki yhteensä
Etelä-Karjala	Julkinen	13	11	24
	Yksityinen	16	6	22
Etelä-Karjala Yhteensä		29	17	46
Itä-Uusimaa	Julkinen	6	3	9
	Yksityinen	5	1	6
Itä-Uusimaa Yhteensä		11	4	15
Kanta-Häme	Julkinen	14	12	26
	Yksityinen	17	7	24
Kanta-Häme Yhteensä		31	19	50
Kymenlaakso	Julkinen	22	10	32
	Yksityinen	21	2	23
Kymenlaakso Yhteensä		43	12	55
Päijät-Häme	Julkinen	12	3	15
	Yksityinen	11	5	16
Päijät-Häme Yhteensä		23	8	31
Uusimaa	Julkinen	34	16	50
	Yksityinen	75	37	112
Uusimaa Yhteensä		109	53	162
Kaikki yhteensä		246	113	359

## Kirjaukset asiakastietoihin



Kirjaukset asiakastietoihin				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	Säännöllisesti	Tarpeen mukaan	Kaikki yhteensä
Etelä-Karjala	Julkinen	18	6	24
	Yksityinen	18	4	22
Etelä-Karjala Yhteensä		36	10	46
Itä-Uusimaa	Julkinen	6	3	9
	Yksityinen	6	0	6
Itä-Uusimaa Yhteensä		12	3	15
Kanta-Häme	Julkinen	24	2	26
	Yksityinen	22	2	24
Kanta-Häme Yhteensä		46	4	50
Kymenlaakso	Julkinen	30	2	32
	Yksityinen	19	4	23
Kymenlaakso Yhteensä		49	6	55
Päijät-Häme	Julkinen	9	6	15
	Yksityinen	12	4	16
Päijät-Häme Yhteensä		21	10	31
Uusimaa	Julkinen	48	2	50
	Yksityinen	100	12	112
Uusimaa Yhteensä		148	14	162
Kaikki yhteensä		312	47	359

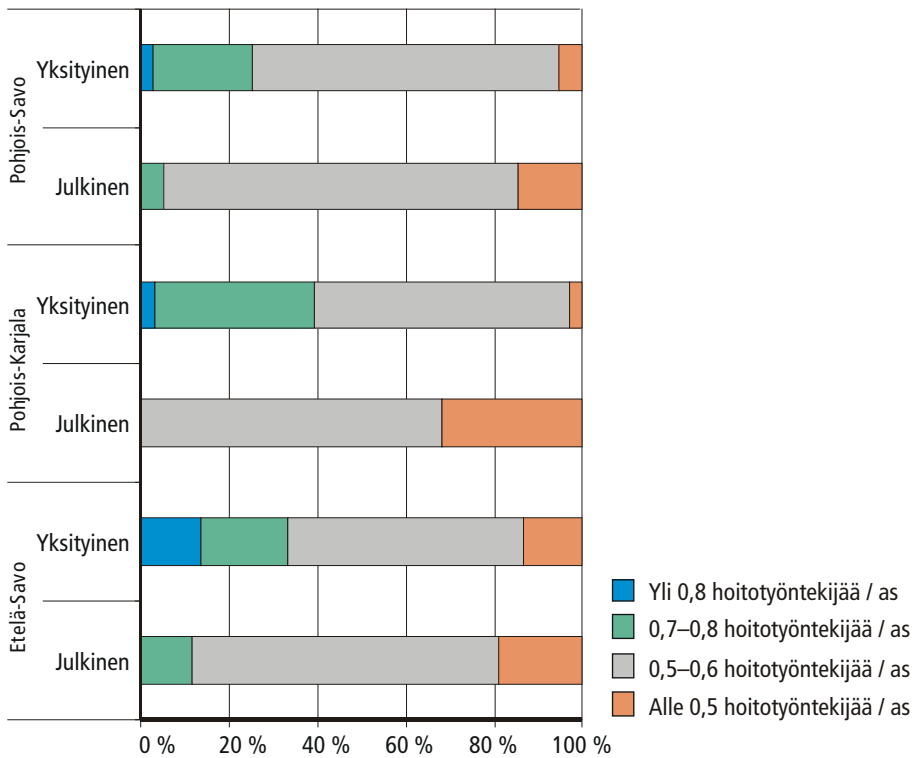
Kirjaukset potilastietoihin



Kirjaukset potilastietoihin				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	Päivittäin	Harvemmin	Kaikki yhteensä
Etelä-Karjala	Julkinen	18	6	24
	Yksityinen	20	2	22
Etelä-Karjala Yhteensä		38	8	46
Itä-Uusimaa	Julkinen	9		9
	Yksityinen	5	1	6
Itä-Uusimaa Yhteensä		14	1	15
Kanta-Häme	Julkinen	18	8	26
	Yksityinen	20	4	24
Kanta-Häme Yhteensä		38	12	50
Kymenlaakso	Julkinen	29	3	32
	Yksityinen	19	4	23
Kymenlaakso Yhteensä		48	7	55
Päijät-Häme	Julkinen	9	6	15
	Yksityinen	13	3	16
Päijät-Häme Yhteensä		22	9	31
Uusimaa	Julkinen	46	4	50
	Yksityinen	105	7	112
Uusimaa Yhteensä		151	11	162
Kaikki yhteensä		311	48	359

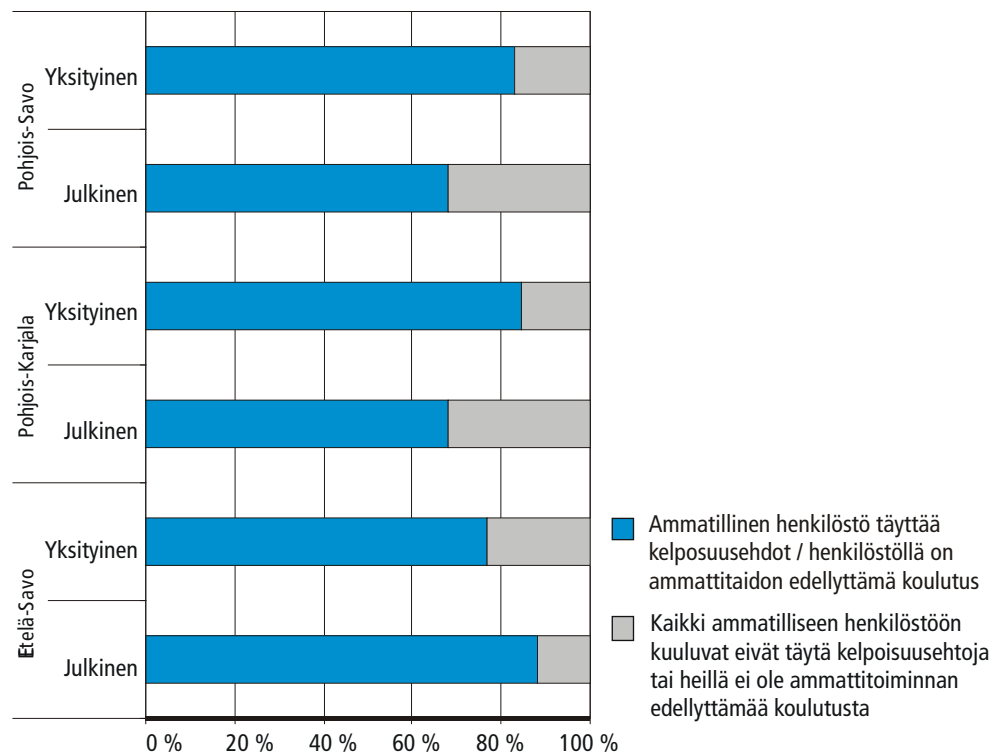
Itä-Suomi

Hoitohenkilökunnan mitoitus, vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen



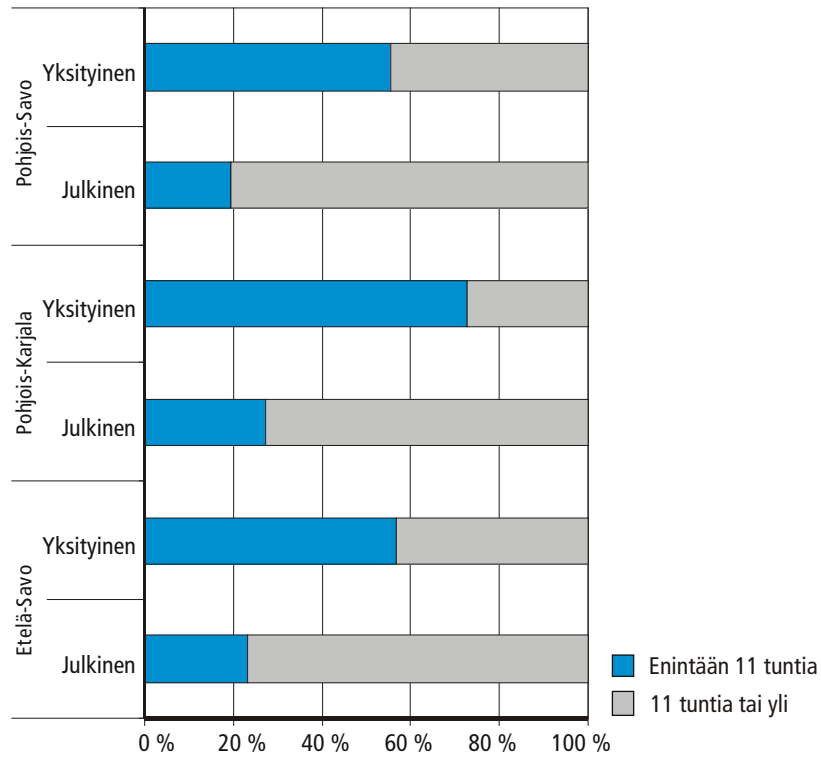
Hoitohenkilökunnan mitoitus, vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen						
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Yli 0,8 hoitotyöntekijää / as	0,7-0,8 hoitotyöntekijää / as	0,5-0,6 hoitotyöntekijää / as	Alle 0,5 hoitotyöntekijää / as	Kaikki yhteensä
Etelä-Savo	Julkinen		3	18	5	26
	Yksityinen	4	6	16	4	30
Etelä-Savo Yhteensä		4	9	34	9	56
Pohjois-Karjala	Julkinen			15	7	22
	Yksityinen	1	12	19	1	33
Pohjois-Karjala Yhteensä		1	12	34	8	55
Pohjois-Savo	Julkinen		2	33	6	41
	Yksityinen	1	8	25	2	36
Pohjois-Savo Yhteensä		1	10	58	8	77
Kaikki yhteensä		6	31	126	25	188

Henkilökunnan koulutustaso



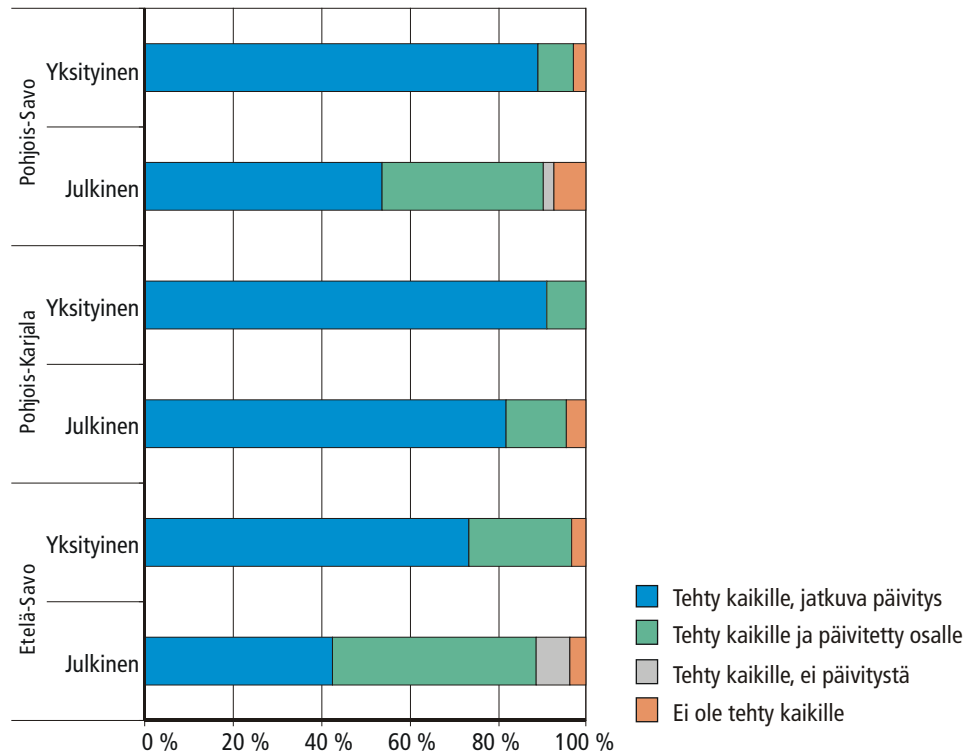
Henkilökunnan koulutustaso				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Ammatillinen henkilöstö täyttää kelpoisuusehdot / henkilöstöllä on ammattitaidon edellyttämä koulutus	Kaikki ammatilliseen henkilöstöön kuuluvat eivät täytä kelpoisuusehtoja tai heillä ei ole ammattitoiminnan edellyttämää koulutusta	Kaikki yhteensä
Etelä-Savo	Julkinen	23	3	26
	Yksityinen	23	7	30
Etelä-Savo Yhteensä		46	10	56
Pohjois-Karjala	Julkinen	15	7	22
	Yksityinen	28	5	33
Pohjois-Karjala Yhteensä		43	12	55
Pohjois-Savo	Julkinen	28	13	41
	Yksityinen	30	6	36
Pohjois-Savo Yhteensä		58	19	77
Kaikki yhteensä		147	41	188

## Yötauko ruokailun välillä



Yötauko ruokailun välillä				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Enintään 11 tuntia	11 tuntia tai yli	Kaikki yhteensä
Etelä-Savo	Julkinen	6	20	26
	Yksityinen	17	13	30
Etelä-Savo Yhteensä		23	33	56
Pohjois-Karjala	Julkinen	6	16	22
	Yksityinen	24	9	33
Pohjois-Karjala Yhteensä		30	25	55
Pohjois-Savo	Julkinen	8	33	41
	Yksityinen	20	16	36
Pohjois-Savo Yhteensä		28	49	77
Kaikki yhteensä		81	107	188

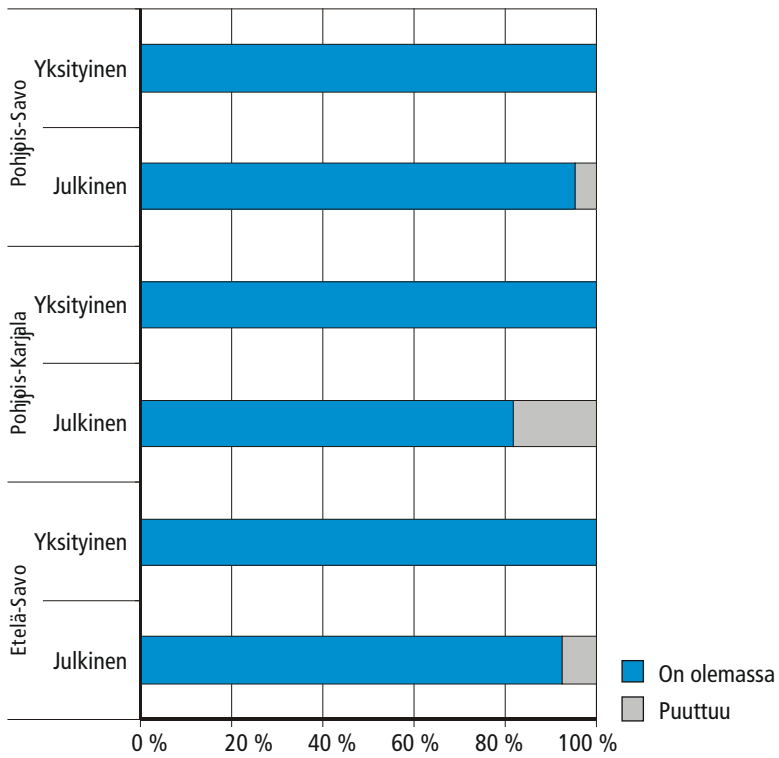
Asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitettyt hoito- ja palvelusuunnitelmat vastausajankohtana



Asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitettyt hoito- ja palvelusuunnitelmat vastausajankohtana						
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Tehty kaikille, jatkuva päivitys	Tehty kaikille ja päivitetty osalle	Tehty kaikille, ei päivitystä	Ei ole tehty kaikille	Kaikki yhteensä
Etelä-Savo	Julkinen	11	12	2	1	26
	Yksityinen	22	7		1	30
Etelä-Savo Yhteensä		33	19	2	2	56
Pohjois-Karjala	Julkinen	18	3		1	22
	Yksityinen	30	3			33
Pohjois-Karjala Yhteensä		48	6		1	55
Pohjois-Savo	Julkinen	22	15	1	3	41
	Yksityinen	32	3		1	36
Pohjois-Savo Yhteensä		54	18	1	4	77
Kaikki yhteensä		135	43	3	7	188

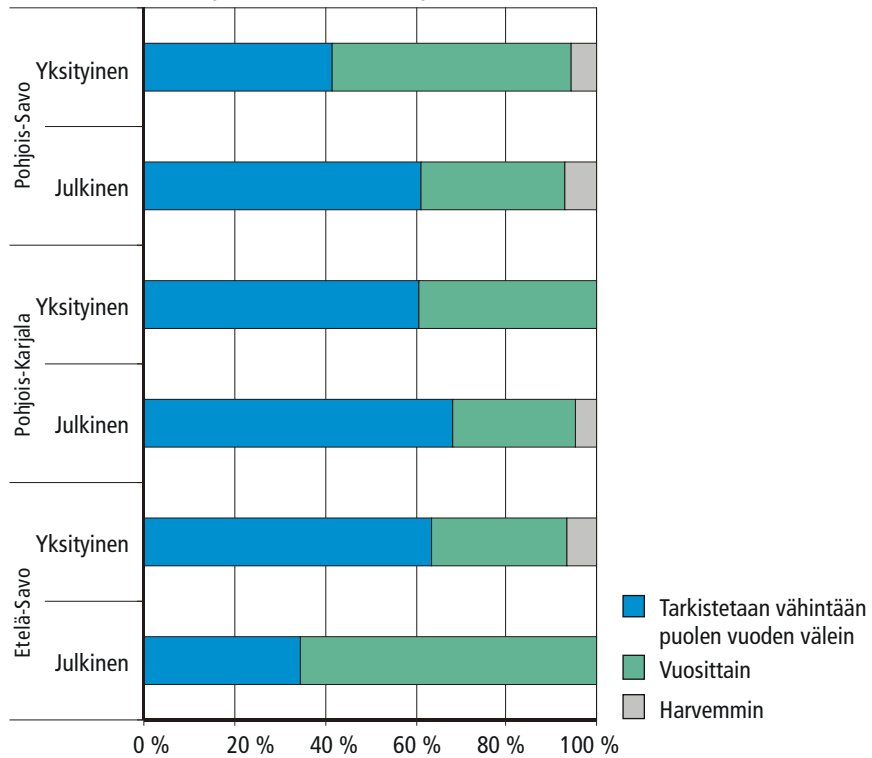


Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma

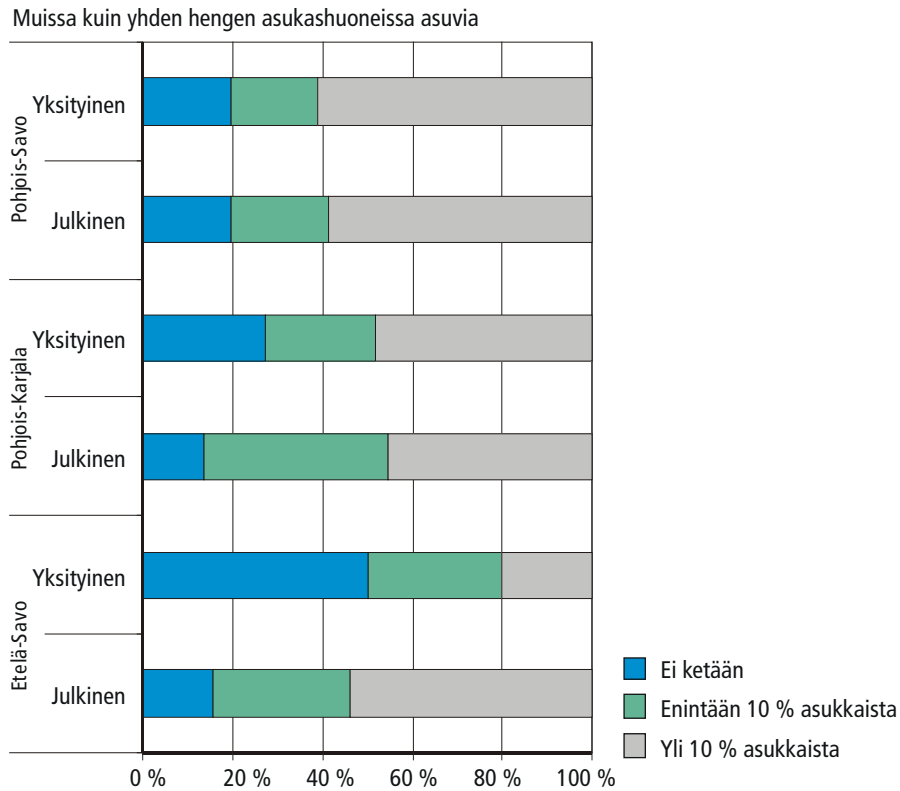


Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	On olemassa	Puuttuu	Kaikki yhteensä
Etelä-Savo	Julkinen	24	2	26
	Yksityinen	30		30
Etelä-Savo Yhteensä		54	2	56
Pohjois-Karjala	Julkinen	18	4	22
	Yksityinen	33		33
Pohjois-Karjala Yhteensä		51	4	55
Pohjois-Savo	Julkinen	39	2	41
	Yksityinen	36		36
Pohjois-Savo Yhteensä		75	2	77
Kaikki yhteensä		180	8	188

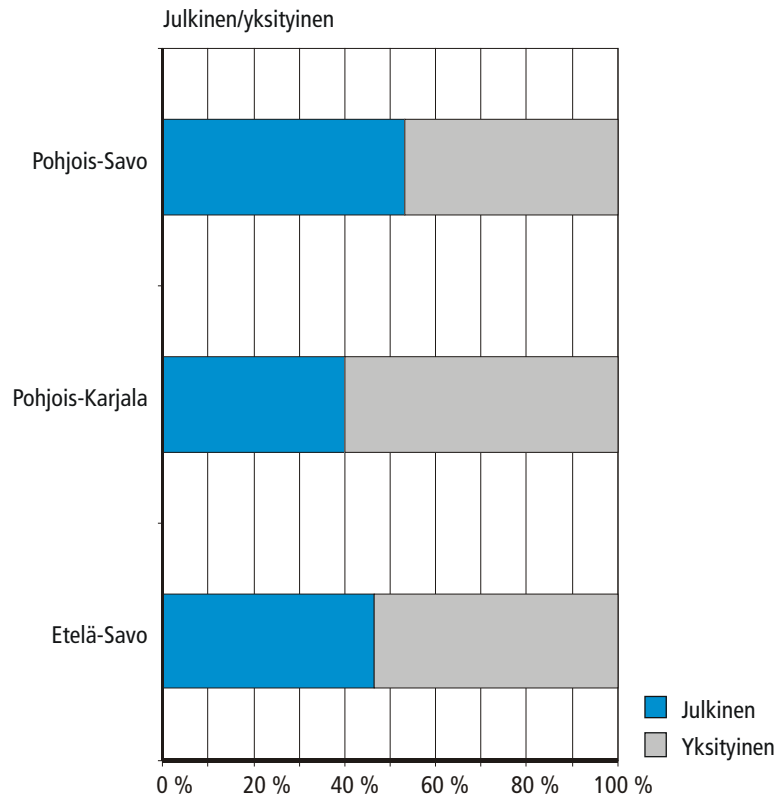
Yksilökohtainen lääkityksen tarkistus määräajoin



Yksilökohtainen lääkityksen tarkistus määräajoin					
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Tarkistetaan vähintään puolen vuoden välein	Vuosittain	Harvemmin	Kaikki yhteensä
Etelä-Savo	Julkinen	9	17		26
	Yksityinen	19	9	2	30
Etelä-Savo Yhteensä		28	26	2	56
Pohjois-Karjala	Julkinen	15	6	1	22
	Yksityinen	20	13		33
Pohjois-Karjala Yhteensä		35	19	1	55
Pohjois-Savo	Julkinen	25	13	3	41
	Yksityinen	15	19	2	36
Pohjois-Savo Yhteensä		40	32	5	77
Kaikki yhteensä		103	77	8	188

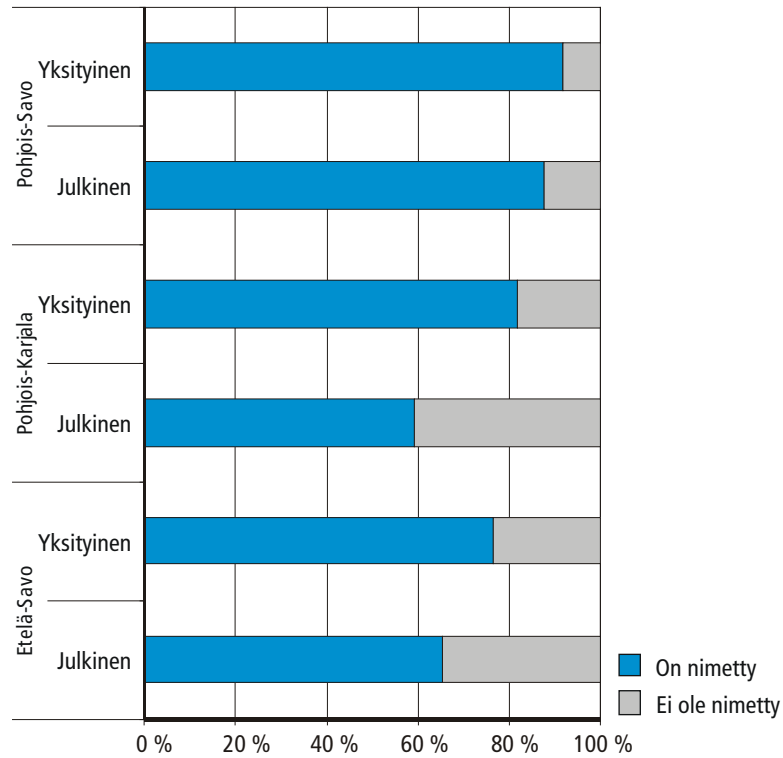


Muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia					
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Ei ketään	Enintään 10% asukkaista	Yli 10% asukkaista	Kaikki yhteensä
Etelä-Savo	Julkinen	4	8	14	26
	Yksityinen	15	9	6	30
Etelä-Savo Yhteensä		19	17	20	56
Pohjois-Karjala	Julkinen	3	9	10	22
	Yksityinen	9	8	16	33
Pohjois-Karjala Yhteensä		12	17	26	55
Pohjois-Savo	Julkinen	8	9	24	41
	Yksityinen	7	7	22	36
Pohjois-Savo Yhteensä		15	16	46	77
Kaikki yhteensä		46	50	92	188



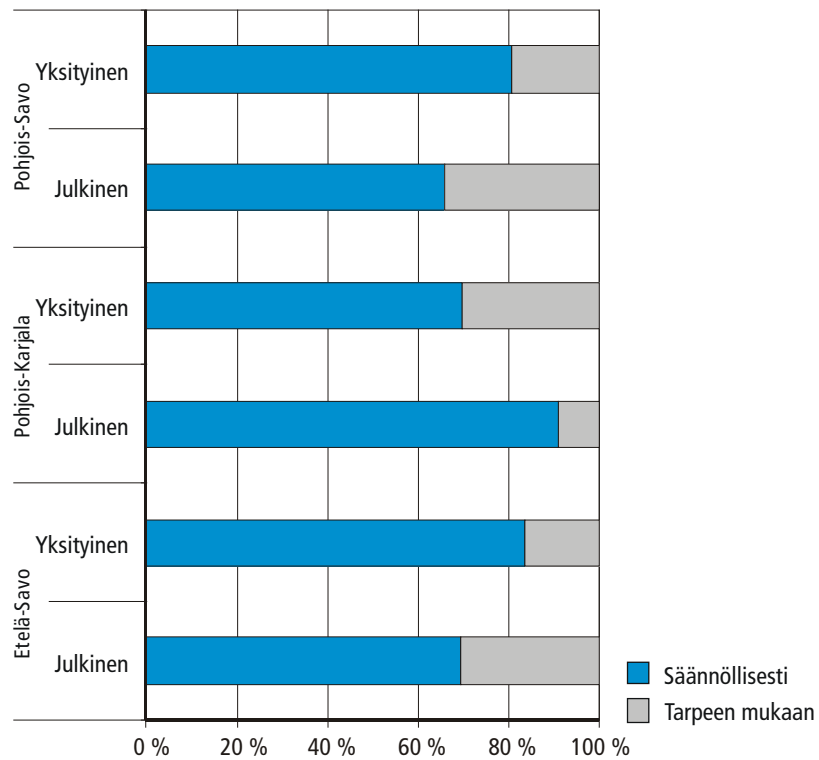
Julkinen/yksityinen			
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen	Yksityinen	Kaikki yhteensä
Etelä-Savo	26	30	56
Pohjois-Karjala	22	33	55
Pohjois-Savo	41	36	77
Kaikki yhteensä	89	99	188

Tietosuojavastaava



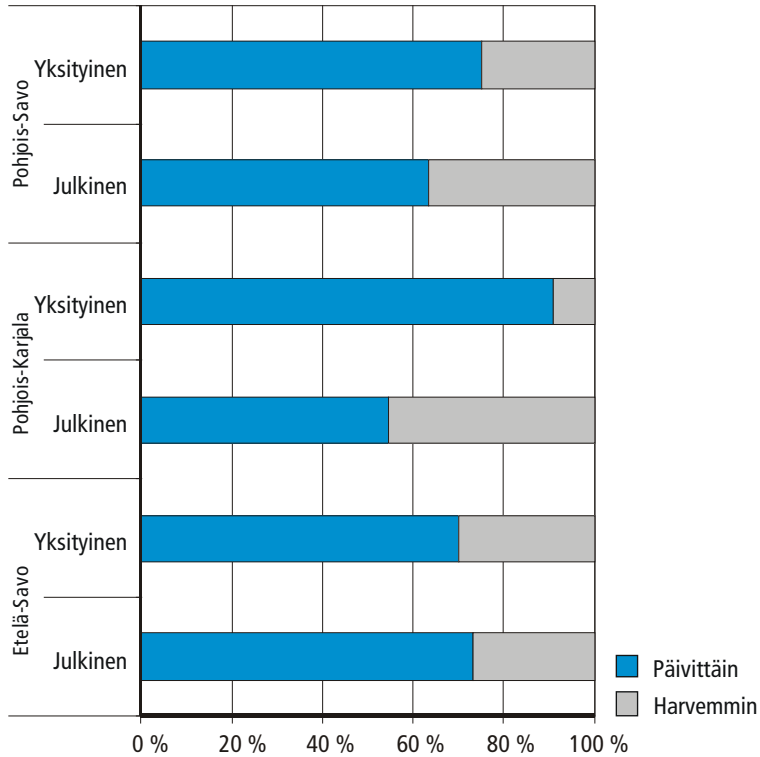
Tietosuojavastaava				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	On nimetty	Ei ole nimetty	Kaikki yhteensä
Etelä-Savo	Julkinen	17	9	26
	Yksityinen	23	7	30
Etelä-Savo Yhteensä		40	16	56
Pohjois-Karjala	Julkinen	13	9	22
	Yksityinen	27	6	33
Pohjois-Karjala Yhteensä		40	15	55
Pohjois-Savo	Julkinen	36	5	41
	Yksityinen	33	3	36
Pohjois-Savo Yhteensä		69	8	77
Kaikki yhteensä		149	39	188

Kirjaukset asiakastietoihin



Kirjaukset asiakastietoihin				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	Säännöllisesti	Tarpeen mukaan	Kaikki yhteensä
Etelä-Savo	Julkinen	18	8	26
	Yksityinen	25	5	30
Etelä-Savo Yhteensä		43	13	56
Pohjois-Karjala	Julkinen	20	2	22
	Yksityinen	23	10	33
Pohjois-Karjala Yhteensä		43	12	55
Pohjois-Savo	Julkinen	27	14	41
	Yksityinen	29	7	36
Pohjois-Savo Yhteensä		56	21	77
Kaikki yhteensä		142	46	188

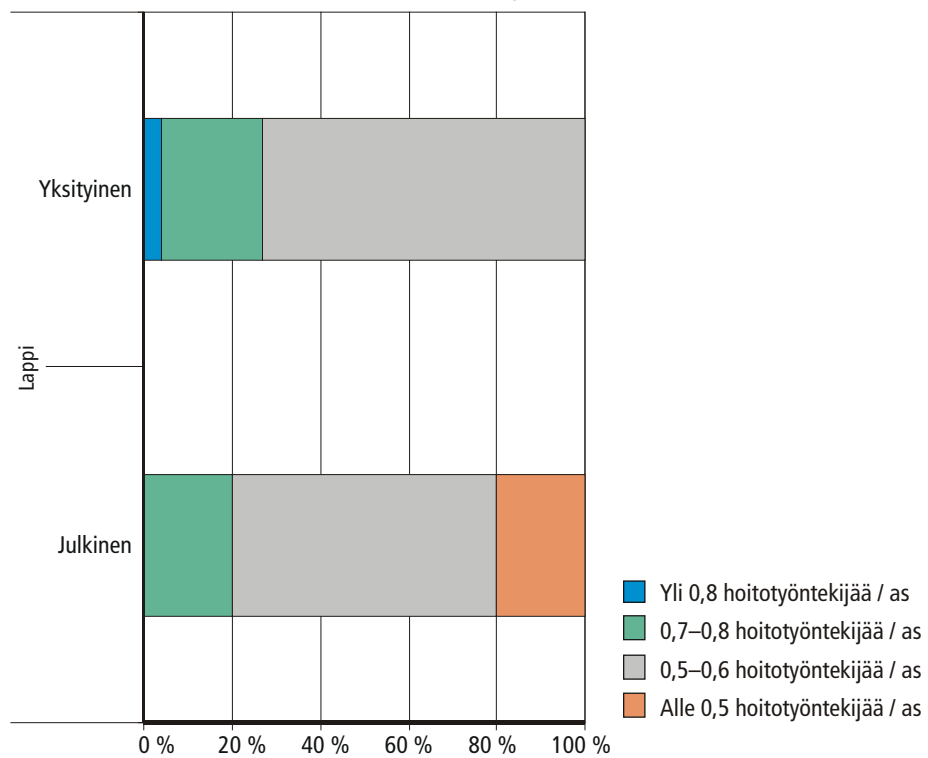
## Kirjaukset potilastietoihin



Kirjaukset potilastietoihin				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	Päivittäin	Harvemmin	Kaikki yhteensä
Etelä-Savo	Julkinen	19	7	26
	Yksityinen	21	9	30
Etelä-Savo Yhteensä		40	16	56
Pohjois-Karjala	Julkinen	12	10	22
	Yksityinen	30	3	33
Pohjois-Karjala Yhteensä		42	13	55
Pohjois-Savo	Julkinen	26	15	41
	Yksityinen	27	9	36
Pohjois-Savo Yhteensä		53	24	77
Kaikki yhteensä		135	53	188

## Lappi

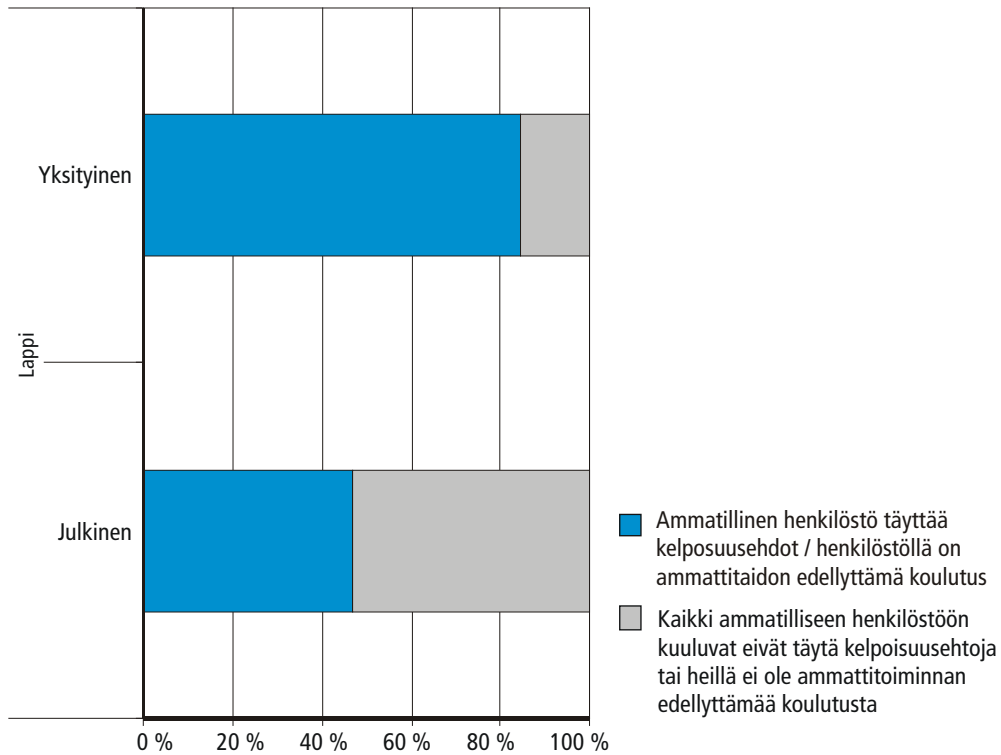
Hoitohenkilökunnan mitoitus, vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen



Hoitohenkilökunnan mitoitus, vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen						
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Yli 0,8 hoitotyöntekijää / as	0,7-0,8 hoitotyöntekijää / as	0,5-0,6 hoitotyöntekijää / as	Alle 0,5 hoitotyöntekijää / as	Kaikki yhteensä
Lappi	Julkinen		6	18	6	30
	Yksityinen	1	6	19		26
Lappi Yhteensä		1	12	37	6	56
Kaikki yhteensä		1	12	37	6	56

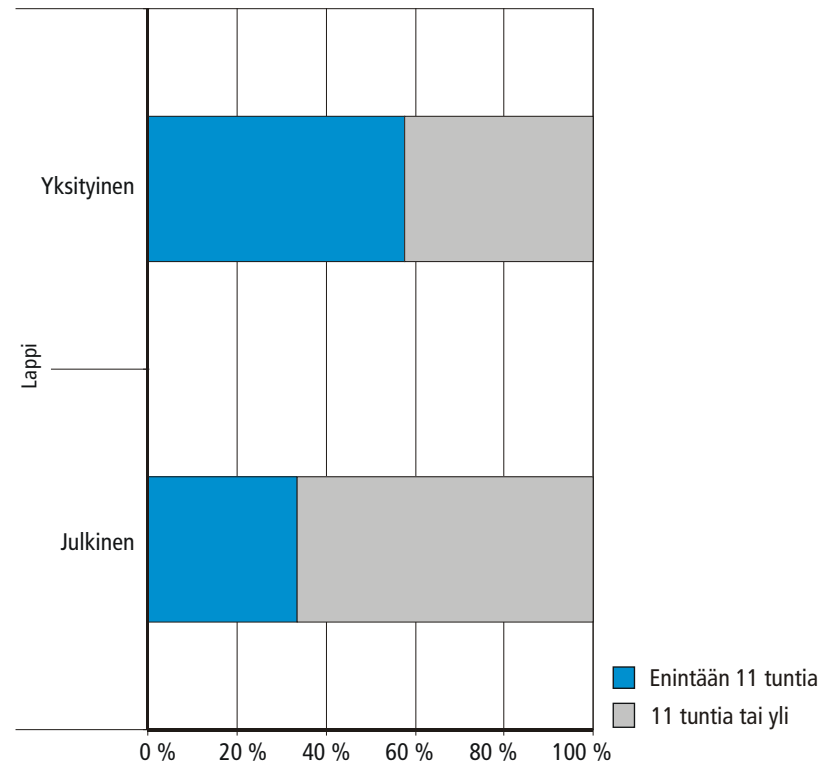


Henkilökunnan koulutustaso



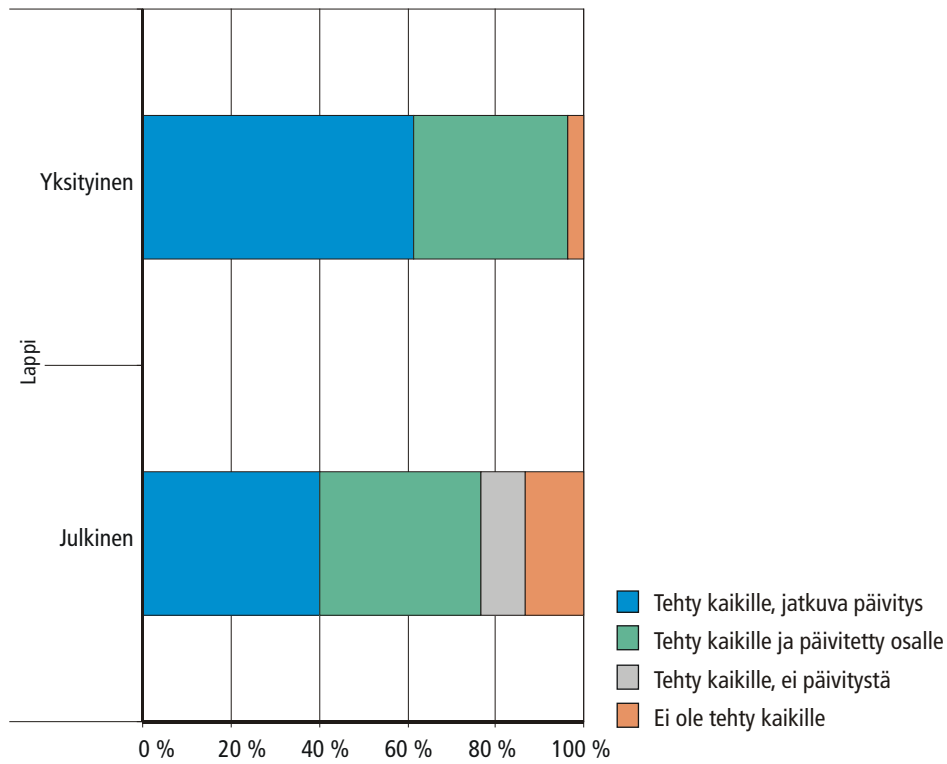
Henkilökunnan koulutustaso				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Ammatillinen henkilöstö täyttää kelpoisuusehdot / henkilöstöllä on ammatitaidon edellyttämä koulutus	Kaikki ammatilliseen henkilöstöön kuuluvat eivät täytä kelpoisuusehtoja tai heillä ei ole ammattitoiminnan edellyttämää koulutusta	Kaikki yhteensä
Lappi	Julkinen	14	16	30
	Yksityinen	22	4	26
Lappi Yhteensä		36	20	56
Kaikki yhteensä		36	20	56

Yötauko ruokailun välillä

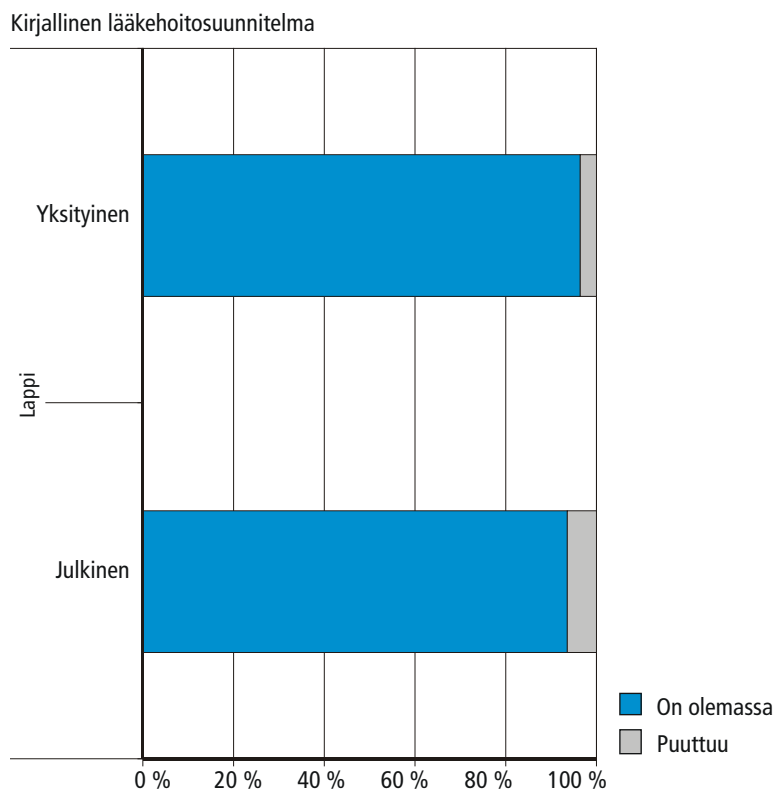


Yötauko ruokailun välillä				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Enintään 11 tuntia	11 tuntia tai yli	Kaikki yhteensä
Lappi	Julkinen	10	20	30
	Yksityinen	15	11	26
Lappi yhteensä		25	31	56
Kaikki yhteensä		25	31	56

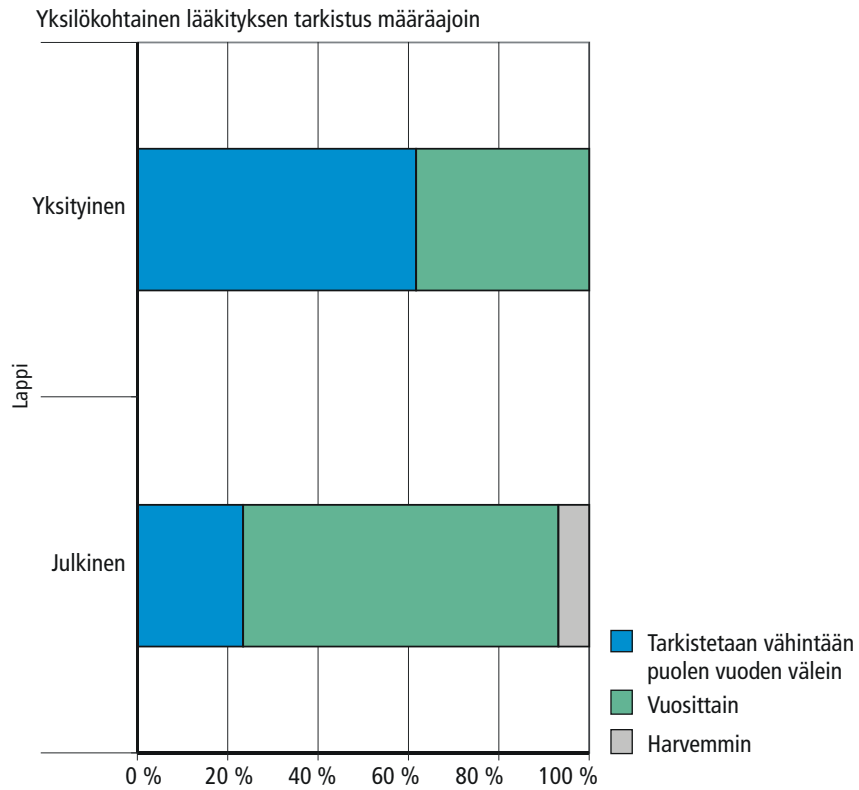
Asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitettyt hoito- ja palvelusuunnitelmat vastausajankohtana



Asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitettyt hoito- ja palvelusuunnitelmat vastausajankohtana						
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	Tehty kaikille, jatkuva päivitys	Tehty kaikille ja päivitetty osalle	Tehty kaikille, ei päivitystä	Ei ole tehty kaikille	Kaikki yhteensä
Lappi	Julkinen	12	11	3	4	30
	Yksityinen	16	9		1	26
Lappi Yhteensä		28	20	3	5	56
Kaikki yhteensä		28	20	3	5	56

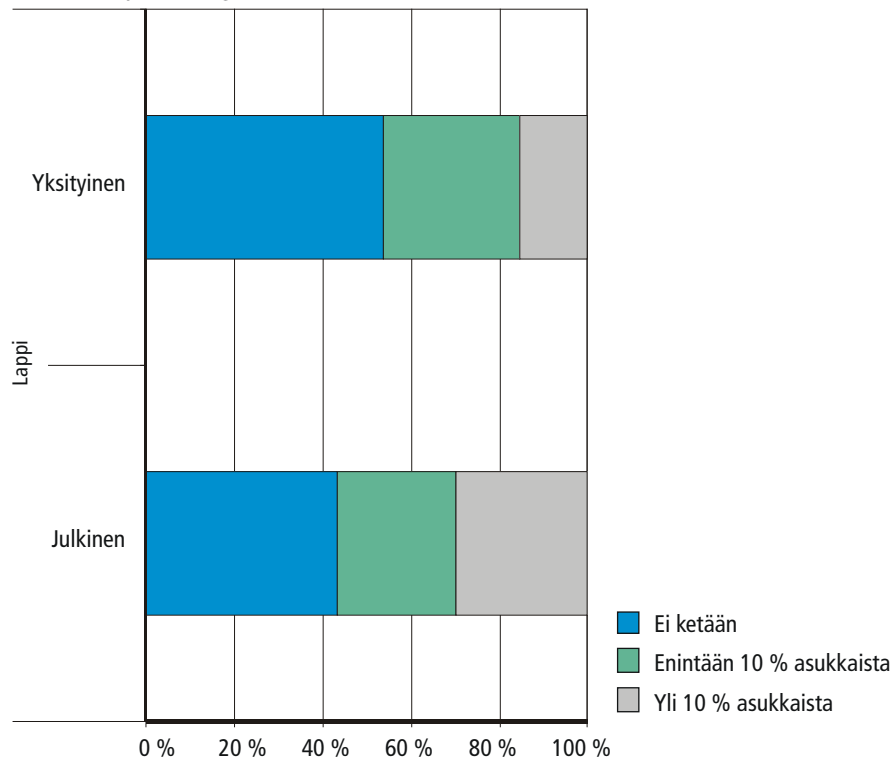


Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	On olemassa	Puuttuu	Kaikki yhteensä
Lappi	Julkinen	28	2	30
	Yksityinen	25	1	26
Lappi Yhteensä		53	3	56
Kaikki yhteensä		53	3	56



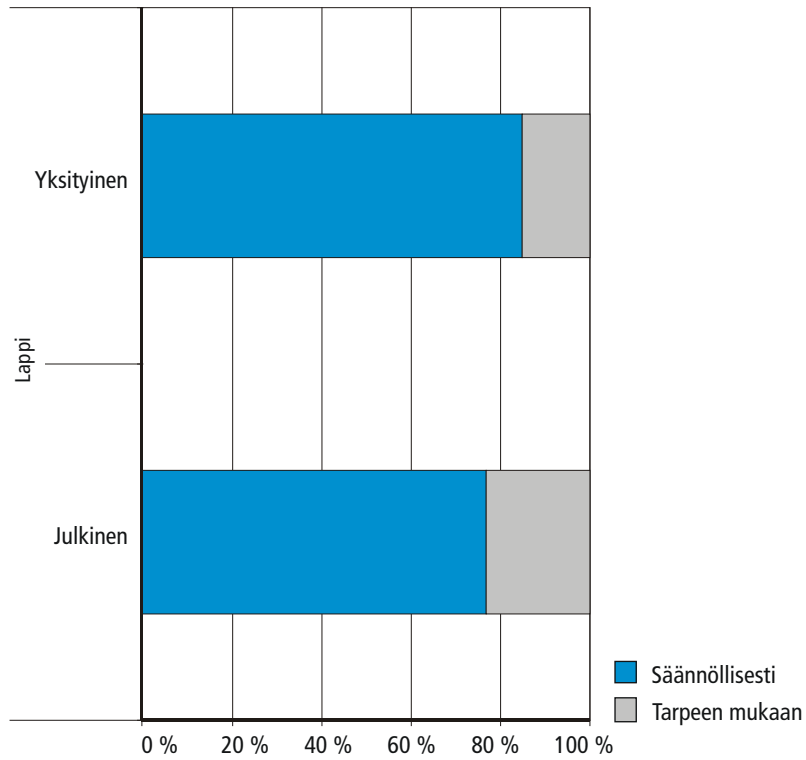
Yksilökohtainen lääkityksen tarkistus määräajoin					
Julkinen/yksityinen	Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Tarkistetaan vähintään puolen vuoden välein	Vuosittain	Harvemmin	Kaikki yhteensä
Julkinen	Lappi	7	21	2	30
Julkinen Yhteensä		7	21	2	30
Yksityinen	Lappi	16	10		26
Yksityinen Yhteensä		16	10		26
Kaikki yhteensä		23	31	2	56

Muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia

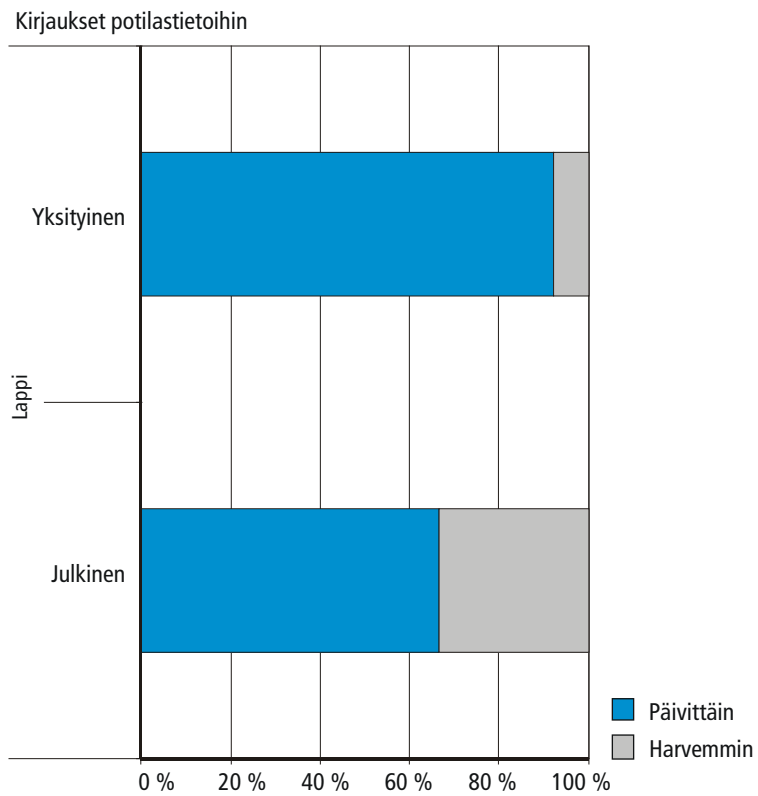


Muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia					
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Ei ketään	Enintään 10% asukkaisista	Yli 10% asukkaista	Kaikki yhteensä
Lappi	Julkinen	13	8	9	30
	Yksityinen	14	8	4	26
Lappi Yhteensä		27	16	13	56
Kaikki yhteensä		27	16	13	56

Kirjaukset asiakastietoihin

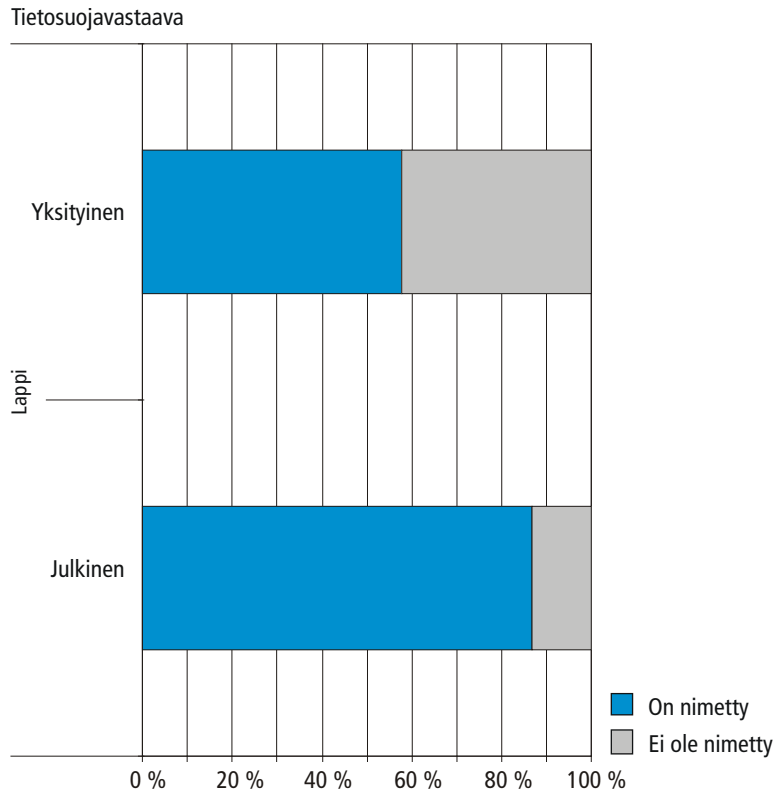


Kirjaukset asiakastietoihin				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	Säännöllisesti	Tarpeen mukaan	Kaikki yhteensä
Lappi	Julkinen	23	7	30
	Yksityinen	22	4	26
Lappi Yhteensä		45	11	56
Kaikki yhteensä		45	11	56

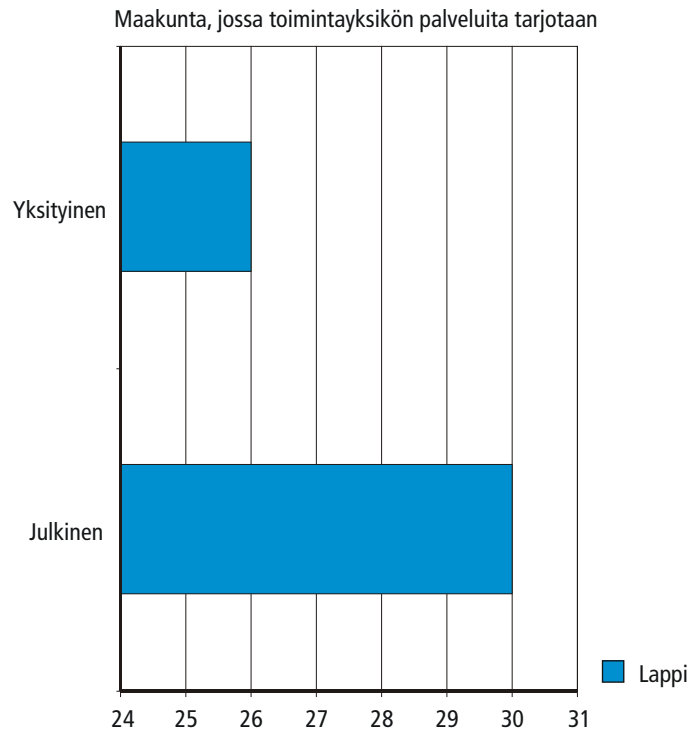


Kirjaukset potilastietoihin				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	Päivittäin	Harvemmin	Kaikki yhteensä
Lappi	Julkinen	20	10	30
	Yksityinen	24	2	26
Lappi Yhteensä		44	12	56
Kaikki yhteensä		44	12	56





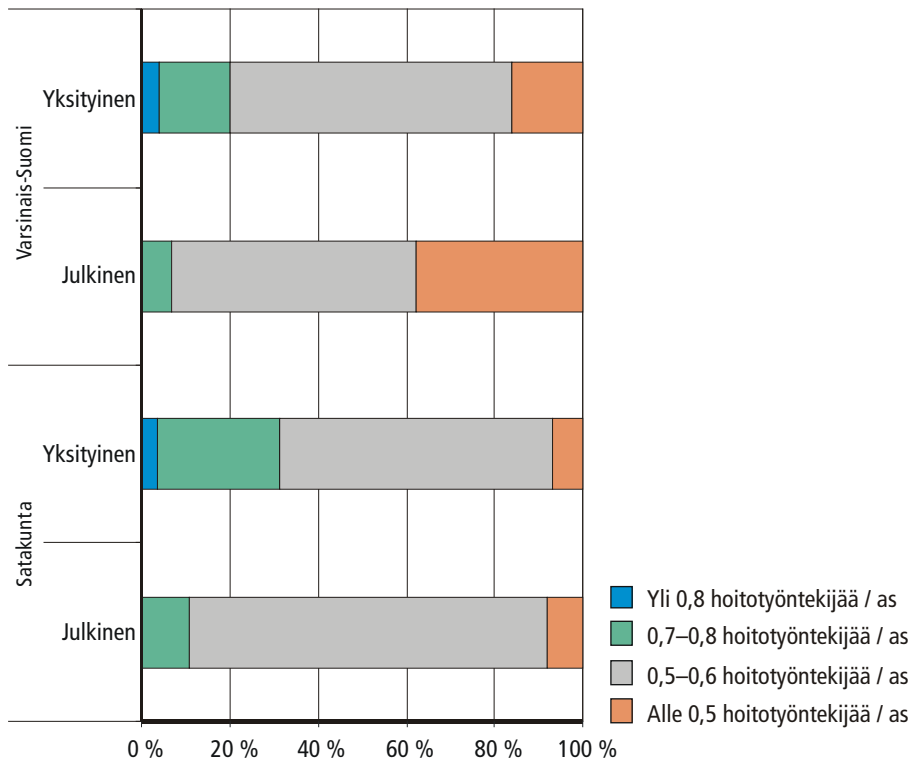
Tietosuojavastaava				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	On nimetty	Ei ole nimetty	Kaikki yhteensä
Lappi	Julkinen	26	4	30
	Yksityinen	15	11	26
Lappi Yhteensä		41	15	56
Kaikki yhteensä		41	15	56



Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan		
Julkinen/yksityinen	Lappi	Kaikki yhteensä
Julkinen	30	30
Yksityinen	26	26
Kaikki yhteensä	56	56

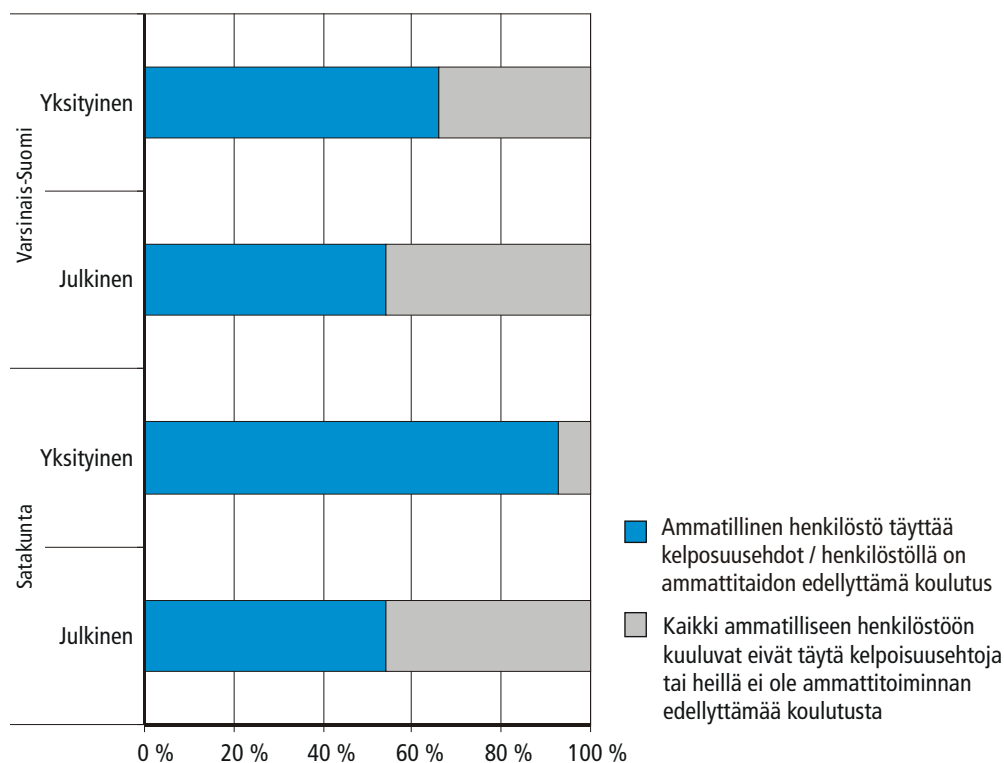
## Lounais-Suomi

Hoitohenkilökunnan mitoitus, vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen



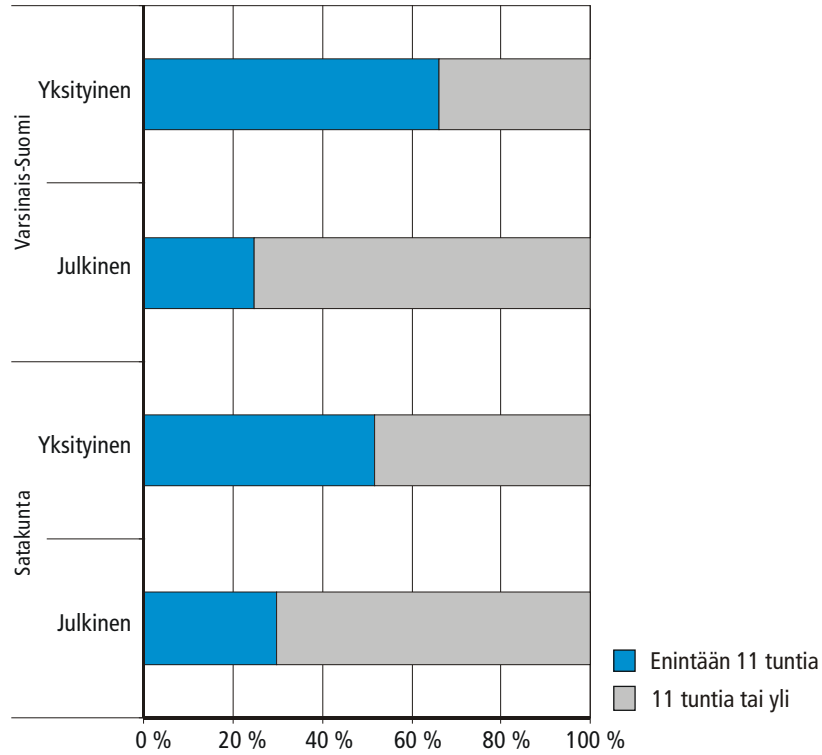
Hoitohenkilökunnan mitoitus, vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen						
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	Yli 0,8 hoitotyöntekijää / as	0,7-0,8 hoitotyöntekijää / as	0,5-0,6 hoitotyöntekijää / as	Alle 0,5 hoitotyöntekijää / as	Kaikki yhteensä
Satakunta	Julkinen	1	4	30	3	37
	Yksityinen	1	8	18	2	29
Satakunta Yhteensä		2	12	48	5	66
Varsinais-Suomi	Julkinen	2	4	34	23	61
	Yksityinen	2	8	32	8	50
Varsinais-Suomi Yhteensä		4	12	66	31	111
Kaikki yhteensä		6	24	114	36	177

## Henkilökunnan koulutustaso



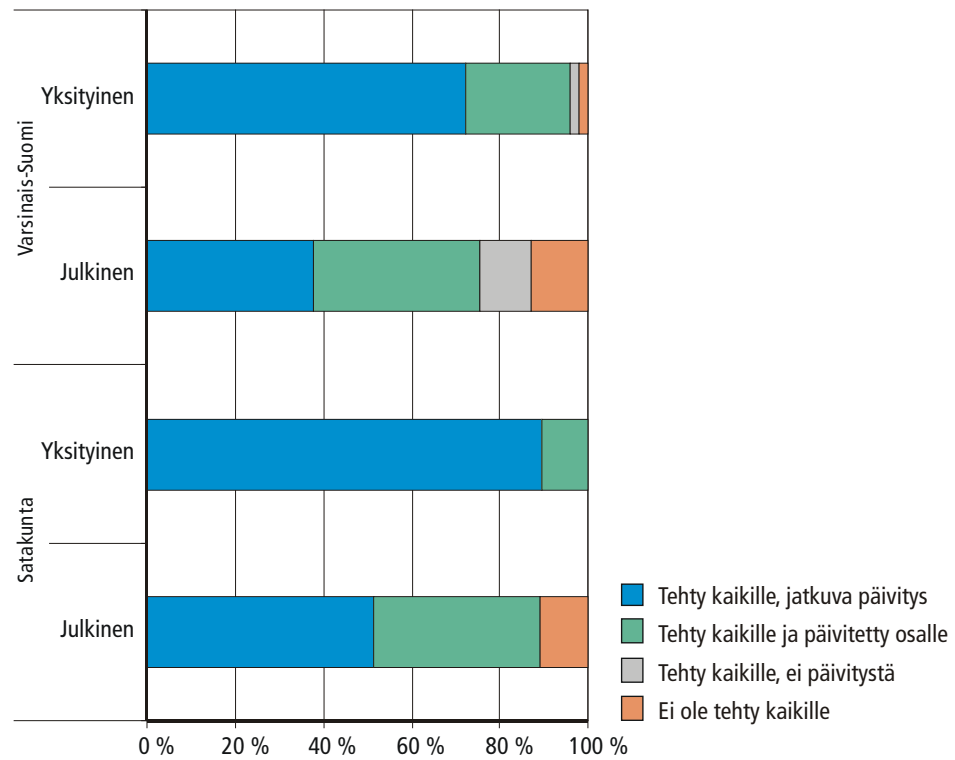
Henkilökunnan koulutustaso				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Ammatillinen henkilöstö täyttää kelpoisuusehdot / henkilöstöllä on ammattitaidon edellyttämä koulutus	Kaikki ammatilliseen henkilöstöön kuuluvat eivät täytä kelpoisuusehtoja tai heillä ei ole ammattitoiminnan edellyttämää koulutusta	Kaikki yhteensä
Satakunta	Julkinen	20	17	37
	Yksityinen	27	2	29
Satakunta Yhteensä		47	19	66
Varsinais-Suomi	Julkinen	33	28	61
	Yksityinen	33	17	50
Varsinais-Suomi Yhteensä		66	45	111
Kaikki yhteensä		113	64	177

## Yötauko ruokailun välillä



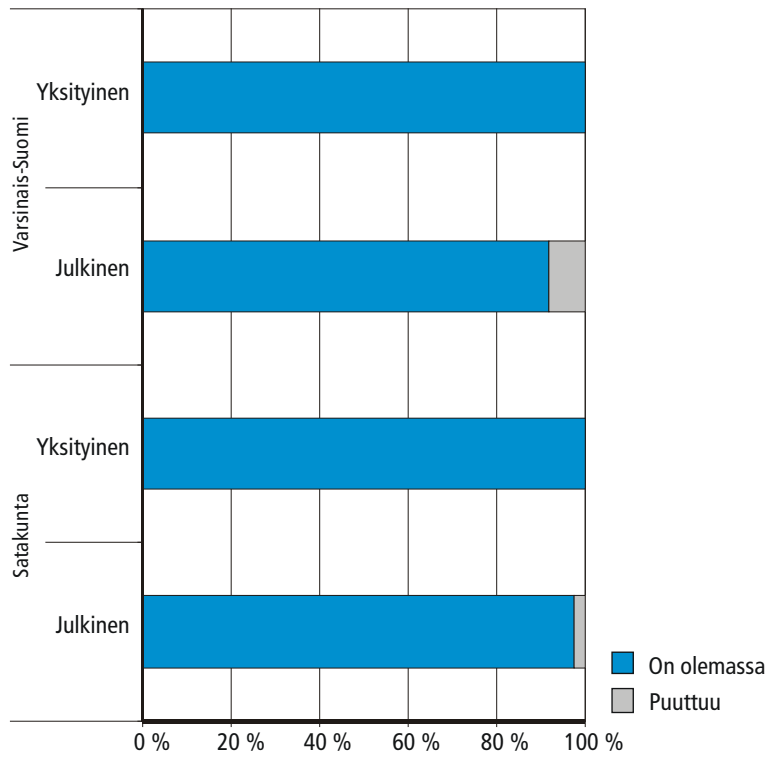
Yötauko ruokailun välillä				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Enintään 11 tuntia	11 tuntia tai yli	Kaikki yhteensä
Satakunta	Julkinen	11	26	37
	Yksityinen	15	14	29
Satakunta Yhteensä		26	40	66
Varsinais-Suomi	Julkinen	15	46	61
	Yksityinen	33	17	50
Varsinais-Suomi Yhteensä		48	63	111
Kaikki yhteensä		74	103	177

Asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelmat vastausajankohtana



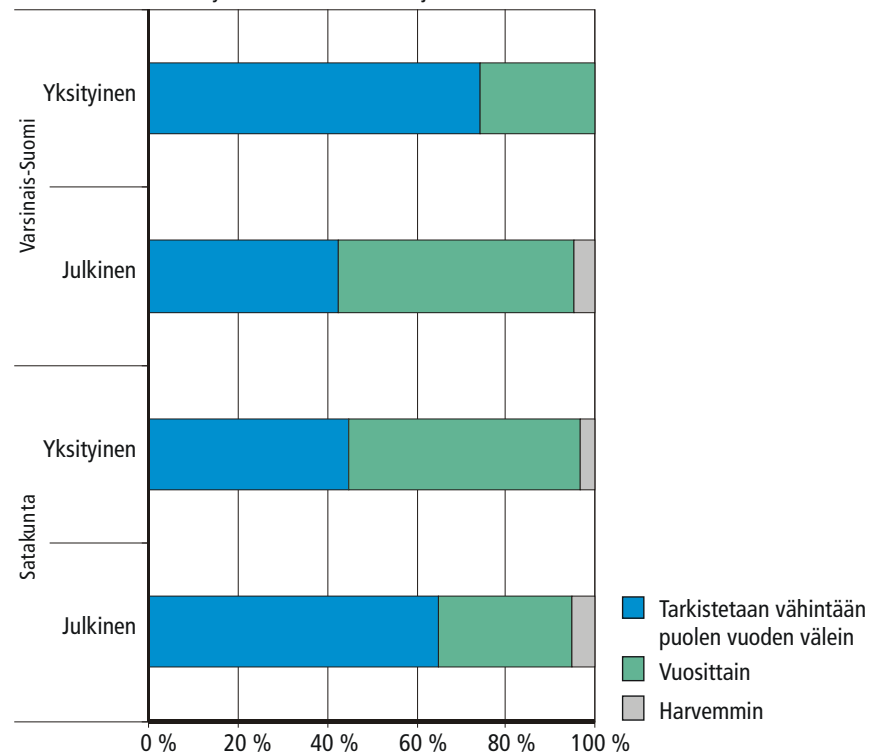
Asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelmat vastausajankohtana						
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Tehty kaikille, jatkuva päivitys	Tehty kaikille ja päivitetty osalle	Tehty kaikille, ei päivitystä	Ei ole tehty kaikille	Kaikki yhteensä
Satakunta	Julkinen	19	14		4	37
	Yksityinen	26	3			29
Satakunta Yhteensä		45	17		4	66
Varsinais-Suomi	Julkinen	23	23	7	8	61
	Yksityinen	36	12	1	1	50
Varsinais-Suomi Yhteensä		59	35	8	9	111
Kaikki yhteensä		104	52	8	13	177

Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma



Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	On olemassa	Puuttuu	Kaikki yhteensä
Satakunta	Julkinen	36	1	37
	Yksityinen	29		29
Satakunta Yhteensä		65	1	66
Varsinais-Suomi	Julkinen	56	5	61
	Yksityinen	50		50
Varsinais-Suomi Yhteensä		106	5	111
Kaikki yhteensä		171	6	177

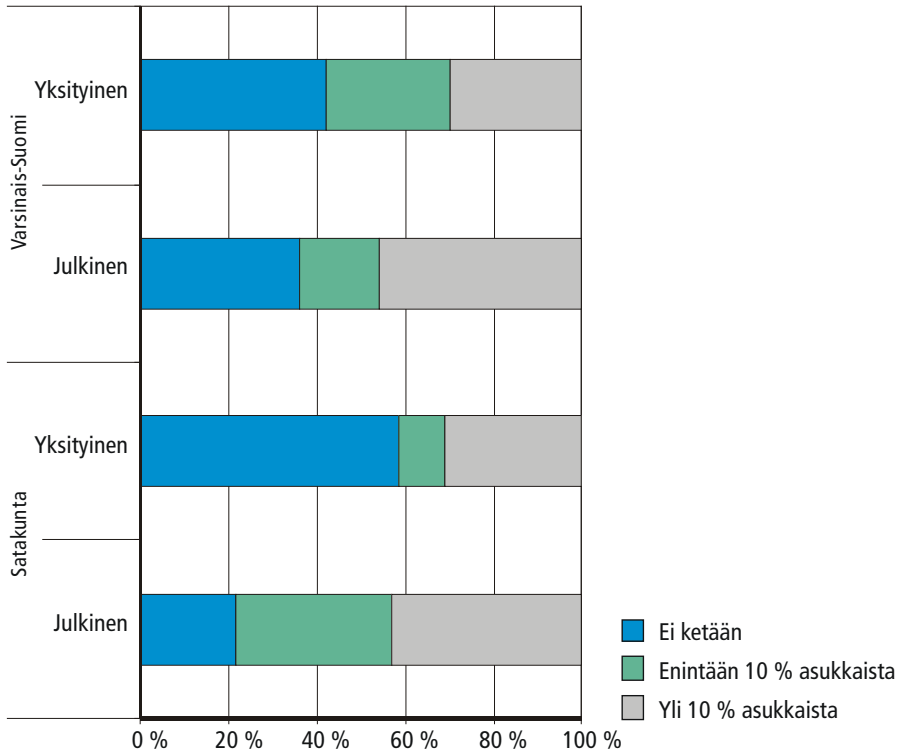
Yksilökohtainen lääkityksen tarkistus määräajoin



Yksilökohtainen lääkityksen tarkistus määräajoin					
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Tarkistetaan vähintään puolen vuoden välein	Vuosittain	Harvemmin	Kaikki yhteensä
Satakunta	Julkinen	24	11	2	37
	Yksityinen	13	15	1	29
Satakunta Yhteensä		37	26	3	66
Varsinais-Suomi	Julkinen	26	32	3	61
	Yksityinen	37	13		50
Varsinais-Suomi Yhteensä		63	45	3	111
Kaikki yhteensä		100	71	6	177

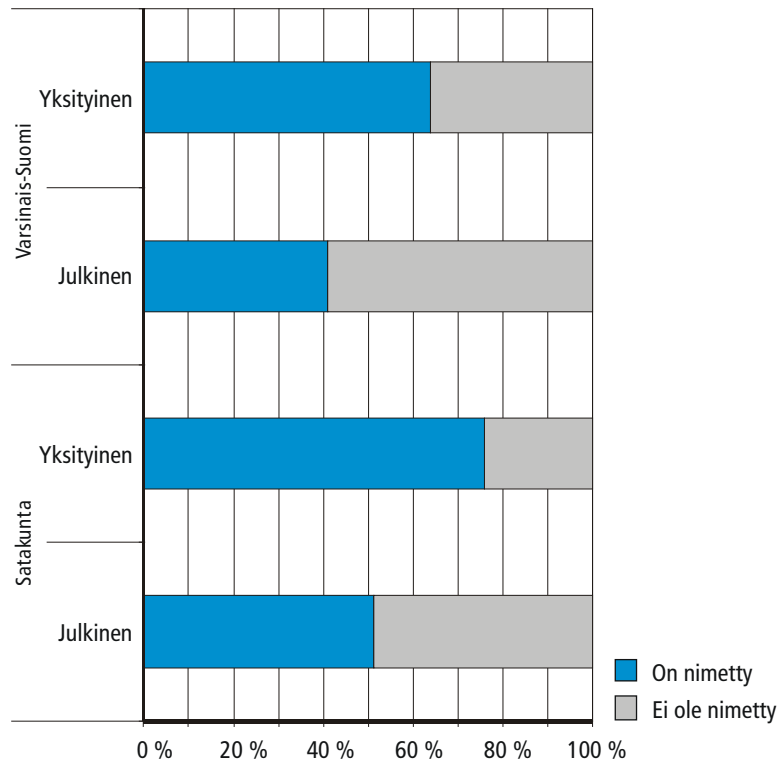


Muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia



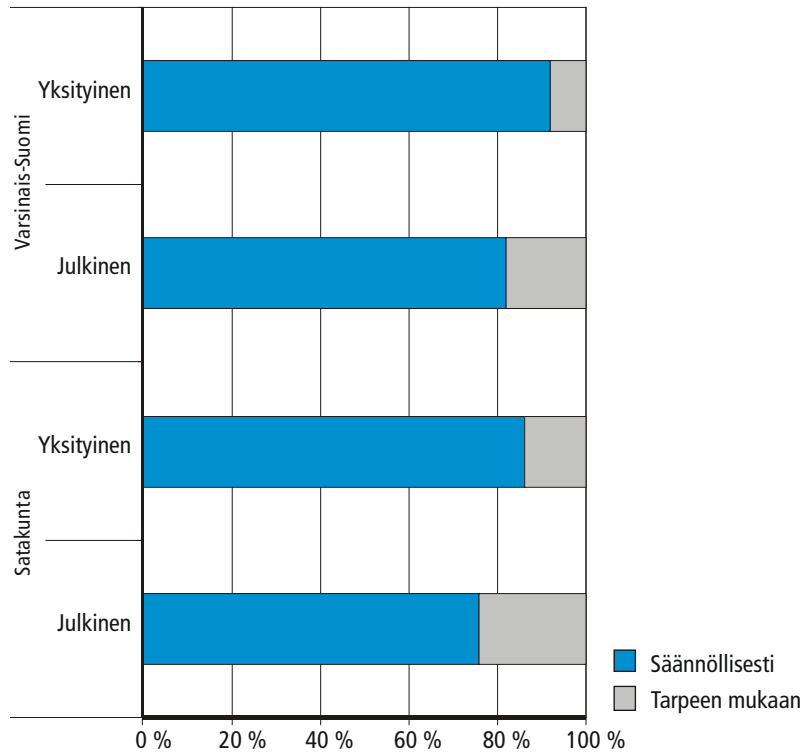
Muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia					
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Ei ketään	Enintään 10% asukkaista	Yli 10% asukkaista	Kaikki yhteensä
Satakunta	Julkinen	8	13	16	37
	Yksityinen	17	3	9	29
Satakunta Yhteensä		25	16	25	66
Varsinais-Suomi	Julkinen	22	11	28	61
	Yksityinen	21	14	15	50
Varsinais-Suomi Yhteensä		43	25	43	111
Kaikki yhteensä		68	41	68	177

Tietosuojavastaava



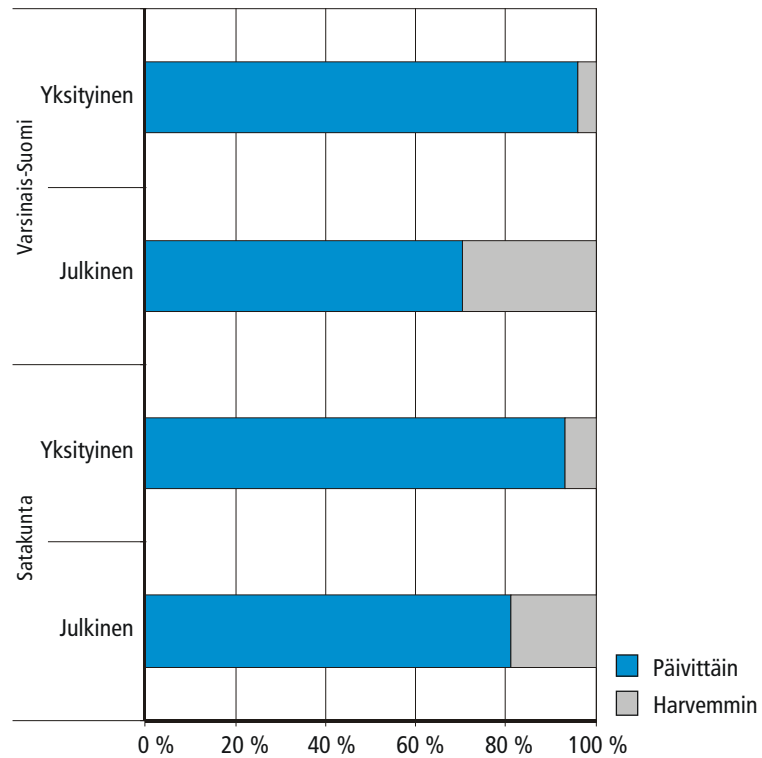
Tietosuojavastaava				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	On nimetty	Ei ole nimetty	Kaikki yhteensä
Satakunta	Julkinen	19	18	37
	Yksityinen	22	7	29
Satakunta Yhteensä		41	25	66
Varsinais-Suomi	Julkinen	25	36	61
	Yksityinen	32	18	50
Varsinais-Suomi Yhteensä		57	54	111
Kaikki yhteensä		98	79	177

Kirjaukset asiakastietoihin

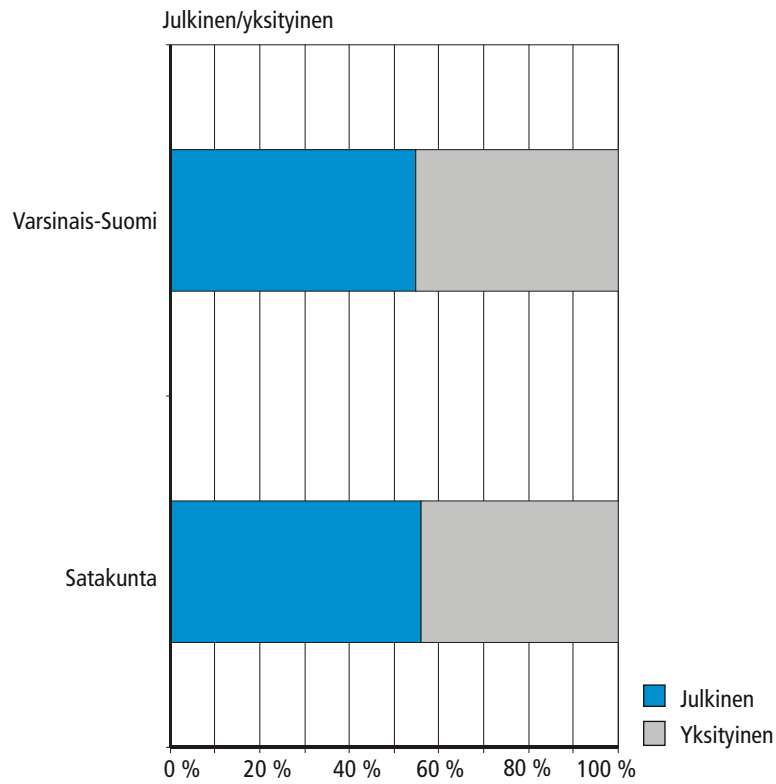


Kirjaukset asiakastietoihin				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Säännöllisesti	Tarpeen mukaan	Kaikki yhteensä
Satakunta	Julkinen	28	9	37
	Yksityinen	25	4	29
Satakunta Yhteensä		53	13	66
Varsinais-Suomi	Julkinen	50	11	61
	Yksityinen	46	4	50
Varsinais-Suomi Yhteensä		96	15	111
Kaikki yhteensä		149	28	177

Kirjaukset potilastietoihin



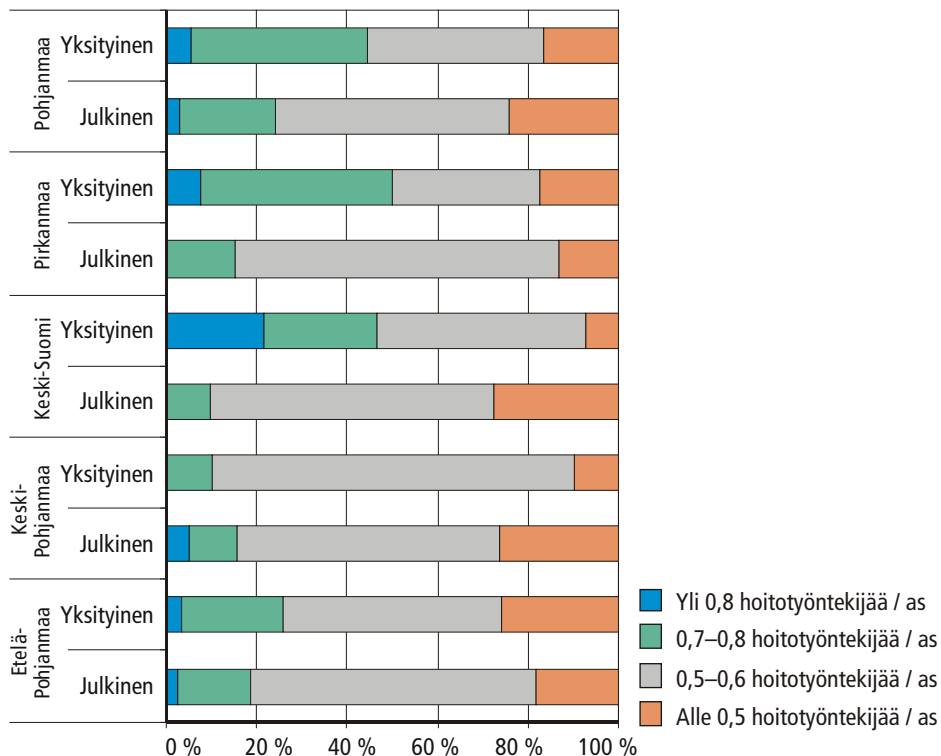
Kirjaukset potilastietoihin				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	Päivittäin	Harvemmin	Kaikki yhteensä
Satakunta	Julkinen	30	7	37
	Yksityinen	27	2	29
Satakunta Yhteensä		57	9	66
Varsinais-Suomi	Julkinen	43	18	61
	Yksityinen	48	2	50
Varsinais-Suomi Yhteensä		91	20	111
Kaikki yhteensä		148	29	177



Julkinen/yksityinen			
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen	Yksityinen	Kaikki yhteensä
Satakunta	37	29	66
Varsinais-Suomi	61	50	111
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>98</b>	<b>79</b>	<b>177</b>

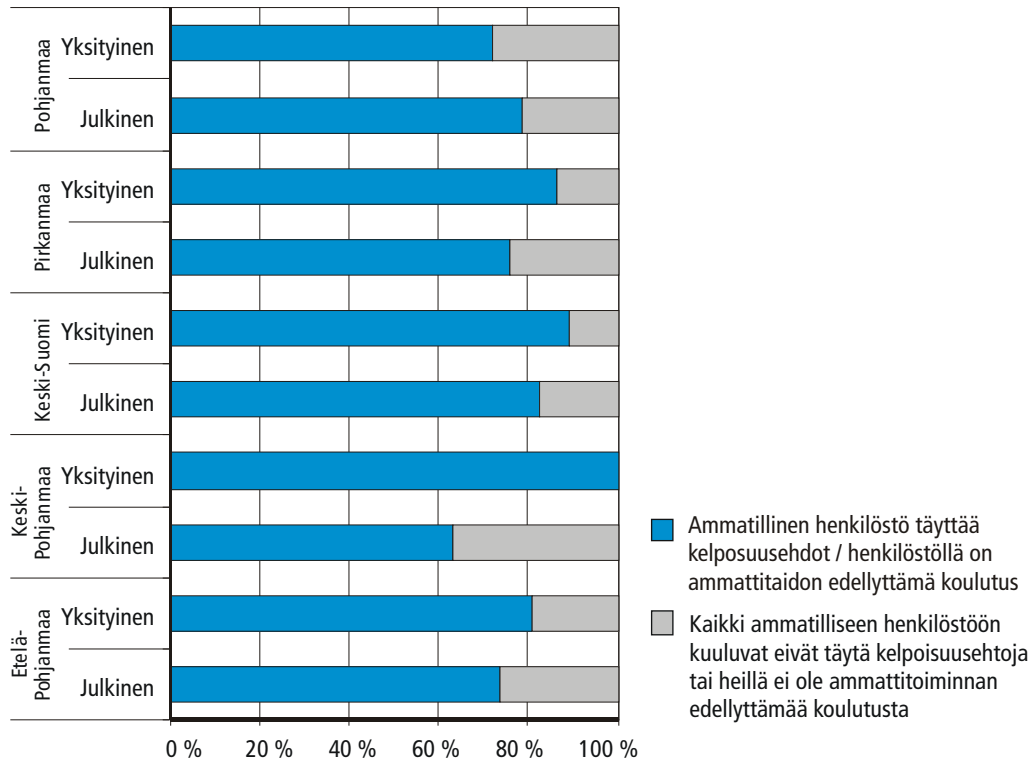
### Länsi- ja Sisä-Suomi

Hoitohenkilökunnan mitoitus, vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen



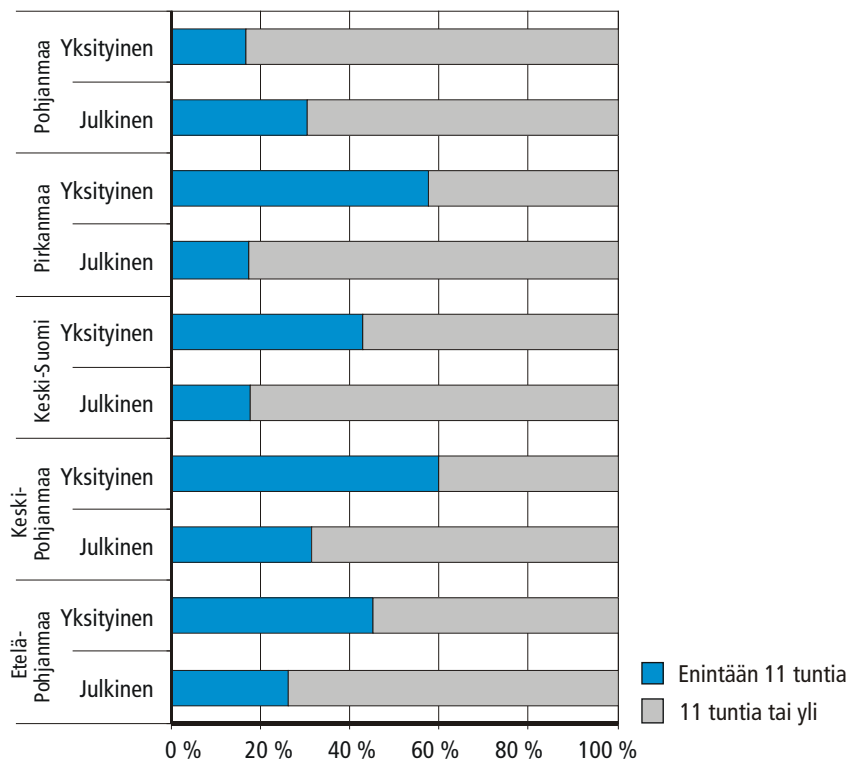
Hoitohenkilökunnan mitoitus, vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen						
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Yli 0,8 hoitotyöntekijää / as	0,7-0,8 hoitotyöntekijää / as	0,5-0,6 hoitotyöntekijää / as	Alle 0,5 hoitotyöntekijää / as	Kaikki yhteensä
Etelä-Pohjanmaa	Julkinen	1	6	24	7	38
	Yksityinen	1	7	15	8	31
Etelä-Pohjanmaa Yhteensä		2	13	39	15	69
Keski-Pohjanmaa	Julkinen	1	2	11	5	19
	Yksityinen		1	8	1	10
Keski-Pohjanmaa Yhteensä		1	3	19	6	29
Keski-Suomi	Julkinen		5	32	14	51
	Yksityinen	6	7	13	2	28
Keski-Suomi Yhteensä		6	12	45	16	79
Pirkanmaa	Julkinen		7	33	6	46
	Yksityinen	4	22	17	9	52
Pirkanmaa Yhteensä		4	29	50	15	98
Pohjanmaa	Julkinen	1	7	17	8	33
	Yksityinen	1	7	7	3	18
Pohjanmaa Yhteensä		2	14	24	11	51
Kaikki yhteensä		15	71	177	63	326

## Henkilökunnan koulutustaso



Henkilökunnan koulutustaso				
Maaunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Ammatillinen henkilöstö täyttää kelpoisuusehdot / henkilöstöllä on ammattitaidon edellyttämä koulutus	Kaikki ammatilliseen henkilöstöön kuuluvat eivät täytä kelpoisuusehtoja tai heillä ei ole ammattitoiminnan edellyttämää koulutusta	Kaikki yhteensä
Etelä-Pohjanmaa	Julkinen	28	10	38
	Yksityinen	25	6	31
Etelä-Pohjanmaa Yhteensä		53	16	69
Keski-Pohjanmaa	Julkinen	12	7	19
	Yksityinen	10		10
Keski-Pohjanmaa Yhteensä		22	7	29
Keski-Suomi	Julkinen	42	9	51
	Yksityinen	25	3	28
Keski-Suomi Yhteensä		67	12	79
Pirkanmaa	Julkinen	35	11	46
	Yksityinen	45	7	52
Pirkanmaa Yhteensä		80	18	98
Pohjanmaa	Julkinen	26	7	33
	Yksityinen	13	5	18
Pohjanmaa Yhteensä		39	12	51
Kaikki yhteensä		261	65	326

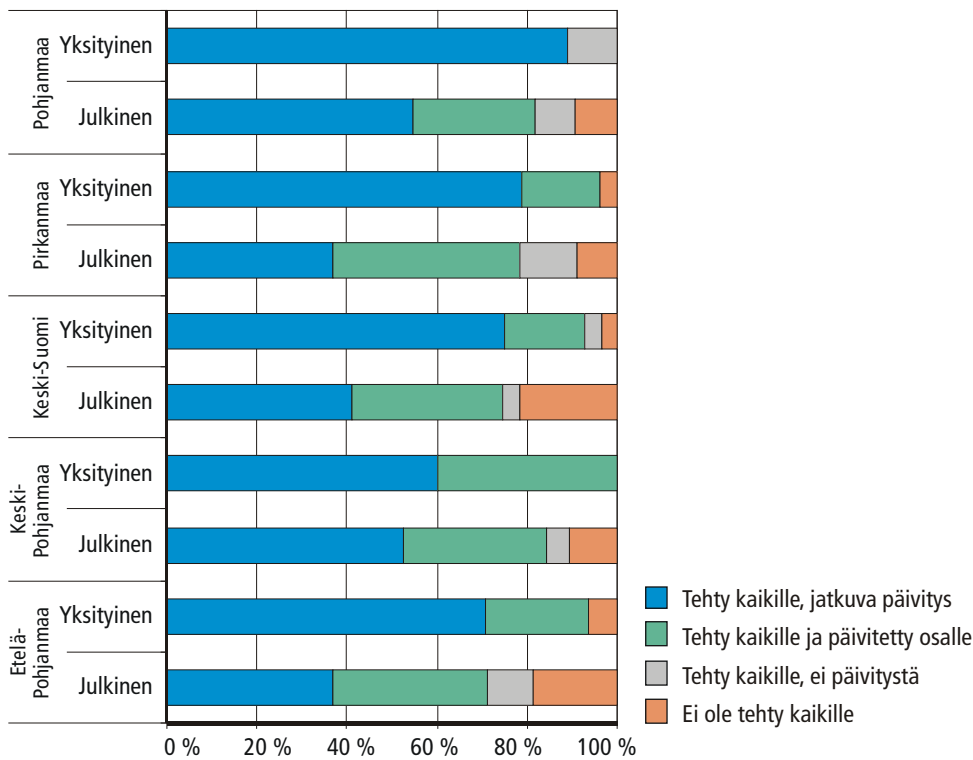
Yötauko ruokailun välillä



Yötauko ruokailun välillä				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Enintään 11 tuntia	11 tuntia tai yli	Kaikki yhteensä
Etelä-Pohjanmaa	Julkinen	10	28	38
	Yksityinen	14	17	31
Etelä-Pohjanmaa Yhteensä		24	45	69
Keski-Pohjanmaa	Julkinen	6	13	19
	Yksityinen	6	4	10
Keski-Pohjanmaa Yhteensä		12	17	29
Keski-Suomi	Julkinen	9	42	51
	Yksityinen	12	16	28
Keski-Suomi Yhteensä		21	58	79
Pirkanmaa	Julkinen	8	38	46
	Yksityinen	30	22	52
Pirkanmaa Yhteensä		38	60	98
Pohjanmaa	Julkinen	10	23	33
	Yksityinen	3	15	18
Pohjanmaa Yhteensä		13	38	51
Kaikki yhteensä		108	218	326

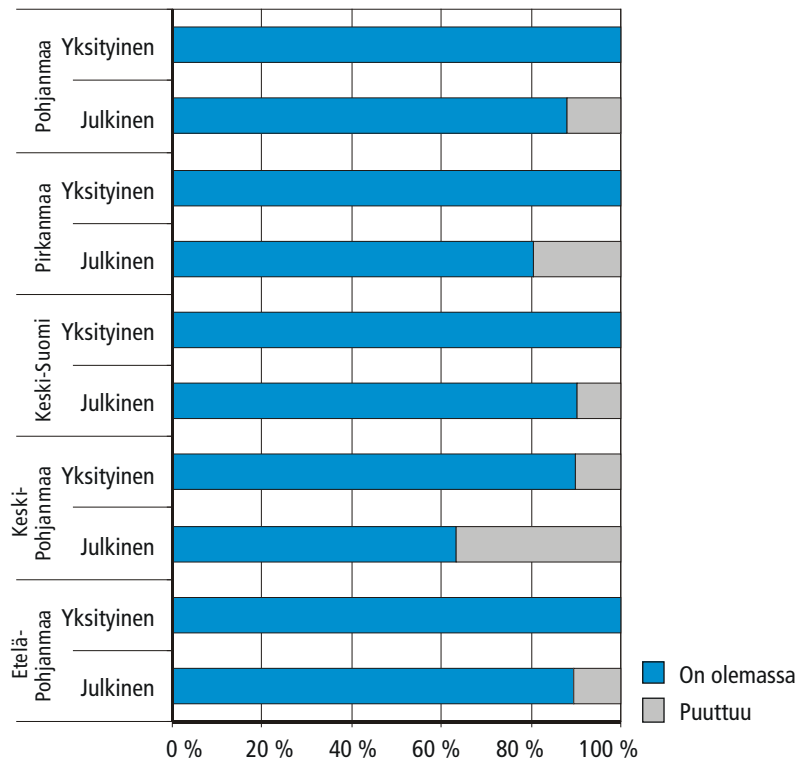


## Asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitettyt hoito- ja palvelusuunnitelmat vastausajankohtana



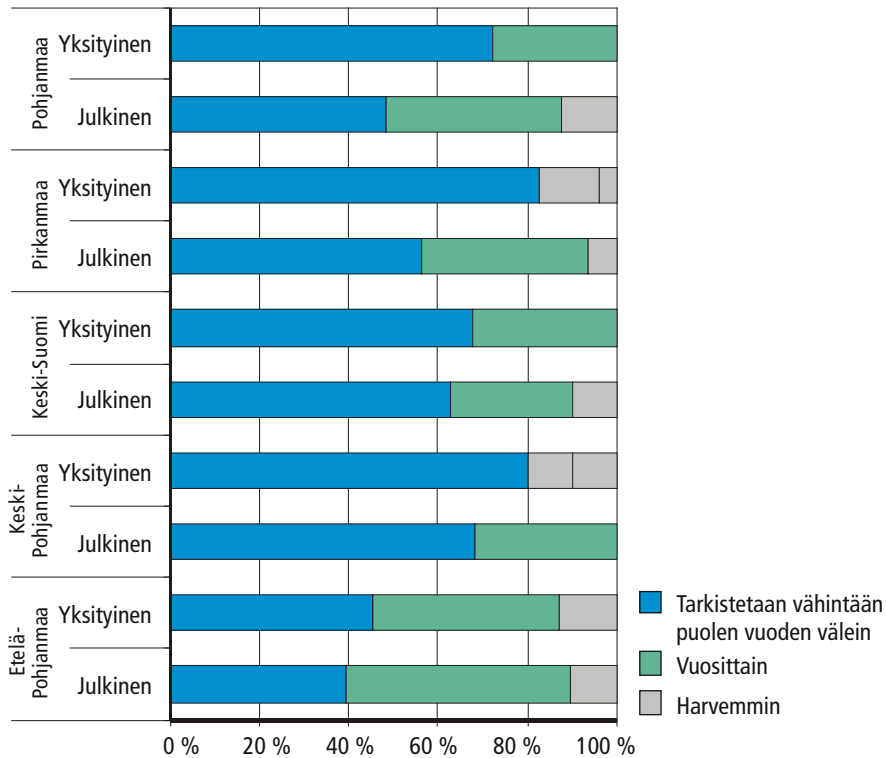
Asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitettyt hoito- ja palvelusuunnitelmat vastausajankohtana						
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Tehty kaikille, jatkuva päivitys	Tehty kaikille ja päivitetty osalle	Tehty kaikille, ei päivitystä	Ei ole tehty kaikille	Kaikki yhteensä
Etelä-Pohjanmaa	Julkinen	14	13	4	7	38
	Yksityinen	22	7		2	31
Etelä-Pohjanmaa Yhteensä		36	20	4	9	69
Keski-Pohjanmaa	Julkinen	10	6	1	2	19
	Yksityinen	6	4			10
Keski-Pohjanmaa Yhteensä		16	10	1	2	29
Keski-Suomi	Julkinen	21	17	2	11	51
	Yksityinen	21	5	1	1	28
Keski-Suomi Yhteensä		42	22	3	12	79
Pirkanmaa	Julkinen	17	19	6	4	46
	Yksityinen	41	9		2	52
Pirkanmaa Yhteensä		58	28	6	6	98
Pohjanmaa	Julkinen	18	9	3	3	33
	Yksityinen	16		2		18
Pohjanmaa Yhteensä		34	9	5	3	51
Kaikki yhteensä		186	89	19	32	326

## Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma



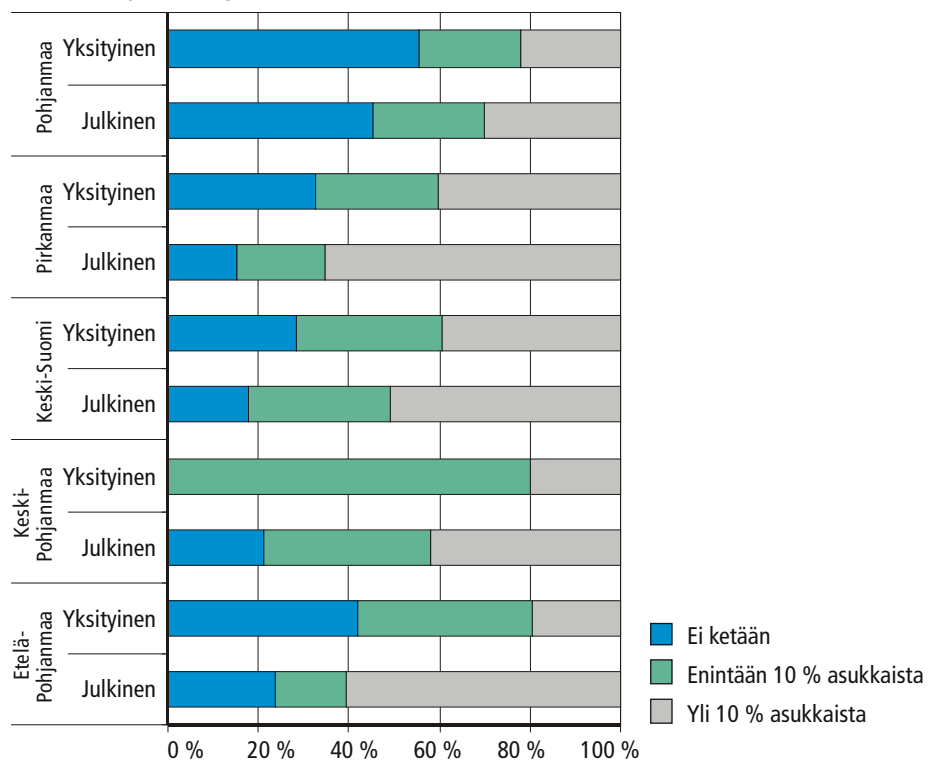
Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	On olemassa	Puuttuu	Kaikki yhteensä
Etelä-Pohjanmaa	Julkinen	34	4	38
	Yksityinen	31		31
Etelä-Pohjanmaa Yhteensä		65	4	69
Keski-Pohjanmaa	Julkinen	12	7	19
	Yksityinen	9	1	10
Keski-Pohjanmaa Yhteensä		21	8	29
Keski-Suomi	Julkinen	46	5	51
	Yksityinen	28		28
Keski-Suomi Yhteensä		74	5	79
Pirkanmaa	Julkinen	37	9	46
	Yksityinen	52		52
Pirkanmaa Yhteensä		89	9	98
Pohjanmaa	Julkinen	29	4	33
	Yksityinen	18		18
Pohjanmaa Yhteensä		47	4	51
Kaikki yhteensä		296	30	326

## Yksilökohtainen lääkityksen tarkistus määräajoin



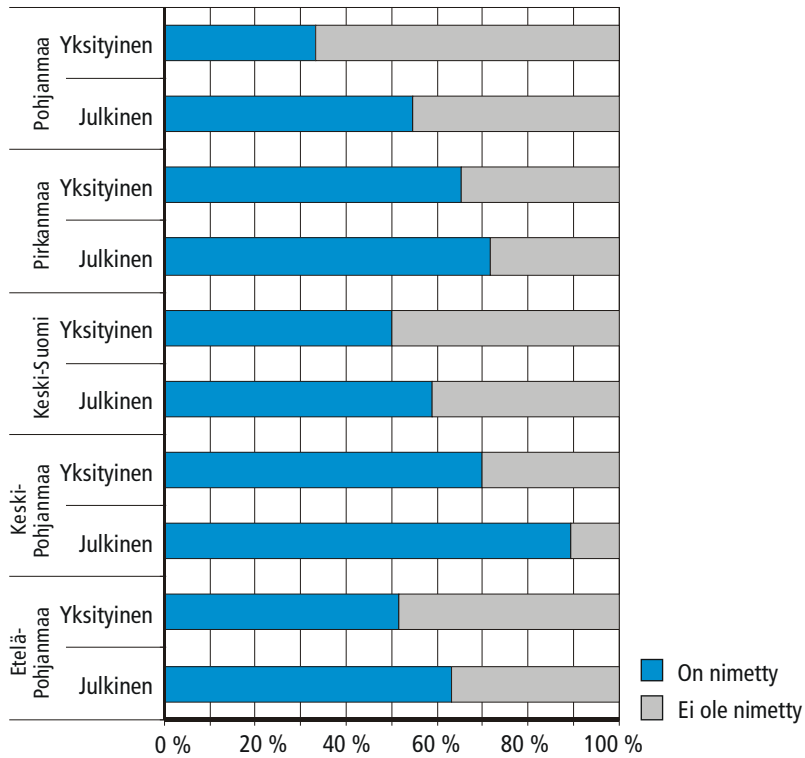
Yksilökohtainen lääkityksen tarkistus määräajoin					
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Tarkistetaan vähintään puolen vuoden välein	Vuosittain	Harvemmin	Kaikki yhteensä
Etelä-Pohjanmaa	Julkinen	15	19	4	38
	Yksityinen	14	13	4	31
Etelä-Pohjanmaa Yhteensä		29	32	8	69
Keski-Pohjanmaa	Julkinen	13	6		19
	Yksityinen	8	1	1	10
Keski-Pohjanmaa Yhteensä		21	7	1	29
Keski-Suomi	Julkinen	32	14	5	51
	Yksityinen	19	9		28
Keski-Suomi Yhteensä		51	23	5	79
Pirkanmaa	Julkinen	26	17	3	46
	Yksityinen	43	7	2	52
Pirkanmaa Yhteensä		69	24	5	98
Pohjanmaa	Julkinen	16	13	4	33
	Yksityinen	13	5		18
Pohjanmaa Yhteensä		29	18	4	51
Kaikki yhteensä		199	104	23	326

Muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia



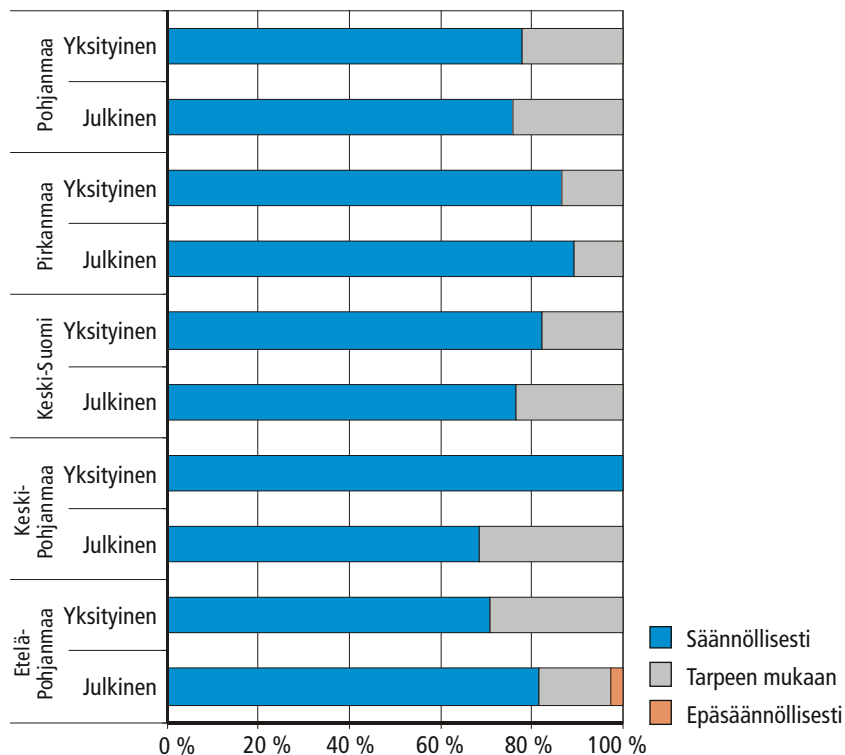
Muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia					
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Ei ketään	Enintään 10% asukkaista	Yli 10% asukkaista	Kaikki yhteensä
Etelä-Pohjanmaa	Julkinen	9	6	23	38
	Yksityinen	13	12	6	31
Etelä-Pohjanmaa Yhteensä		22	18	29	69
Keski-Pohjanmaa	Julkinen	4	7	8	19
	Yksityinen		8	2	10
Keski-Pohjanmaa Yhteensä		4	15	10	29
Keski-Suomi	Julkinen	9	16	26	51
	Yksityinen	8	9	11	28
Keski-Suomi Yhteensä		17	25	37	79
Pirkanmaa	Julkinen	7	9	30	46
	Yksityinen	17	14	21	52
Pirkanmaa Yhteensä		24	23	51	98
Pohjanmaa	Julkinen	15	8	10	33
	Yksityinen	10	4	4	18
Pohjanmaa Yhteensä		25	12	14	51
Kaikki yhteensä		92	93	141	326

## Tietosuojavastaava



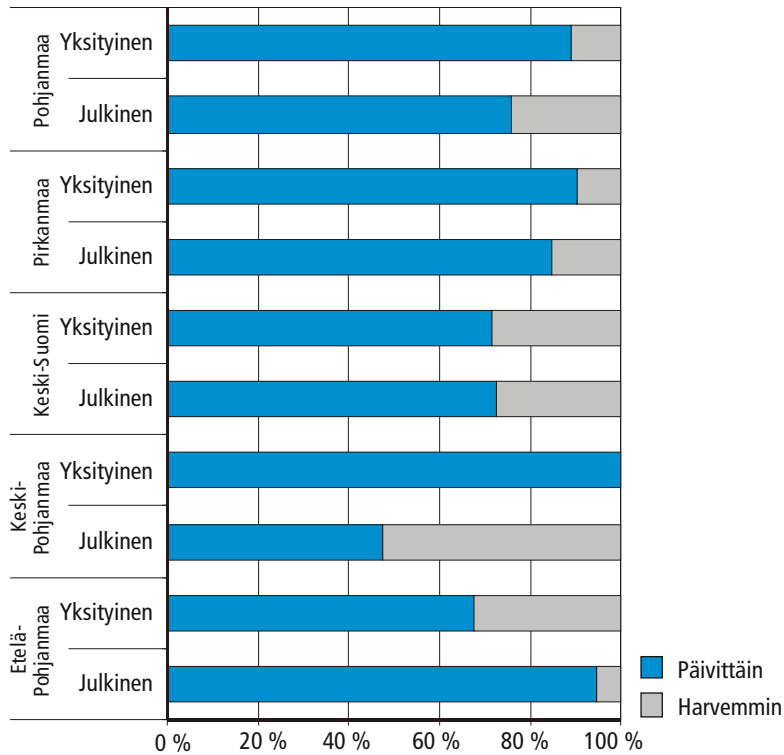
Tietosuojavastaava				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	On nimetty	Ei ole nimetty	Kaikki yhteensä
Etelä-Pohjanmaa	Julkinen	24	14	38
	Yksityinen	16	15	31
Etelä-Pohjanmaa Yhteensä		40	29	69
Keski-Pohjanmaa	Julkinen	17	2	19
	Yksityinen	7	3	10
Keski-Pohjanmaa Yhteensä		24	5	29
Keski-Suomi	Julkinen	30	21	51
	Yksityinen	14	14	28
Keski-Suomi Yhteensä		44	35	79
Pirkanmaa	Julkinen	33	13	46
	Yksityinen	34	18	52
Pirkanmaa Yhteensä		67	31	98
Pohjanmaa	Julkinen	18	15	33
	Yksityinen	6	12	18
Pohjanmaa Yhteensä		24	27	51
Kaikki yhteensä		199	127	326

Kirjaukset asiakastietoihin

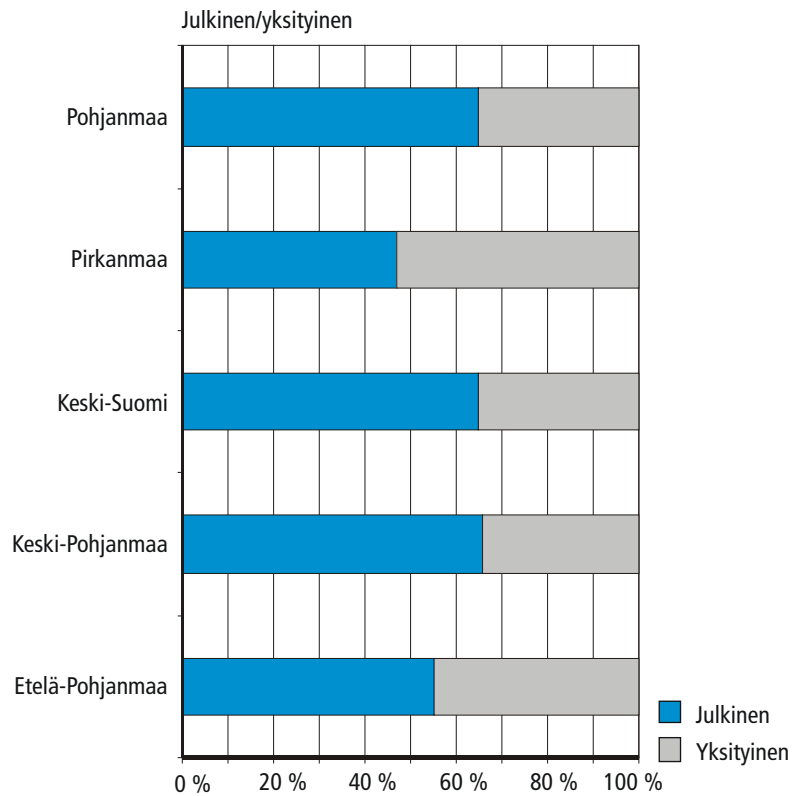


Kirjaukset asiakastietoihin		Säännöllisesti	Tarpeen mukaan	Epäsäännöllisesti	Kaikki yhteensä
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen				
Etelä-Pohjanmaa	Julkinen	31	6	1	38
	Yksityinen	22	9		31
Etelä-Pohjanmaa Yhteensä		53	15	1	69
Keski-Pohjanmaa	Julkinen	13	6		19
	Yksityinen	10			10
Keski-Pohjanmaa Yhteensä		23	6		29
Keski-Suomi	Julkinen	39	12		51
	Yksityinen	23	5		28
Keski-Suomi Yhteensä		62	17		79
Pirkanmaa	Julkinen	41	5		46
	Yksityinen	45	7		52
Pirkanmaa Yhteensä		86	12		98
Pohjanmaa	Julkinen	25	8		33
	Yksityinen	14	4		18
Pohjanmaa Yhteensä		39	12		51
Kaikki yhteensä		263	62	1	326

## Kirjaukset potilastietoihin



Kirjaukset potilastietoihin				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	Päivittäin	Harvemmin	Kaikki yhteensä
Etelä-Pohjanmaa	Julkinen	36	2	38
	Yksityinen	21	10	31
Etelä-Pohjanmaa Yhteensä		57	12	69
Keski-Pohjanmaa	Julkinen	9	10	19
	Yksityinen	10		10
Keski-Pohjanmaa Yhteensä		19	10	29
Keski-Suomi	Julkinen	37	14	51
	Yksityinen	20	8	28
Keski-Suomi Yhteensä		57	22	79
Pirkanmaa	Julkinen	39	7	46
	Yksityinen	47	5	52
Pirkanmaa Yhteensä		86	12	98
Pohjanmaa	Julkinen	25	8	33
	Yksityinen	16	2	18
Pohjanmaa Yhteensä		41	10	51
Kaikki yhteensä		260	66	326

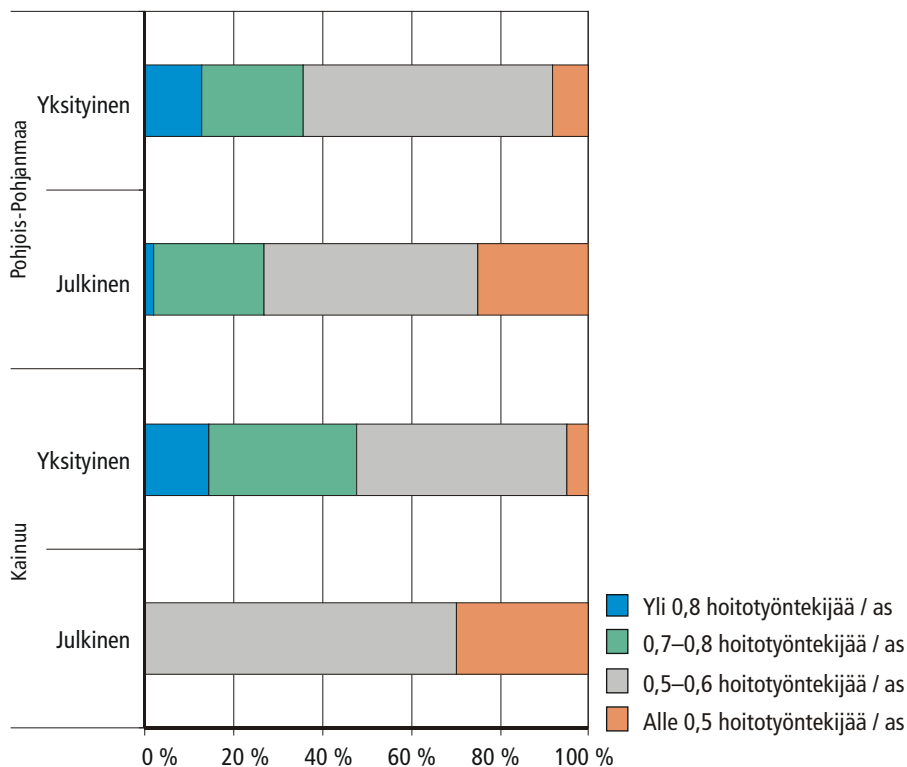


Julkinen/yksityinen			
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen	Yksityinen	Kaikki yhteensä
Etelä-Pohjanmaa	38	31	69
Keski-Pohjanmaa	19	10	29
Keski-Suomi	51	28	79
Pirkanmaa	46	52	98
Pohjanmaa	33	18	51
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>187</b>	<b>139</b>	<b>326</b>



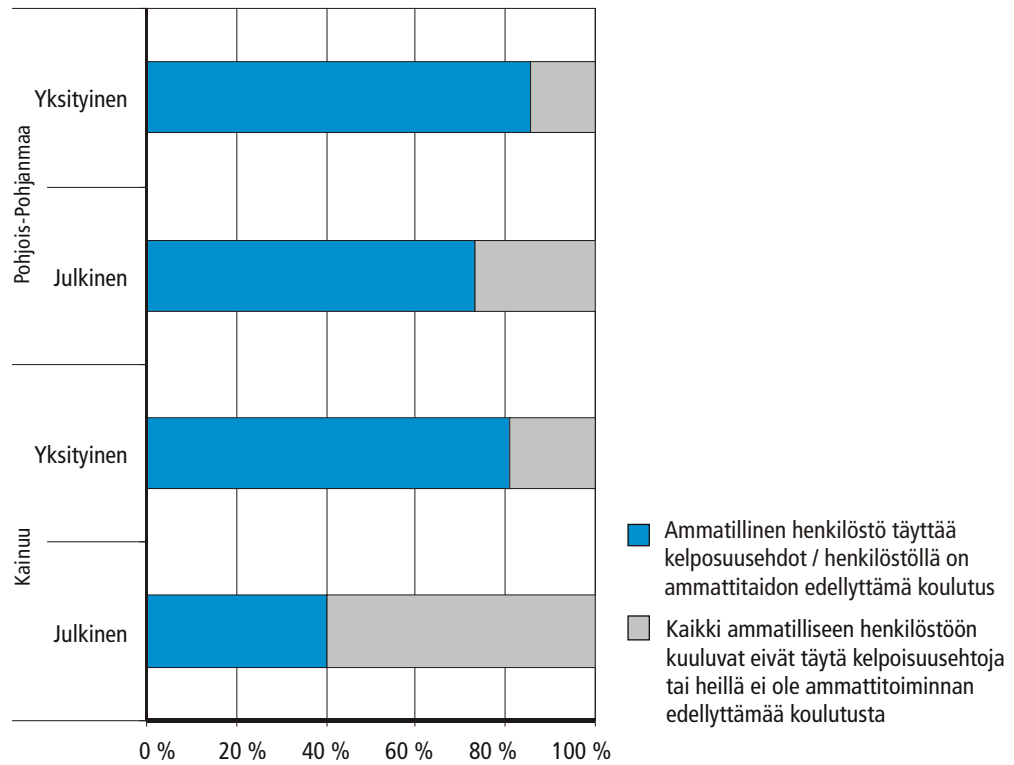
**Pohjois-Suomi**

Hoitohenkilökunnan mitoitus, vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen



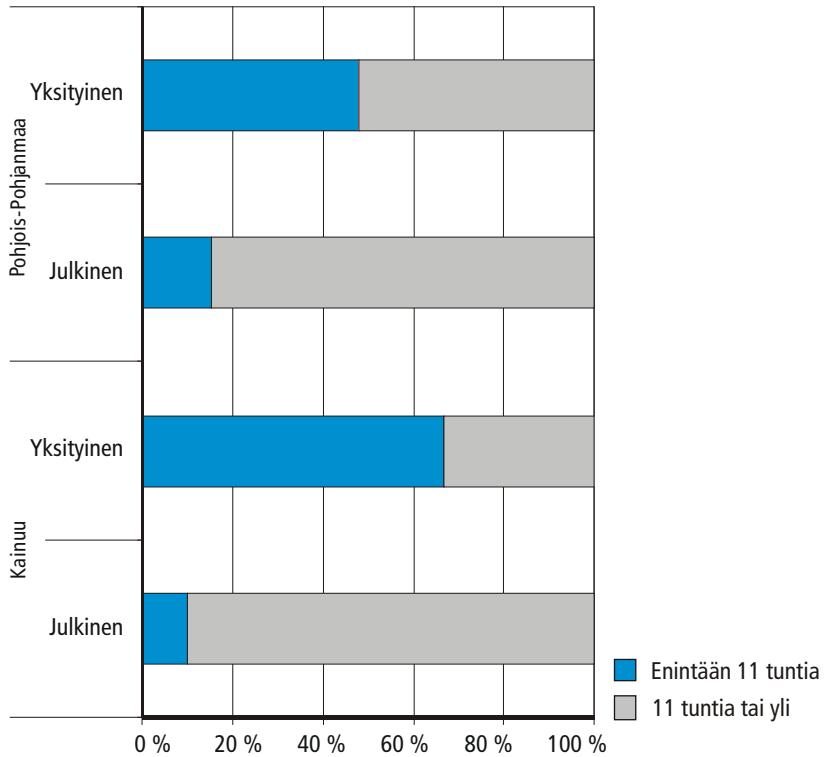
Hoitohenkilökunnan mitoitus, vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen						
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Yli 0,8 hoitotyöntekijää / as	0,7-0,8 hoitotyöntekijää / as	0,5-0,6 hoitotyöntekijää / as	Alle 0,5 hoitotyöntekijää / as	Kaikki yhteensä
Kainuu	Julkinen			7	3	10
	Yksityinen	3	7	10	1	21
Kainuu Yhteensä		3	7	17	4	31
Pohjois-Pohjanmaa	Julkinen	1	13	25	13	52
	Yksityinen	6	11	27	4	48
Pohjois-Pohjanmaa Yhteensä		7	24	52	17	100
Kaikki yhteensä		10	31	69	21	131

Henkilökunnan koulutustaso



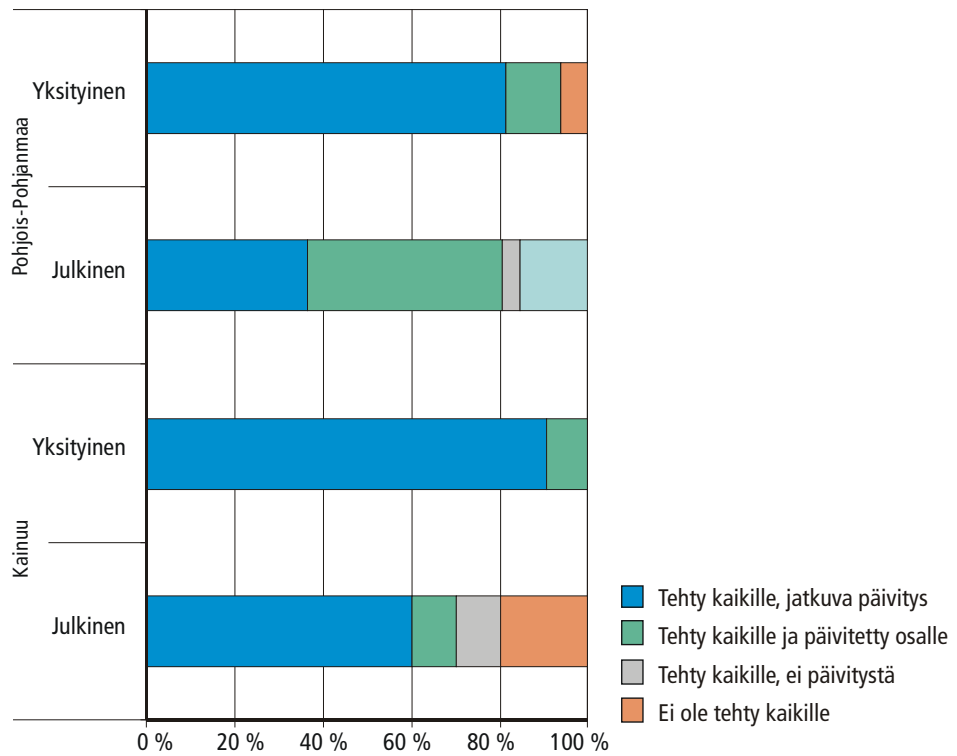
Henkilökunnan koulutustaso				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Ammatillinen henkilöstö täyttää kelpoisuusehdot / henkilöstöllä on ammattitaidon edellyttämä koulutus	Kaikki ammatilliseen henkilöstöön kuuluvat eivät täytä kelpoisuusehtoja tai heillä ei ole ammattitoiminnan edellyttämää koulutusta	Kaikki yhteensä
Kainuu	Julkinen	4	6	10
	Yksityinen	17	4	21
Kainuu Yhteensä		21	10	31
Pohjois-Pohjanmaa	Julkinen	38	14	52
	Yksityinen	41	7	48
Pohjois-Pohjanmaa Yhteensä		79	21	100
Kaikki yhteensä		100	31	131

## Yötauko ruokailun välillä



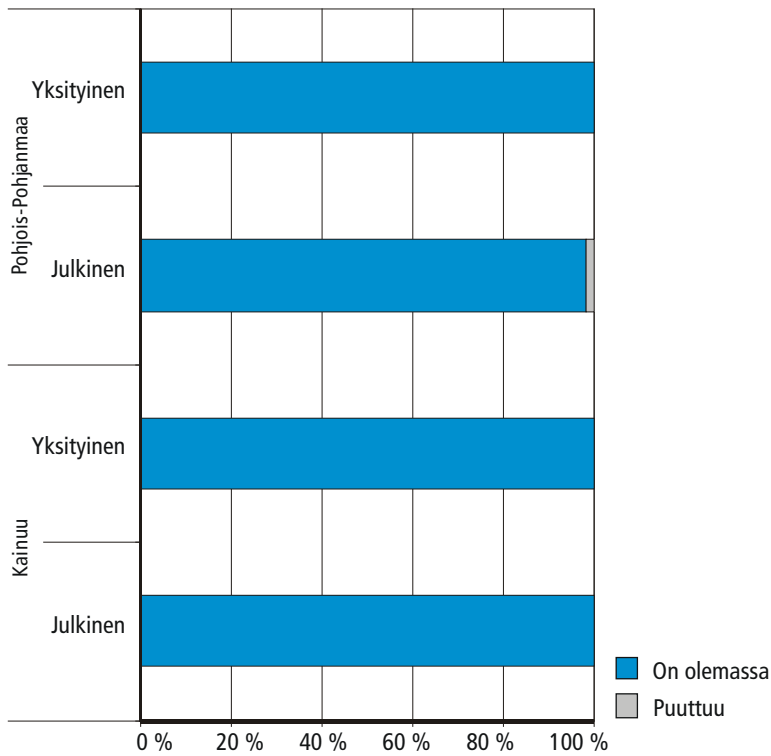
Yötauko ruokailun välillä				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Enintään 11 tuntia	11 tuntia tai yli	Kaikki yhteensä
Kainuu	Julkinen	1	9	10
	Yksityinen	14	7	21
Kainuu Yhteensä		15	16	31
Pohjois-Pohjanmaa	Julkinen	8	44	52
	Yksityinen	23	25	48
Pohjois-Pohjanmaa Yhteensä		31	69	100
Kaikki yhteensä		46	85	131

Asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitettyt hoito- ja palvelusuunnitelmat vastausajankohtana



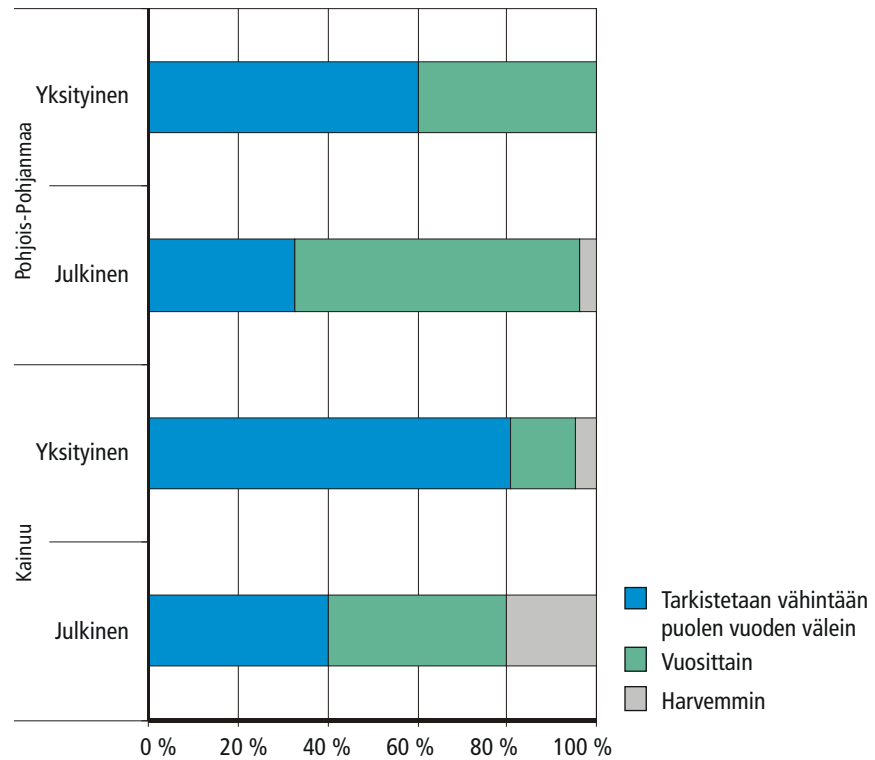
Asiakkaiden/potilaiden yksilökohtaiset päivitettyt hoito- ja palvelusuunnitelmat vastausajankohtana						
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Tehty kaikille, jatkuva päivitys	Tehty kaikille ja päivitetty osalle	Tehty kaikille, ei päivitystä	Ei ole tehty kaikille	Kaikki yhteensä
Kainuu	Julkinen	6	1	1	2	10
	Yksityinen	19	2			21
Kainuu Yhteensä		25	3	1	2	31
Pohjois-Pohjanmaa	Julkinen	19	23	2	8	52
	Yksityinen	39	6		3	48
Pohjois-Pohjanmaa Yhteensä		58	29	2	11	100
Kaikki yhteensä		83	32	3	13	131

Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma

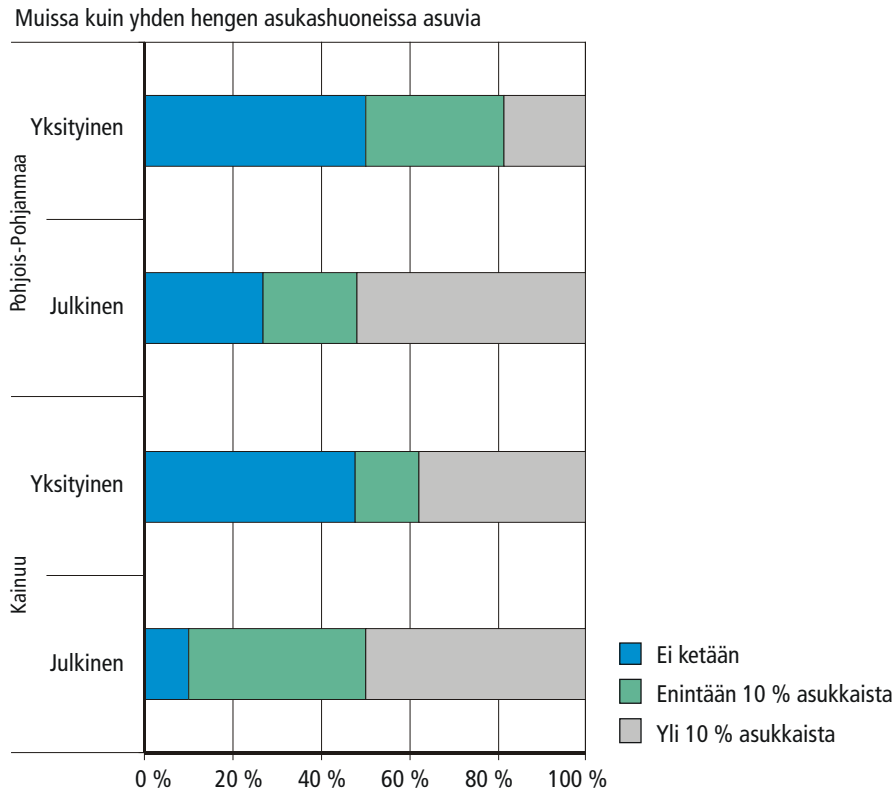


Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	On olemassa	Puuttuu	Kaikki yhteensä
Kainuu	Julkinen	10		10
	Yksityinen	21		21
Kainuu Yhteensä		31		31
Pohjois-Pohjanmaa	Julkinen	51	1	52
	Yksityinen	48		48
Pohjois-Pohjanmaa Yhteensä		99	1	100
Kaikki yhteensä		130	1	131

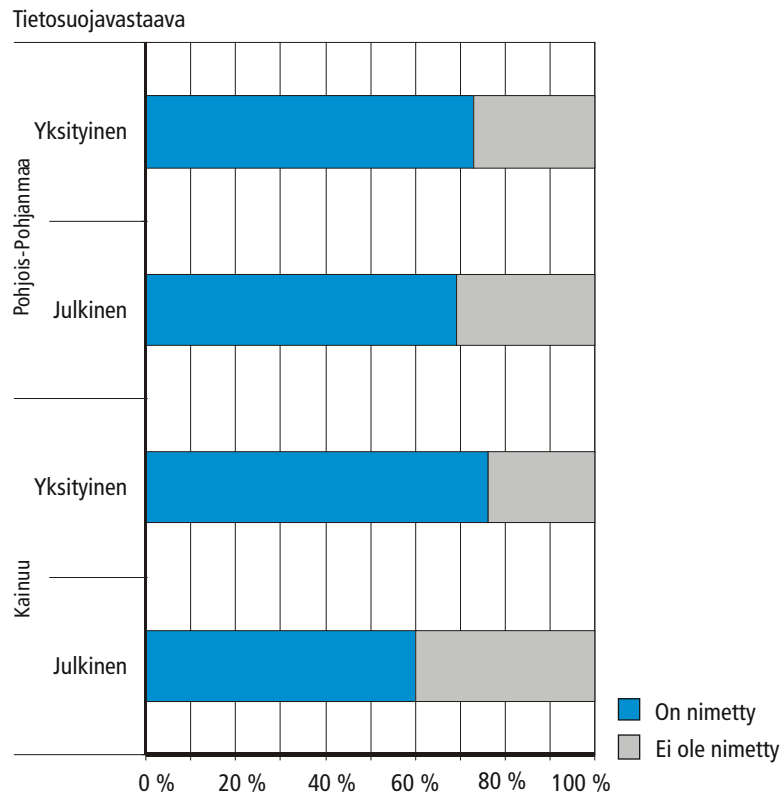
Yksilökohtainen lääkityksen tarkistus määräajoin



Yksilökohtainen lääkityksen tarkistus määräajoin					
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Tarkistetaan vähintään puolen vuoden välein	Vuosittain	Harvemmin	Kaikki yhteensä
Kainuu	Julkinen	4	4	2	10
	Yksityinen	17	3	1	21
Kainuu Yhteensä		21	7	3	31
Pohjois-Pohjanmaa	Julkinen	17	33	2	52
	Yksityinen	29	19	0	48
Pohjois-Pohjanmaa Yhteensä		46	52	2	100
Kaikki yhteensä		67	59	5	131



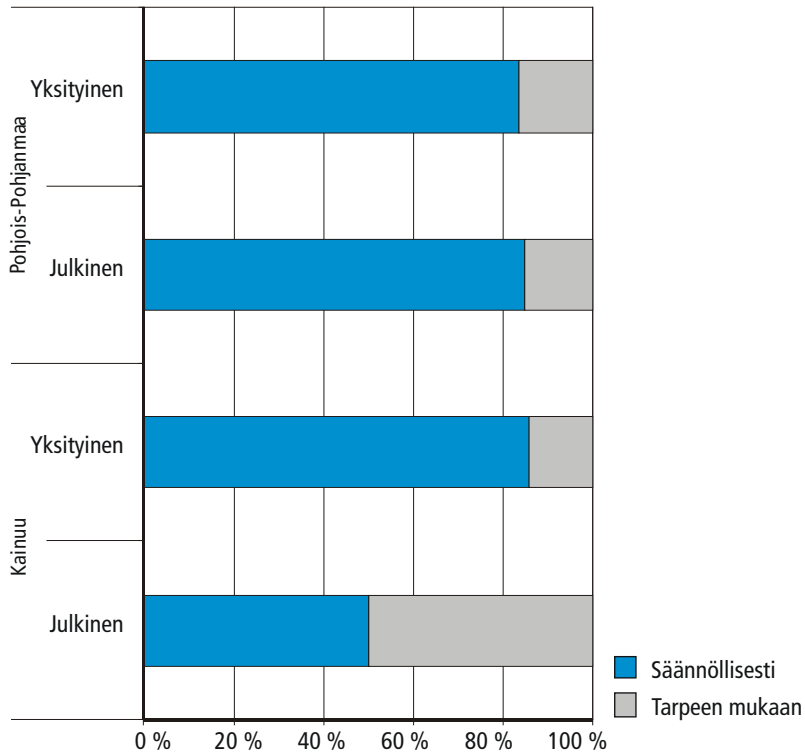
Muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia					
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	Ei ketään	Enintään 10% asukkaista	Yli 10% asukkaista	Kaikki yhteensä
Kainuu	Julkinen	1	4	5	10
	Yksityinen	10	3	8	21
Kainuu Yhteensä		11	7	13	31
Pohjois-Pohjanmaa	Julkinen	14	11	27	52
	Yksityinen	24	15	9	48
Pohjois-Pohjanmaa Yhteensä		38	26	36	100
Kaikki yhteensä		49	33	49	131



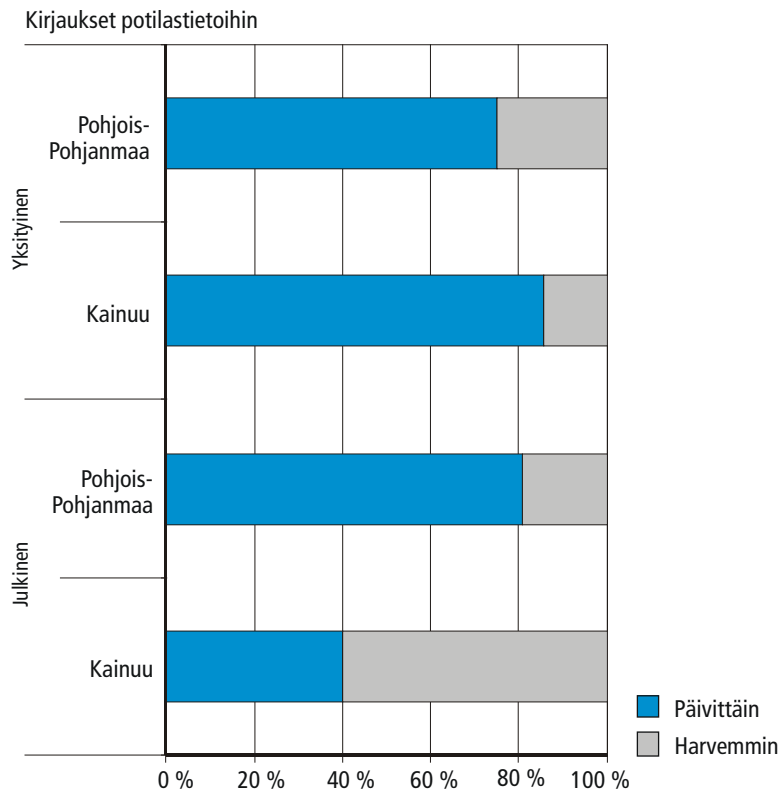
Tietosuojavastaava				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/ yksityinen	On nimetty	Ei ole nimetty	Kaikki yhteensä
Kainuu	Julkinen	6	4	10
	Yksityinen	16	5	21
Kainuu Yhteensä		22	9	31
Pohjois-Pohjanmaa	Julkinen	36	16	52
	Yksityinen	35	13	48
Pohjois-Pohjanmaa Yhteensä		71	29	100
Kaikki yhteensä		93	38	131



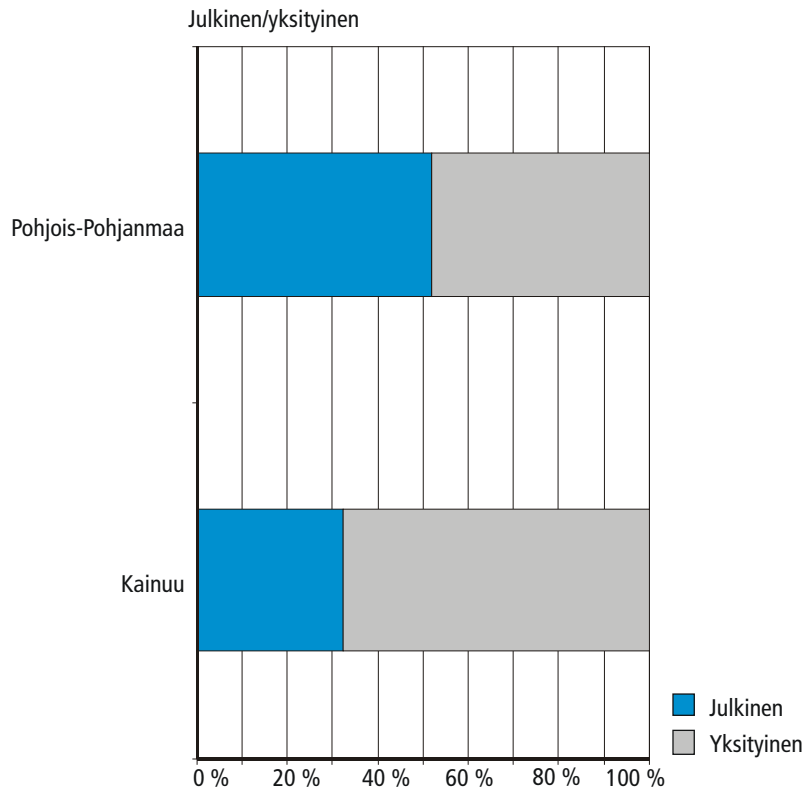
Kirjaukset asiakastietoihin



Kirjaukset asiakastietoihin				
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen/yksityinen	Säännöllisesti	Tarpeen mukaan	Kaikki yhteensä
Kainuu	Julkinen	5	5	10
	Yksityinen	18	3	21
Kainuu Yhteensä		23	8	31
Pohjois-Pohjanmaa	Julkinen	44	8	52
	Yksityinen	40	8	48
Pohjois-Pohjanmaa Yhteensä		84	16	100
Kaikki yhteensä		107	24	131



Kirjaukset potilastietoihin				
Julkinen/yksityinen	Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Päivittäin	Harvemmin	Kaikki yhteensä
Julkinen	Kainuu	4	6	10
	Pohjois-Pohjanmaa	42	10	52
Julkinen Yhteensä		46	16	62
Yksityinen	Kainuu	18	3	21
	Pohjois-Pohjanmaa	36	12	48
Yksityinen Yhteensä		54	15	69
Kaikki yhteensä		100	31	131



Julkinen/yksityinen			
Maakunta, jossa toimintayksikön palveluita tarjotaan	Julkinen	Yksityinen	Kaikki yhteensä
Kainuu	10	21	31
Pohjois-Pohjanmaa	52	48	100
Kaikki yhteensä	62	69	131



## 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)

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