

Lapin Hyvinvointialue
Kirjaamo

Päätös Lapin hyvinvointialueen Inarin palvelukoti Männikön asiassa

Asia

Lupa- ja valvontavirasto vastaanotti 7.1.2026 Lapin hyvinvointialueen tekemän valvontalain 34 §:n mukaisen ilmoituksen vakavasti asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta 7.1.2026. Ilmoitus koski ikäntyneiden palveluiden asiakkaan kuolemantapausta Inarin palvelukoti Männikössä.

Lupa- ja valvontavirasto pyysi Lapin hyvinvointialueelta tiedon niistä omavalvonnallisista toimista, joihin hyvinvointialue on asiassa ryhtynyt. Lupa- ja valvontavirasto arvioi saadun tiedon perusteella omavalvonnallisten toimien riittävyyden ja päätti 12.2.2026 aloittaa Lapin hyvinvointialueen palvelukoti Männikköä koskevan valvonnan.

Aiemmat valvontatoimet

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) määräsi päätöksellään (V/22642/2025) 10.9.2025 Lapin hyvinvointialueen järjestämään Muurolan sairaalarakennuksessa toimivien palveluasumisyksiköiden asiakkaiden palvelut asianmukaisissa, turvallisissa ja toimintaan soveltuvissa toimitiloissa. Lisäksi Valvira kehotti Lapin hyvinvointialuetta varmistamaan, että ikäihmisten asumispalvelut-palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on Valviran antaman määräyksen (1/2024, V/42106/2023) mukainen, ja että omavalvontaa käytännössä toteutetaan palveluyksikössä ja sen palvelupisteissä omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Päätöksessä annettiin lisäksi ohjausta muun muassa itsemääräämisoikeudesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja kirjaamisesta, henkilöstömitoituksesta, ulkoilusta, viriketoiminnasta sekä ravitsemuksesta.

Asia (V/22642/2025) on Valviran toiminnan päätyttyä siirtynyt 1.1.2026 Lupa- ja valvontaviraston käsiteltäväksi. Lupa- ja valvontavirasto jatkoi valvonta-asian (LVV-S/17212/2026) käsittelyä. Lapin hyvinvointialueen ikäihmisten asumispalveluiden-palveluyksikköä koskeva omavalvontasuunnitelma ei annetusta kehotuksesta ja ohjauksesta huolimatta kaikilta osin vastannut Valviran omavalvontaa koskevaa määräystä. Tästä syystä Lupa- ja valvontavirasto teki 20.2.2026 ohjaus- ja arviointikäynnin Lapin hyvinvointialueelle antaakseen edelleen ohjausta omavalvonnasta.

Ratkaisu

Lupa- ja valvontavirasto määrää Lapin hyvinvointialueen järjestämään Inarin palvelukoti Männikön asiakkaiden palvelut viimeistään 31.8.2026 mennessä siten, että palvelukodin kaikissa työvuoroissa, mukaan lukien yövuoroissa, on asiakkaiden toimintakykyyn, hoitoisuuteen ja palvelutarpeeseen nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä muuta henkilökuntaa. Henkilöstön riittävyttä arvioitaessa on otettava huomioon asiakkaiden oikeus ulkoiluun sekä mielekkääseen toimintaan ja sosiaalisen kanssakäymiseen. Hyvinvointialueen tulee jatkuvasti omavalvonnallisesti seurata asiakkaiden palvelutarvetta ja henkilöstöresurssien riittävyttä, sekä ryhdyttävä tarvittaessa viipymättä toimenpiteisiin henkilöstömäärän lisäämiseksi tai muiden palvelun turvallisen toteuttamisen edellyttämien järjestelyjen tekemiseksi.

Hyvinvointialueen tulee toimittaa Lupa- ja valvontavirastolle viimeistään 11.9.2026 selvitys toteutetuista toimenpiteistä päätöksen perusteluissa tarkemmin kuvatuin tavoin.

Lupa- ja valvontavirasto kehottaa Lapin hyvinvointialuetta omavalvonnallisesti jatkossa varmistamaan, ettei ikäihmisten palveluasumisen yksiköissä olevien asiakkaiden yöpaaston pituus ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia ja että asiakkaat saavat tarvitsemansa avun ruokailuissa.

Lupa- ja valvontavirasto kehottaa Lapin hyvinvointialuetta omavalvonnallisesti jatkossa varmistamaan, että ikäihmisten palveluasumisen yksiköissä järjestetään asiakkaille ulkoilua ja sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta edistävää toimintaa ottaen huomioon eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen kannanotoissaan esille tuomat seikat.

Lupa- ja valvontavirasto antaa Lapin hyvinvointialueelle huomautuksen vastaisen varalle siitä, että sen tulee omavalvonnan keinoin varmistaa, että rajoitustoimenpiteistä päätöksiä tekevät lääkärit ja niitä käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaavat päätökset ja rajoitustoimenpiteiden käytön Lupa- ja valvontaviraston antaman ohjauksen mukaisesti.

Lupa- ja valvontavirasto antaa Lapin hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden vastuualuejohtajalle huomautuksen vastaisen varalle siitä, että hänen tulee vastuunsa mukaisesti huolehtia palveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta lain edellyttämällä tavalla, sekä omavalvonnan toimeenpanosta ja seurannasta. Lisäksi hänen tulee huolehtia siitä, että yksiköiden palveluvastaavilla on tosiasiallisesti riittävät ja asianmukaiset edellytykset vastata yksiköiden toiminnasta, ja että henkilöstöllä on riittävä tieto valvontalain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta.

Selvitykset

Asian ratkaisu perustuu seuraavaan selvitykseen:

- Vastuuyksikköjohtaja Anne Mattilan 3.3.2026 antama selvitys, jonka liitteenä on toimitettu palveluvastaava Raisa Similän selvitys sekä kuvaus yövuoron kulusta palvelukoti Männikössä.
- Vastuuyksikköjohtaja Anne Mattilan antama lisäselvitys 25.3.2026, jonka liitteenä on toimitettu palvelukoti Männikön pohjapiirustus, sekä lisäselvitys 16.4.2026.
- Lupa- ja valvontaviraston tarkastus palvelukoti Männikköön 12.5.2026 sekä tarkastuskertomus.
- Seitsemän (7) asiakkaan asiakassuunnitelmat ja päivittäiskirjaukset ajalta 27.4.-11.5.2026.
- Palvelukoti Männikön
 - o asiakkaiden rajoitustoimenpideluvista taulukko, lääkärin määräykset asiakkaiden rajoitustoimenpiteiden käytöstä sekä ohje rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä
 - o henkilöstölistaus
 - o suunniteltu ja toteutunut työvuorotaulukko ajalta 20.4.-10.5.2026
 - o omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma sekä rajattua lääkevarastoa koskeva lääkehoitosuunnitelma
 - o HaiPro-ilmoitukset ajalta 1.3.-11.5.2026.

Kuuleminen

Lapin hyvinvointialue on antanut valvonta-asiaan 4.6.2026 päivätyn selityksen.

Ratkaisun perustelut

Sovelletut säännökset

Suomen perustuslain (731/1999) 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Lain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Lain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Sosiaali- ja terveystalvöjien järjestämisestä annetun lain (612/2021) 4 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Asiakkaan yksilöllisestä palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista säädetään erikseen. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Lain 8 §:n 1 ja 2 momentin mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen

mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämistänsä toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset.

Asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 4 §:n 1 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata eikä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 c §:n 1 momentin mukaan ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa. Pykälän 2 mom. mukaan ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Palveluasumista on toteutettava niin, että henkilön yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut. Lain 30 §:n 4 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Lain 49 a §:n 3 momentin mukaan sosiaalipalveluja tuottavassa toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien henkilöiden määrää ja palvelun tarvetta.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, jäljempänä vanhuspalvelulaki) 13 §:n 1 ja 2 momentin mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Lain 14 §:n 3 momentin mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Lain 19 §:n mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

Vanhuspalvelulain 20 §:n 1 ja 2 momentin mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Lääkehoidon toteuttamiseen saa osallistua vain henkilö, jolla on tehtävän edellyttämä riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen. Toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti sosiaalihoitolain 21 c §:ssä tarkoitetun ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Henkilöstömitoituksen osalta on kuitenkin aina huomioitava, mitä edellä 1 momentissa säädetään iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn edellyttämästä palvelutarpeesta ja laadukkaiden palveluiden turvaamisesta. Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023, jäljempänä valvontalaki) 9 §:n 1 ja 2 momentin mukaan palveluntuottajalla on oltava riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän hoidon, avun, tuen ja palvelujen tarpeeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden. Henkilöstöllä on oltava palveluntuottajan toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus ja riittävä osaaminen ja ammattitaito ottaen huomioon tuotettavien palvelujen sisältö ja palveluja käyttävät asiakkaat ja potilaat. Henkilöstöltä edellytettävään koulutukseen vaikuttavat tuotettavien palvelujen sisältö ja asiakkaiden tai potilaiden palvelujen tarve. Lain 10 §:n 1,2 ja 4 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toiminnan johtamisessa on oltava sellaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon ja huolenpidon sekä palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Palveluntuottajan on nimettävä palveluyksikköön vastuuhenkilö tai eri palvelualoille vastuuhenkilöitä, joiden on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Vastuuhenkilöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Valvontalain 23 §:n 1 momentin mukaan palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja seurattava myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen henkilöstön riittävyttä sekä tilojen ja laitteiden turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelujen toteuttamisessa. Lain 27 §:n 2 momentin mukaan palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisen antama ohjaus ja päätökset.

Valvontalain 29 §:n mukaan palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Valvontaviranomainen voi päättää toimenpiteistä siten kuin 38 §:ssä säädetään tai antaa 39 §:ssä säädetyn määräyksen epäkohdan poistamiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyinä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt 2–4 momentissa tarkoitetun ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä 2–4 momentin mukaista ilmoitusta.

Valvontalain 30 §:n mukaan palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 27 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. Lain 38 §:n mukaan jos sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisessä, tuottamisessa tai toteuttamisessa havaittu puute, virheellisyys, laiminlyönti tai muu epäkohta ei anna aiheutta 39 §:ssä tarkoitettuihin toimenpiteisiin, valvontaviranomainen voi saattaa palvelunjärjestäjän tai palveluntuottajan, palveluyksikön vastuuhenkilön tai virheellisestä toiminnasta vastuussa olevan henkilön tietoon käsityksensä lain mukaisesta menettelystä tai kiinnittää edellä mainittujen tahojen huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä hyvän hallinnon vaatimuksiin. Valvontaviranomainen voi myös kehottaa palvelunjärjestäjää tai palveluntuottajaa, palveluyksikön vastuuhenkilöä tai virheellisestä toiminnasta vastuussa olevaa henkilöä korjaamaan todetun puutteen tai muun epäkohdan. Jos edellä tarkoitettuja toimenpiteitä ei voida asian kokonaisarvioinnin vaikuttavat seikat huomioon ottaen pitää riittävinä, valvontaviranomainen voi antaa edellä mainituille tahoille huomautuksen vastaisen varalle.

Valvontalain 39 §:n 1 momentin mukaan, jos sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä, tuottamisessa tai toteuttamisessa havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka toiminta on muutoin tämän tai muun sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan lain vastaista, valvontaviranomainen voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Määräystä annettaessa on asetettava määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava.

Asian arviointi ja johtopäätökset

Asiakasturvallisuus palvelukoti Männikössä

Henkilöstömitoitus

Ikääntyneiden palvelujen vastuuyksikköjohtaja Anne Mattilan 3.3.2026 selvityksen mukaan palvelukoti Männikön (jatkossa palvelukoti) henkilöstömitoitus ja vuorovahvuus pidetään ennallaan tapahtuman 7.1.2026 jälkeen, koska tarvetta muutoksiin ei ole ilmennyt. Palvelukotiin on vaihdettu hälytysjärjestelmä, jotta asiakashälytykset ohjautuvat hoitajien kännyköihin. Palvelukodin asiakkaille on lisäksi hankittu ovihälyttimiä sekä vuoteenvierusmattoja. Teknologisten ratkaisujen tarve on arvioitu sen hetkisen tilanteen mukaan asiakaskohtaisesti.

Mattilan selvityksen 3.3.2026 mukaan yövuorossa hoitajille kuuluu vähäisessä määrin välillisen työn tehtäviä, eikä niiden katsota vievän aikaa asiakkaiden välittömän hoidon tarpeesta. Hoitajille kuuluu keittiön siivous 15 minuuttia, aamupalan esivalmistelu 15 minuuttia sisältäen puuron laittamisen haudekattilaan, aamupalaleipien tekemisen ja astioiden laittamisen valmiiksi, sekä apuvälineiden puhdistus ja huolto 15–30 minuuttia. Välillisiin tehtäviin kulunutta aikaa ei vähennetä välittömän asiakastyön tunteista. Mattilan 24.3.2026 lisäselvityksen mukaan 16.2.-8.3.2026 toteutunut mitoitus oli 0,622 ja yöhoitajien koko työaika lasketaan THL:n ohjeen mukaisesti mitoitukseen.

Mattilan lisäselvityksen 16.4.2026 mukaan yksikön asiakasprofiili vastaa muistisairaiden ympärivuorokautisen hoivan yksikköä. Alle puolet asiakkaista tarvitsee runsasta apua päivittäisissä toiminnoissa, käytösoireita esiintyy kolmasosalla (n. 20 asiakasta) ja vaeltelun vuoksi valvottavia on noin 20 % asiakkaista (n. 10–11 asiakasta). Yli puolella asiakkaista kognitio on vähintään vaikeasti heikentynyt, mikä näkyy päätöksenteon haasteina tai puuttumisena.

Lupa- ja valvontaviraston 12.5.2026 palvelukotiin toteuttamalla tarkastuksella saadun tiedon mukaan yksikössä on 57 asiakaspaikkaa, joista kaksi on lyhytaikaisasiakkaille. Lyhytaikaispaikkoja on tarkoitus nostaa neljään. Kaikki asiakaspaikat ovat täynnä. Asiakkaista 11–12 on vuoteeseen hoidettavia, ja loput asiakkaat ovat joko yhden tai kahden hoitajan autettavia. Kahden hoitajan autettavien määrä vaihteli kahdeksasta asiakkaasta ylöspäin riippuen asiakkaiden päivittäisestä toimintakyvystä. Kaikki asiakkaat ovat muistisairaita. Asiakkaila on paljon käytösoireita, kuten vaeltelua, levottomuutta ja aggressiivisuutta, tai he muutoin tarvitsevat jatkuvaa valvontaa.

Edelleen tarkastuksella saadun tiedon mukaan yksikön suunniteltu henkilöstömitoitus on laskettu 0,6 työntekijään asiakasta kohden vanhuspalvelulain muutoksen jälkeen. Sekä palveluvastaavat että henkilöstö pitivät mitoitusta liian alhaisena. Ohje mitoituksen laskemiseen on tullut esihenkilöiltä. Mitoitus on aiemmin ollut korkeampi ja toisaalta asiakkaiden kunto ja toimintakyky ovat huonontuneet. Mikäli yksikön henkilöstölle tulee poissaoloja, ei niihin aina saada ulkopuolista tekijää, vaan yksikön työntekijät jatkavat vuoroa, tekevät ylimääräisiä vuoroja tai vuorot tehdään vajaalla mitoituksella. Saattohoitotilanteissa ei aina saada lisättyä henkilöstöä. Yksikön kaikkia asiakkaita ei ehditä nostaa ylös vuoteesta joka päivä, vaan tavoitteeksi on asetettu, että jokainen asiakas nostetaan vuoteesta kerran viikossa. Työvuoroissa on tilanteita, joissa kahden hoitajan apua tarvitsevia asiakkaita joudutaan hoitamaan yksin ja joissain vuoroissa asiakas ei saa kaikkea tarvitsemaansa hoitoa. Asiakkaat eivät saa kuin välttämättömimmän hoidon ja hoivan. Hoitajat eivät aina ehdi riittävästi valvoa asiakkaita, ja tästä on aiheutunut vakavasti asiakasturvallisuutta vaarantavia tilanteita. Näistä osa on johtanut vakaviin seurauksiin asiakkaalle esimerkiksi tilanteissa, joissa hoitaja ei ehdi vastata soittokelloon. Asiakas on lähtenyt itsenäisesti liikkeelle ja on kaatunut, tai asiakas on mennyt toisen asiakkaan huoneeseen, ja tilanne on johtanut asiakkaiden väliseen riitaan ja lyömiseen.

Tarkastajat kiersivät ryhmäkodeissa useaan eri kertaan sekä aamu- että iltavuoron aikana. Tehtyjen havaintojen mukaan asiakkaat olivat ilman hoitajan valvontaa pitkiäkin aikoja muun muassa ryhmäkotien päivähuoneissa, osa pyörätuoleissa ja G-tuoleissa haara- tai turvavyöllä kiinnitettynä. Hoitajat olivat tällöin auttamassa muita asiakkaita yleisissä tiloissa tai asiakashuoneissa, tai tekemässä keittiötöitä kuten astiapesukoneen täyttöä ja ruokien esille laittoa ryhmäkotien keittiöissä.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan työntekijöille kuuluu runsaasti välillisen työn tehtäviä. Välillisen työn tehtäviin kulunutta aikaa vähennetään mitoitusta laskettaessa 150 tuntia/3 viikon lista. Hoitajien tehtäviin kuuluu välillisen työn tehtäviä muun muassa lounaan, päivällisen, päiväkahvien ja iltapalan valmistelu, ruuan jakaminen, astioiden tiskaaminen, pöytien siistiminen sekä ruokakärryjen vieminen keskuskeittiöön. Lisäksi hoitajille kuuluu pyykkihuollon ja asiakashuoneiden siivoukseen liittyviä tehtäviä sekä viikonloppuisin yleisen siisteyden ylläpitoa, esimerkiksi päiväsalien lattioiden siistiminen. Hoiva-avustaja huolehtii kolmena päivänä viikossa pyykkihuoltoon liittyvistä tehtävistä.

Lupa- ja valvontavirastolla oli käytössään seitsemän asiakkaan asiakas- ja potilasasiakirjat ajalta 27.4.-11.5.2026. Niissä on useita merkintöjä asiakkaiden levottomuudesta, aggressiivisuudesta sekä muita asiakkaita että henkilöstöä kohtaan, samoin joidenkin asiakkaiden hakeutumisesta toisten asiakkaiden huoneisiin. Merkintöjen mukaan asiakkaiden avun tarve elämisen perustoimintoihin, kuten peseytymiseen, pukeutumiseen ja syömiseen on suurta, ja he tarvitsevat joko yhden tai kahden hoitajan apua, ohjausta tai puolesta tekemistä. Merkintöjä on myös asiakkaiden liikkumisen rajoittamisesta levottomuuden vuoksi, ja ettei asiakas menisi esimerkiksi yöaikaan toisten asiakkaiden huoneisiin. Yksikössä maaliskuu-toukokuussa 2026 tehdyt haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset (54 kpl, HaiPro) koskevat suurelta osin asiakkaiden kaatumisia

tai sängystä putoamisia, lääkityspoikkeamia, asiakkaiden aggressiivisuutta sekä toisten huoneisiin menemisiä.

Lupa- ja valvontavirastolla oli käytössään yksikön suunniteltu ja toteutunut työvuorotaulukko ajalta 20.4.-10.5.2026. Toteutuneen listan mukaan aamuvuoroissa on ollut vähintään suunniteltu 11 työntekijää 12/21 vuorossa, 10 työntekijää 8/21 vuorossa ja 9 työntekijää yhdessä vuorossa. Iltavuorossa on ollut suunniteltu 11 työntekijää 8/21 vuorossa, 10 työntekijää 7/21 vuorossa, 9 työntekijää 3/21 vuorossa, 8 työntekijää kaksi ja 7 työntekijää yhden kerran. Yövuoroissa on ollut vähintään suunnitellut 3 työntekijää koko listan. Näin ollen yksikössä on ollut vähintään suunniteltu määrä työntekijöitä 41/ 63 vuorossa ja alle suunnitellun 22/63 vuorossa. Iltavuorojen osalta henkilöstömäärä näyttää olevan yleisimmin niukempi kuin aamuvuorossa. Palveluvastaava Marika Temisevän selvityksen 8.6.2026 mukaan toteumalistalla on yksittäisiä päiviä, jolloin henkilöstömitoitus tai miehitysluku saattaa näyttää tavanomaista matalammalta. Tämä johtuu osittain työvuorototeumien kirjaamiskäytännöstä järjestelmässä. Tarkempaa selvitystä siitä, missä vuoroissa näin on ollut, ei Lupa- ja valvontavirastolla ollut käytössään.

Lapin hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden vastuualuejohtaja Annukka Marjalan 4.6.2026 antaman selityksen mukaan yksikön asiakasrakenne vastaa tavanomaista ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköä, eikä RAI-arviointitieto osoita tarvetta ylittää laissa säädettyä vähimmäishenkilöstömitoitusta. Yksiköiden vaihtuvaa minimimitoitustavoitetta arvioidessa lähtökohtana on hyvinvointialueella, että mikäli asiakasrakenteen kustannuspaino ylittää 1,0 niin mitoituksen tulee olla yli 0,6. Lisäksi mitoituksessa on huomioitu esimerkiksi rakennuksen sokkeloisuus ja monikerroksisuus. Marjalan mukaan Lupa- ja valvontaviraston arvio riittämättömästä henkilöstömitoituksesta perustuu yksittäiseen ennalta ilmoittamattomaan tarkastukseen sekä kyseisen ajankohdan havaintoihin ja henkilöstön esittämiin kokemuksiin, eikä arvio sisällä systemaattista analyysiä asiakkaiden palvelutarpeesta. Lisäksi Lupa- ja valvontaviraston tarkastajien havainnot keskittyvät pääosin aamuaskareisiin ja aamupala- ja lounasaikaan.

Marjalan selityksen mukaan havaittuihin epäkohtiin on mahdollista puuttua olennaisesti kevyemmällä toimenpiteillä kuten työnjohdollisilla ratkaisuilla, toiminnan organisoinnin kehittämisellä sekä teknologian hyödyntämisellä. Yksikön minimimitavoitemitoitukseksi on vuoden 2026 alussa määritelty 0,61. Arvioinnissa on otettu huomioon asiakkaiden RAI-arvioinnit sekä rakennuksen arkkitehtuuriset erityispiirteet henkilöstön sijoittumisesta eri ryhmäkoteihin työvuoroissa. Aamu- ja iltavuoroihin on yksikössä suunniteltu päivittäin 11 hoitajaa.

Edelleen Marjalan selityksen mukaan kaikkia ikääntyneiden palvelukotien palveluvastaavia on ohjeistettu suunnittelemaan välittömän hoitotyön mitoitus välille 0,61–0,73. Mahdollisesti hoitajien tekemään siivoustyöhön käytetty aika on ohjeistettu vähentämään välittömän hoitotyön toteumasta. Hyvinvointialue katsoo, että Lupa- ja valvontaviraston esille nostamat asiakasturvallisuuteen liittyvät havainnot ovat yksittäisistä tilanteista ja nousevat toimintakäytännöistä, joihin on jo ryhdytty puuttumaan, ja eivät sellaisenaan osoita henkilöstömitoituksen riittämättömyyttä. Lisäksi hyvinvointialue katsoo, ettei Lupa-

ja valvontaviraston esittämää tarvetta nostaa henkilöstömitoitusta ole asianmukaisesti perusteltu, vaan arvio perustuu osin yksittäisen tarkastuskäynnin havaintoihin ja henkilöstön haastatteluissa esiin tuomiin näkemyksiin, joita voidaan pitää osin yleistyksinä ja kokemuksellisinä havaintoina.

Selityksen liitteenä on taulukko vuoden 2026 yksikössä toteutuneesta mitoituksesta. Mitoitus vaihtelee 0,58–0,64 välillä. Toteutunut mitoitus on saatu vähentämällä listan kokonaistyöajasta välillisen työajan tunnit. Välillisen työhön on laskettu säännöllinen välillinen työ ja K- ja U-tunnit, jotka pitävät sisällään esimerkiksi hoitajien koulutukseen osallistumiseen kuluneen työajan. Säännöllinen välillinen työ pitää saadun selvityksen mukaan sisällään hoiva-avustajan pyykkihuollon (24h/vko), sairaanhoitajan välillisen työn tehtävät sekä hoitajien välillisen työn tehtäviin kuluneen ajan. Listasta kaksi lähtien säännöllinen välillisen työn aika on ollut 150 tuntia/3 viikon lista.

Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että kaikilla palvelukoti Männikön asiakkailta on perustuslaillinen oikeus tarvitsemaansa hoitoon, hoivaan ja huolenpitoon sekä inhimilliseen ja turvalliseen palveluun kaikkina vuorokauden aikoina. Lupa- ja valvontaviraston käsityksen mukaan palvelukodin asiakkaiden palvelujen tarve on suurta, ja he tarvitsevat runsaasti hoitajien apua päivittäisten toimintojensa suorittamiseen. Yli 50 %:lla palvelukodin asiakkailta oleva kognition vähintään vaikea heikentyminen tarkoittaa sitä, ettei asiakas kykene tekemään arjen päätöksiä tai ei välttämättä ymmärrä puhetta tai ohjeita. Lisäksi ajantaju ja orientaatio puuttuvat ja muisti on selvästi heikentynyt ja asiakas tarvitsee apua tai ohjausta päivittäisissä toiminnoissa ja turvallisuuden varmistamisessa. Tällainen asiakas tarvitsee paljon tai jatkuvaa apua tai valvontaa. Lisäksi palvelukodissa on 10–12 vaeltelevaa asiakasta, jotka liikkuvat ryhmäkodeissa ja ovat levottomia. He tarvitsevat myös jatkuvaa valvontaa.

Lisäksi Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että lainsäädäntö velvoittaa sekä palvelunjärjestäjää että palveluntuottajaa omavalvonnallisesti varmistamaan riittävän, asiakkaiden palvelutarpeeseen perustuvan henkilöstömitoituksen kaikkina vuorokauden aikoina. Laissa säädetty vähimmäishenkilöstömitoitus 0,6 työntekijää asiakasta kohden on vähimmäismitoitus, jota tulee asiakkaiden tarpeiden niin vaatiessa nostaa. Korkeampaa mitoitusta voidaan edellyttää, mikäli yksikössä on paljon käytösoireisia ja/tai erityisen vakavasti käytösoireisia/väkivaltaisia, vaikeasti muistisairaita, kahden hoidettavia, liikkumisessa apua, tukea ja varmistamista tarvitsevia sekä syötettäviä asiakkaita. Yksikön tilat voivat myös edellyttää mitoituksen nostamista.

Riittävän henkilöstömitoituksen- ja rakenteen varmistamiseksi tulee olla ajantasainen tieto asiakkaiden palvelujen tarpeesta. Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos hän tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Lupa- ja valvontavirasto viittaa Lapin hyvinvointialueen antamaan selitykseen ja toteaa, ettei laissa kuitenkaan säädetä RAI-arvioinnin tuloksen edellyttämästä mitoituksesta. Laissa säädetään siitä, että toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun

tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut, ja että toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohden. Hallituksen esityksessä (HE127/2024) eduskunnalle vanhuspalvelulain muuttamisesta todetaan, ettei *ole mahdollista esimerkiksi RAI-tietojen perusteella määritellä systemaattisesti toimintayksiköiden mitoituksia*. Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että ensisijaisesti henkilöstömitoituksen ja -rakenteen tulee kaikkina aikoina vastata palveluyksikössä asuvien henkilöiden toimintakykyä ja palvelutarvetta sekä turvata palvelun hyvä laatu ja asiakasturvallisuus ja toissijaisesti henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohden.

Vanhuspalvelulain mukaan välillistä työtä ei oteta mukaan henkilöstömitoitusta laskettaessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen henkilöstömitoitusseurannan vastausohjeet vastaavat Lupa- ja valvontaviraston ohjeistusta siitä, mitä välillinen työ pitää sisällään. Välillisellä työllä tarkoitetaan muun muassa huoneiden ja yhteisten tilojen siivousta, pyykki- ja kiinteistöhuoltoa, ruuanvalmistusta ja lämmitystä sekä muita vastaavia hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavia tehtäviä. Yöhoitajan työaika, joka menee toistuviin välillisiin tehtäviin, on kirjattava välillisiin tehtäviin.

Lupa- ja valvontaviraston näkemyksen mukaan palvelukoti Männikön henkilöstömitoitusta laskettaessa huomioon otettava säännöllisen välillisen työn tuntimäärä vaikuttaa vähäiseltä, kun otetaan huomioon hoitajille kuuluvien välillisen työn tehtävien runsas määrä sekä, mitä vähennettävä aika pitää sisällään. Yksistään hoiva-avustajan pyykkihuoltoon on ajasta varattu 72 tuntia/3 viikkoa, jolloin sairaanhoitajan ja muiden hoitajien välillisen työn tehtäviin jää 78 tuntia/3viikkoa. Jos edellä todetun ajan jakaa tasaisesti neljän ryhmäkodin kesken, jää aikaa ryhmäkotiä kohden 19,5 tuntia/3 viikkoa. Se tarkoittaa kolmen viikon listalla 0,93 tuntia eli noin 56 minuuttia ryhmäkotiä kohden vuorokaudessa. Yksistään yövuorossa välillisen työn tehtäviin menee saadun selvityksen mukaan yhdeltä hoitajalta yhdessä ryhmäkodissa 45–60 minuuttia/yö, joka tarkoittaa neljässä ryhmäkodissa 200–240 minuuttia/yö.

Lupa- ja valvontaviraston näkemyksen mukaan edellä mainittuja aikoja yövuorossa tehtävistä välillisen työn tehtävien tekemiseen kuluva ajasta ei voida pitää vähäisinä. Esimerkiksi aamupalan valmisteluun kuluva aika-arvio vaikuttaa pieneltä ottaen huomioon siihen sisältyvät tehtävät sekä asiakasmäärä. Lisäksi tehtävät kuuluvat säännöllisesti yöhoitajien tehtäviin. Edelleen Lupa- ja valvontaviraston näkemyksen mukaan välillisen työn tehtäviin ilmoitettu aika ei ole riittävä kaikkiin niihin välillisiin tehtäviin, joita työntekijöille eri vuoroissa kuuluu. Liian vähäinen välillisten tehtävien tuntimäärä, joka vähennetään listan toteutuneista tunneista, nostaa toteutunutta mitoitusta, eikä siten vastaa todellista mitoitusta. Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että henkilöstömitoitukseen laskettavien työntekijöiden välillisen työn tehtävien tekemiseen käytetty aika tulee totuudenmukaisesti vähentää ja huomioida tunneissa, kun lasketaan henkilöstömitoitusta. Välillisen työn tehtävien määrä ja niihin kulunut aika tulee huomioida välittömän asiakastyön mitoituksessa, samoin kuin se, missä välillisen työn tehtäviä tehdään. Välillisten työtehtävien tekeminen ei saa vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Lupa- ja valvontavirasto pitää vakavana asiakasturvallisuutta vaarantavana epäkohtana sitä, ettei toteutunut henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden palvelutarvetta ja alittaa vanhuspalvelulaissa säädetyn vähimmäishenkilöstömitoituksen, ja tästä aiheutuu asiakasturvallisuutta vaarantavia tilanteita. Lisäksi asiakkaiden perustuslaillinen oikeus riittävään hoivaan ja hoitoon ei tällöin toteudu. Palvelukodin asiakkaiden levottomuus ja vaeltelu, runsas rajoitustoimenpiteiden käyttö sekä palvelukodissa sattuneet tapahtumat kertovat myös siitä, ettei henkilöstömitoitus ole ollut riittävä. Lupa- ja valvontaviraston näkemyksen mukaan ei ole myöskään hyväksyttävää, että riittämättömän henkilöstömitoituksen takia asiakkaat joutuvat olemaan vuoteessa koko päivän. Lupa- ja valvontavirasto toteaa, ettei palvelukoti Männikön asiakkaiden tarvitsema hoito ja huolenpito toteudu kaikissa vuoroissa ja aikoina ja tämä vaarantaa asiakasturvallisuutta. Vanhuspalvelulaissa säädettyä vähimmäishenkilöstömitoitusta 0,6 työntekijää asiakasta kohden ei siten voida pitää riittävänä asiakasturvallisuuden varmistamiseksi.

Lisäksi lupa- ja valvontavirasto viittaa Lapin hyvinvointialueen antamaan selitykseen ja toteaa, että ennalta ilmoittamaton tarkastus on valvontalain mukainen selvitys- ja valvontakeino. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lainmukainen velvollisuus antaa Lupa- ja valvontaviraston pyytämät välttämättömät tiedot ja selvitykset. Lupa- ja valvontavirastolla ei ole syytä epäillä edellä mainittujen ammattihenkilöiden tarkastuksella antamia tietoja. Työntekijöiden kertomat olivat yhdenmukaisia tarkastajien havaintojen ja asiakirjoista saadun selvityksen kanssa.

Edellä todetun perusteella Lupa- ja valvontavirasto katsoo, että palvelukoti Männikön asiakasturvallisuus vaarantuu vakavasti. Tästä johtuen Lupa- ja valvontavirasto määrää Lapin hyvinvointialueen järjestämään palvelukodin asiakkaiden tarvitsemat palvelut vanhuspalvelulain edellyttämällä tavalla ja siten, että palvelukodin kaikissa työvuoroissa, mukaan lukien yövuoroissa, on asiakkaiden toimintakykyyn, hoitoisuuteen ja palvelutarpeeseen nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä muuta henkilökuntaa. Henkilöstön riittävyttä arvioitaessa on otettava huomioon asiakkaiden oikeus ulkoiluun sekä mielekkääseen toimintaan ja sosiaalisen kanssakäymiseen. Hyvinvointialueen tulee jatkuvasti omavalvonnallisesti seurata asiakkaiden palvelutarvetta ja henkilöstöressurssien riittävyttä, sekä ryhdyttävä tarvittaessa viipymättä toimenpiteisiin henkilöstömäärän lisäämiseksi tai muiden palvelun turvallisen toteuttamisen edellyttämien järjestelyjen tekemiseksi. Asiassa tulee ryhtyä välittömiin toimiin. Hyvinvointialueen tulee mitoittaa palvelukodin henkilöstö siten, että kaikille palvelukodin asiakkaille voidaan jokaisessa työvuorossa toteuttaa asiakassuunnitelmien mukaiset palvelut ja hoito turvallisesti, asianmukaisesti ja viivytyksettä.

Hyvinvointialueen tulee toimittaa Lupa- ja valvontavirastolle selvitys toteutetuista toimenpiteistä. Selvityksestä tulee erityisesti ilmetä muun muassa, millä tavoin välitöntä asiakastyötä tekevien työntekijöiden riittävä määrä suhteessa asiakkaiden palvelutarpeeseen ja hoitoisuuteen, ja toisaalta miten välillisiä tehtäviä tekevien työntekijöiden riittävä määrä suhteessa tehtäviin palvelukodissa varmistetaan. Selvityksestä tulee käydä ilmi, miten riittävä hoito- ja hoivahenkilöstön, että välillisen työn

henkilöstön mitoitusta huomioidaan työvuorosuunnittelussa. Lisäksi selvityksestä tulee ilmetä, miten palvelukodin asiakkaiden oikeus ulkoiluun ja muuhun mielekkääseen toimintaan varmistetaan.

Yöhoidon riittävyys

Vastuuyksikköjohtaja Mattilan lisäselvityksen 16.4.2026 mukaan yksikön hoitajien sijoittumista yöaikaan palvelukodissa on uudelleen tarkasteltu. Selvitys vastaa tarkastuksella 12.5.2026 saatua tietoa, jonka mukaan yksikön ryhmäkodeissa (4) on yövuorossa kolme hoitajaa; yksi Kaarnikassa, jossa suuri osa asiakkaista on kahden hoitajan autettavia; yksi Hilla-Puolukassa, joissa on paljon vaeltelevia ja levottomia asiakkaita sekä yksi Mustikassa, jossa on yksikön vähiten apua tarvitsevat asiakkaat. Hoitajat ovat pääsääntöisesti yövuoron ajan omissa ryhmäkodeissaan ja lähtevät auttamaan muiden ryhmäkotien hoitajia vain poikkeustilanteissa.

Tarkastuksella 12.5.2026 saadun tiedon mukaan yövuorossa kahden hoitajan apua tarvitsevat asiakkaat hoidetaan yksin tai joissain tilanteissa asiakkaat eivät saa kaikkea tarvitsemaansa hoitoa tilanteissa, joihin tarvittaisiin kaksi hoitajaa. Uuden ohjeistuksen mukaan hoitajat eivät saa kuin hätätilanteissa poistua omasta ryhmäkodistaan. Myös yövuoroissa osa asiakkaista vaeltelee ajoittain ryhmäkotien käytävillä. Tarkastuksella tehtyjen havaintojen mukaan rakennus, jossa ryhmäkodit ovat, on sokkeloinen ja asiakkaiden huoneet sijoittuvat ryhmäkodeissa eri käytäville. Kulman taakse nähdäkseen tulee hoitajan mennä katsomaan, mitä kulman takana tapahtuu. Tilojen hahmottaminen ja se, missä mikäkin tila sijaitsee, on tarkastajien havaintojen mukaan haasteellista. Jokaisessa ryhmäkodissa on oma keittiö, jossa yöhoitajat valmistelevat asiakkaille aamupalaa.

Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että henkilöstön määrän riittävyyttä tulee arvioida asiakas- ja ryhmäkotikohtaisesti myös yövuoroissa. Mitoituksen riittävyyden arvioinnissa tulee ottaa huomioon asiakkaiden käytösoireet ja saattohoitotilanteet. Teknologialla voidaan vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta, mutta ratkaisujen tulee vastata asiakkaiden todellisiin tarpeisiin. Lisäksi yksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä myös vastaamaan asiakkaiden tekemiin hälytyksiin. Huomioitavaa on myös se, kykenevätkö asiakkaat itse pyytämään tai hälyttämään apua. Kahden hoitajan apua tarvitsevien asiakkaiden hoito tulee järjestää myös yöaikaan asianmukaisesti ja turvallisesti sekä siten, ettei asiakkaita jää ilman henkilökunnan valvontaa ja seurantaa. Lisäksi Lupa- ja valvontavirasto toteaa näkemyksensä, ettei yksikön yöaikainen henkilöstömitoitusta ole riittävä tämänhetkisten asiakkaiden palvelutarpeeseen nähden ja kun huomioidaan yövuorossa hoitajille kuuluvat välillisen työn tehtävät. Lisäksi henkilöstömitoituksen tarvetta nostaa edelleen ryhmäkotien sijoittuminen rakennukseen.

Ravitsemus

Tarkastuksella 12.5.2026 saadun tiedon mukaan yksikön kaikille asiakkaille ei aina ehditä tarjota aamupalaa ennen lounasaikaa. Tämä johtuu riittämättömästä hoitajien määrästä asiakkaiden palvelutarpeeseen nähden. Aiemmin yksikön laitoshuoltajien tehtäviin kuului

hoitajien lisäksi avustaa asiakkaita ruokailussa sekä tarvittaessa syöttää heitä. Asiakkaiden syöttäminen on aikaa vievää ja usein asiakkaita joudutaan syöttämään kiireessä, koska henkilöstöllä on useita yhtä aikaa ruokailussa apua tarvitsevia sekä lisäksi muita hoitoon liittyviä tehtäviä tehtävänä.

Marjalan selityksen mukaan palvelukoti Männikön palveluvastaavat eivät ole tunnistaneet tilannetta, ettei asiakkaat ehtisi saada aamupalaa ennen lounasta. Marjala toteaa, että mikäli tällaista olisi ilmennyt, olisivat palvelukodin palveluvastaavat voineet mennä auttamaan asiakastyössä. Lisäksi Marjala toteaa, että palvelukodin toiminta perustuu asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja että asiakkailla on mahdollisuus noudattaa yksilöllistä vuorokausirytmää.

Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että edellä kuvatussa tilanteessa asiakkaiden yöpaaston pituus ylittää Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ikääntyneiden ruokasuosituksen (Vireyttä seniorivuosiin-ikäntyneiden ruokasuositus, THL Ohjaus 4/2020) mukaisen 11 tuntia. Hyvä ravitsemus vaikuttaa olennaisesti ikääntyneen toimintakykyyn, terveydentilaan ja hyvinvointiin. Asiakkaan asiakassuunnitelmassa tulee huomioida myös ravitsemukseen vaikuttavat asiat. Asiakkaan ravitsemustilaa tulee seurata säännöllisesti esimerkiksi painon seurannan avulla sekä tarvittaessa tehdä muutoksia ravitsemushoitoon. Ruokailussa apua ja tukea tarvitsevalle asiakkaalle tulee antaa riittävästi aikaa ruokailutilanteessa siten, että asiakas saa ruokailuun rauhaa ja turvallisesti tarvitsemansa avun turvin. Lupa- ja valvontavirasto katsoo, että riittämätön ravitsemushoito tai liian pitkät ruokailuvälit vaarantavat asiakkaan oikeuden laadukkaaseen ja turvalliseen sekä tarpeidensa mukaiseen hoitoon ja hoivaan. Lupa- ja valvontavirasto ei pidä hyväksyttävänä sitä, että ikääntyneen asiakkaan yöpaaston pituus ylittää 11 tuntia tai ettei hoitajilla tai muilla yksikön työntekijöillä ole riittävästi aikaa auttaa asiakkaita ruokailussa. Lapin hyvinvointialueelle on jo aiemmin annettu ohjausta iäkkäiden yöpaaston pituudesta Valviran antamassa Muurolan palveluasumisyksiköitä koskevassa valvontapäätöksessä. Koska annettu ohjaus ei edellä todetuina perusteina ole ollut riittävä, Lupa- ja valvontavirasto kehottaa Lapin hyvinvointialuetta jatkossa varmistamaan, ettei ikäihmisten palveluasumisen yksiköissä olevien asiakkaiden yöpaaston pituus ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia ja että asiakkaat saavat tarvitsemansa avun ruokailuissa, ellei muuta johdu asiakkaasta johtuvasta syystä.

Sosiaalista vuorovaikutusta sekä mielekäs, ja toimintakykyä ja hyvinvointia ylläpitävä toiminta

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan yksikössä ei järjestetä säännöllistä ja etukäteen suunniteltua mielekäästä toimintaa maanantaisin järjestettävää bingoa lukuun ottamatta. Yksikössä ei myöskään ole suunniteltua toimintakykyä tai hyvinvointia ylläpitävää toimintaa. Yksikön henkilöstössä ei ole enää fysioterapeuttia, mutta tilat toimintaan olisivat. Nyt tiloja käytetään television katseluun silloin tällöin. Kaikkia yksikön asiakkaita ei ehditä auttaa ylös vuoteestaan joka päivä, vaan tavoitteeksi on asetettu nostaa jokainen asiakas ylös vuoteesta kerran viikossa. Henkilöstö kertoi yhdenmukaisesti, ettei päällekkäistä työaikaa ilta- ja aamuvuorojen välissä joko ole tai sitä ei ehditä käyttää ulkoiluun.

Tarkastuksella tehtyjen havaintojen perusteella yksikön asiakkaat katsoivat päiväsalissa televisiota, istuivat g-tuoleissa tai pyörätuoleissa tai kävelivät ryhmäkotien käytävillä. Osa asiakkaista ruokaili ryhmäkotien päiväsaleissa. Järjestettyä toimintaa ei ollut tarkastuspäivänä.

Marjalan selityksen mukaan yksikössä järjestetään viriketoimintaa ja sen toteuttamiseen on kiinnitetty huomiota. Työvuorolistoihin on merkitty vastuuhenkilöt viriketoiminnan toteuttamiselle. Ikääntyneiden asumispalveluissa ulkoilun toteutumista seurataan erillisellä listauksella, jotta kaikkien asiakkaiden mahdollisuus ulkoiluun varmistetaan. Marjala myös toteaa, että työvuorosuunnittelussa on huomioitu työvuorojen vaihteeseen päällekkäistä työaikaasiakkaiden toiminnallisen arjen toteuttamiselle ja ulkoilua varten. Marjalan mukaan havaittujen puutteiden voidaan katsoa liittyvän ensisijaisesti toiminnan organisointiin, työn toteutustapoihin ja hoitokulttuuriin, eikä henkilöstön riittämättömyyteen.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies korostaa ikääntyneiden asumispalveluita koskevissa päätöksissään (esim. EOAK/2224/2025, EOAK/2472/2024) sitä, että ulkoilun ja mielekkään toiminnan järjestämisessä on kyse ihmisen perustarpeiden huolehtimisesta sekä ihmisarvon kunnioittamisesta. Lisäksi erityistä huomiota tulisi kiinnittää niihin asiakkaisiin, jotka eivät kykene itsenäisesti liikkumaan tai ilmaisemaan tahtoaan selkeästi. Yksiköissä tulisi kiinnittää huomiota myös näiden asiakkaiden ulkoiluun, osallistumiseen mielekkääseen tekemiseen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Apulaisoikeusasiamiehen mukaan asiakkaille tulisi turvata päivittäinen ulkoilumahdollisuus. Lisäksi ulkoilua on pidettävä Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (STM raportteja ja julkaisuja 3:2025) osana asiakkaan hoitoa, ei harrastuksena ja sitä tulisi priorisoida.

Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että jokaiselle ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaalle tulee järjestää toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Asiakkaiden toivomusten ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen kuuluu osaksi asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa. Ulkoilun ja mielekkään tekemisen järjestäminen on palveluntuottajan lakisääteinen tehtävä, ja se on osa asiakkaiden hyvää ja laadukasta hoitoa. Lupa- ja valvontavirasto toteaa, ettei se pidä hyväksyttävänä sitä, ettei asiakkaille ole mahdollisuutta osallistua mielekkääseen toimintaan tai ulkoiluun, tai ettei yksikössä ole aikaa niihin. Yksikön työvuorosuunnittelussa tulee huomioida myös ulkoiluun varattu aika siten, että sitä voidaan tosiasiallisesti toteuttaa. Sekä ulkoilu että sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta edistävä toiminta tulee kirjata viikko-ohjelmaan ja huolehtia omavalvonnallisesti sen toteutumisesta. Lapin hyvinvointialueelle on jo aiemmin annettu ohjausta iäkkäiden ulkoilun ja muun mielekkään toiminnan järjestämisestä ikäihmisten palveluasumisen yksiköissä Valviran antamassa Muurolan palveluasumisyksiköitä koskevassa päätöksessä. Koska ohjaus ei edellä todetuin perustein ole ollut riittävää korjaamaan tilannetta, Lupa- ja valvontavirasto kehottaa Lapin hyvinvointialuetta omavalvonnallisesti jatkossa varmistamaan, että ikäihmisten palveluasumisen yksiköissä

järjestetään lainmukaisesti asiakkaiden ulkoilua ja sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta edistävää toimintaa. Lisäksi Lupa- ja valvontavirasto toteaa, ettei sillä ole syytä epäillä hoitajien tarkastuksella yhdenmukaisesti kertomiaan kokemuksiaan siitä, ettei yksikössä ole aikaa ulkoiluun tai järjestää mielekästä toimintaa asiakkaille.

Itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimenpiteiden käyttö

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan palvelukodissa käytetään runsaasti rajoitustoimenpiteitä. Käytössä on hygienihaalareita, sängynlaitoja sekä haaravöitä. Lääkäri on tehnyt toimenpiteiden käytöstä päätökset, jotka ovat määräaikaisesti voimassa. Rajoitustoimien käytöstä tehdään kirjauksia eriävällä tavalla. Osa hoitajista kirjaa vain, että ”*nostettu laidat yöksi*”, osa tarkemmin. Tarkastuksella käytiin keskusteluja siitä, saako asiakkaan huoneen ovia lukita, jos asiakas itse tahtoo, mutta ei kykene ovea itse sisältäpäin avaamaan. Palvelukodissa on asiakkaita, jotka eivät itse kykene liikkumaan ja pelkäävät toisten asiakkaiden tulevan esimerkiksi yöaikaan huoneeseen kuten on tapahtunutkin. Tehtyjen havaintojen perusteella palvelukodin asiakkailla on käytössä hygienihaalareita ja haaravöitä.

Rajoitustoimenpiteitä koskevan taulukon mukaan palvelukodin asiakkaista 23/57 on käytössä rajoitustoimenpiteitä. Potilasasiakirjojen mukaan lääkäri on tehnyt niistä päätökset. Päätöksistä useat on tehty sairaanhoitajan konsultaation tai pyynnön perusteella. Kirjauksista ei ilmene, onko asiasta käyty keskustelua asiakkaan tai omaisen/laillisen edustajan kanssa. Käyttöä on perusteltu usein asiakkaan turvallisuuden varmistamisella. Käytöstä tehtyjen päivittäiskirjausten mukaan rajoitustoimenpiteiden käytöstä tehdyt kirjaukset ovat niukat, eikä niiden käyttöä ole erikseen perusteltu. Erään asiakkaan kohdalla näyttää siltä, että hänet on laitettu G-tuoliin haaravöillä kiinni rauhoittamistarkoituksessa, mutta myös toisten huoneisiin menemisen estämiseksi.

Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että rajoitustoimia käytettäessä on harkittava, ovatko ne välttämättömiä ja olisiko tilanne mahdollista ratkaista muilla keinoilla. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen pitää aina olla välttämätöntä asiakkaan hoidon tai palvelun turvaamiseksi ja oikeassa suhteessa rajoittamisen käytölle asetettuun tavoitteeseen nähden. Lupa- ja valvontavirasto ei pidä hyväksyttävänä, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan ensisijaisena keinona asiakkaan rauhoittamisessa tai muiden asiakkaiden turvallisuuden takaamiseksi tai ettei palvelukodissa ole riittävästi henkilöstöä asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla hyväksyttävää vain, jos asetettuun tavoitteeseen ei päästä muilla keinoin ja jos rajoituksen taustalla on asiakkaasta lähtevä painava ja hyväksyttävä syy.

Lupa- ja valvontavirasto toteaa edelleen, että asiakassuunnitelmaan on hyvä sisällyttää myös asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistävät konkreettiset toimet. Rajoittamispäätös tulee kirjata asiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Ennen päätöksentekoa on pyrittävä selvittämään asiakkaan/potilaan oma kanta asiaan, joka on myös kirjattava. Mikäli asiakas/potilas ei kykene omaa tahtoa ilmaisemaan on rajoitustoimista keskusteltava läheisen tai omaisen kanssa. Asiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä pitää käydä ilmi myös rajoituksen sisältö, siitä päättänyt henkilö, rajoitustoimen suorittanut henkilö, syyt

rajoitukselle, rajoituksen laajuus ja voimassaolo, sen vaikutukset asiakkaalle tai potilaalle sekä muut rajoituksen arvioimisen kannalta olennaiset tiedot. Asiakirjoihin pitää tehdä merkinnät myös rajoituksen aikaisesta voinnin seurannasta sekä tarveharkinnasta, joka pitää tehdä ennen rajoitustoimen aloittamista, vaikka päätös rajoituksesta olisikin jo tehty. Asiakirjoihin tehtävät merkinnät ovat tärkeitä sekä potilaan että hoitavan tahon oikeusturvan toteutumiseksi, sillä niiden perusteella voidaan tarvittaessa arvioida rajoituksen asianmukaisuutta. Päätös rajoitustoimesta ei voi olla ennakkollinen tai toistaiseksi voimassa oleva. Lisäksi asiakkaan ovien lukitseminen siten, ettei asiakas niitä itse kykene avaamaan, ei ole pääsääntöisesti sallittua. Tilanteissa, joissa asiakas pelkää toisen asiakkaan tulemista huoneeseen, tulee asiakasturvallisuus varmistaa muilla keinoin, esimerkiksi lisäämällä henkilökuntaa valvomaan vaeltelevia asiakkaita, lisäämällä aktiivisuutta arkeen tai teknologisilla ratkaisuilla.

Valvira on Muurolan palveluasumisyksiköitä koskevassa päätöksessä antanut ohjausta Lapin hyvinvointialueelle sekä ohjannut hyvinvointialuetta saattamaan annettu ohjaus rajoitustoimenpiteiden käytöstä päättävien lääkäreiden sekä rajoitustoimenpiteitä käyttävän henkilökunnan tietoon.

Koska Lapin hyvinvointialue on jo aiemmin saanut ohjausta Valviralta itsemääräämisoikeudesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä, mutta näyttää siltä, ettei annettu ohjaus ole ollut riittävää aiemmin todetuin perustein, Lupa- ja valvontavirasto antaa Lapin hyvinvointialueelle huomautuksen vastaisen varalle siitä, että sen tulee omavalvonnan keinoin varmistaa, että rajoitustoimenpiteistä päätöksiä tekevät lääkärit ja niitä käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaavat päätökset ja rajoitustoimenpiteiden käytön Lupa- ja valvontaviraston antaman ohjauksen mukaisesti.

Omavalvonta

Tarkastuksella 12.5.2026 saadun tiedon mukaan palvelukodin palveluvastaavat ovat olleet yhteydessä esihenkilöihinsä henkilöstömitoituksen pienentämiseen liittyen. Palveluvastaavat ovat kertoneet, ettei yksikön henkilöstömitoitus ole riittävä asiakkaiden palvelutarpeeseen nähden. Palveluvastaavien esihenkilöt eivät ole saadun tiedon mukaan ryhtyneet toimenpiteisiin. Palveluvastaavilla ei ole käytännössä ollut mahdollisuutta vaikuttaa henkilöstömäärään tai -mitoitukseen siten, että he olisivat voineet nostaa sen asiakkaiden palvelutarvetta vastaavaksi ilman ylemmän johdon suostumusta.

Valvira on ohjannut Lapin hyvinvointialuetta aiemmin mainitussa Muurolan palveluyksiköitä koskevassa päätöksessä siitä, että Lapin hyvinvointialueen tulee jatkossa omavalvonnallisin keinoin varmistaa, että yksiköiden vastuuhenkilöillä on tosiasiallinen mahdollisuus varmistaa lainsäädännön edellytysten täyttyminen toiminnassa. Yksikön vastuuhenkilön tulee omavalvonnan keinoin seurata toimintayksikön asiakkaiden toimintakykyä sekä palveluiden tarvetta, sekä huolehtia, että toimintayksikössä välitöntä asiakastyötä tekevän hoito- ja hoivahenkilöstön sekä välillistä työtä tekevän avustavan henkilöstön määrä ja rakenne vastaavat asiakkaiden määrää ja heidän palvelujensa tarvetta sekä turvaavat laadukkaat palvelut ja asiakasturvallisuuden toteutumisen kaikissa tilanteissa ja kaikkina vuorokauden aikoina, myös yöaikaan. Palvelun hyvän laadun

Päätös
24.6.2026
LVV-S/18293/2026
Julkinen

takaamiseksi toimintayksikön vastuuhenkilöllä tulee tosiasiallisesti olla riittävät ja asianmukaiset edellytykset vastata toimintayksikön toiminnasta mukaan lukien riittävästä henkilöstön määrästä suhteessa asiakkaiden palvelutarpeisiin.

Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Palvelunjärjestäjän on seurattava myös henkilöstön riittävyttä. Palveluntuottajalla on ilmoitusvelvollisuus palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle, jos palveluntuottajan omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia, joita eivät kykene omavalvonnallisesti korjaamaan. Lisäksi yksikön vastuuhenkilöllä tulee tosiasiallisesti olla riittävät ja asianmukaiset edellytykset vastata toimintayksikön toiminnasta. Vastuuhenkilön tulee muun muassa kyetä johtamaan, kehittämään ja arvioimaan yksikön toimintaa laadukkaiden sosiaalipalvelujen turvaamiseksi. Vastuuhenkilö vastaa myös siitä, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset jokapäiväisessä arjessa ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Lapin hyvinvointialueelle ja sen ikääntyneiden palveluiden vastuualuejohtajalle on annettu runsaasti ohjausta omavalvonnasta ja sen toimeenpanosta mukaan lukien riittävän henkilöstömitoituksen omavalvonta sekä henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.

Edellä todetun perusteella ja ottaen huomioon Lapin hyvinvointialueelle annettu kehoitus ja ohjaus omavalvonnasta ja sen toimeenpanosta ikääntyneiden palveluiden asumispalveluissa, Lupa- ja valvontavirasto antaa Lapin hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden vastuualuejohtajalle huomautuksen vastaisen varalle siitä, että hänen tulee vastuunsa mukaisesti huolehtia palveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta lain edellyttämällä tavalla, sekä omavalvonnan toimeenpanosta ja seurannasta. Lisäksi hänen tulee huolehtia siitä, että yksiköiden palveluvastaavilla on tosiasiallisesti riittävät ja asianmukaiset edellytykset vastata yksiköiden toiminnasta, ja että henkilöstöllä on riittävä tieto valvontalain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Lupa- ja valvontavirasto toteaa, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyinä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt valvontalain mukaisen ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä valvontalain mukaista ilmoitusta.

Saadun selityksen mukaan palveluntuottaja ei ole omavalvonnallisesti tunnistanut palvelukoti Männikössä olevia ongelmia. Päätöksessä todetuin perustein ei ole uskottavaa, että palveluntuottaja korjaa puutteita ilman määräystä. Lupa- ja valvontavirasto katsoo, että asiakasturvallisuuden vaarantuminen on ollut vakavaa ja toistuvaa, eikä aiemmin annettu ohjaus ole riittänyt siihen, että palveluntuottaja havaitsee ja korjaa asiakasturvallisuutta vaarantavat epäkohdat tai puutteet omavalvonnallisesti.

Osallistujat

Asian käsittelyyn Lupa- ja on osallistunut ylitarkastaja Mari Saramaa ja ylitarkastaja Päivi Ahvenus.

Muutoksenhaku

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 43 §:n 1 momentin mukaan Lupa- ja valvontaviraston antamaan hallinnolliseen ohjaukseen ja kehoitukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Määräyksen osalta päätökseen tyytymätön saa hakea siihen muutosta valittamalla Pohjois-Suomen hallinto-oikeuteen liitteenä olevan valitusosoituksen mukaisesti.

Lisätiedot

Lisätietoja antaa tarvittaessa ylitarkastaja Mervi Lukkarinen, puh. 0295 256 063.

Ratkaistu: 24.06.2026
Ratkaisija: Oresmaa Niina (LVV)
Virka-asema: Yksikön päällikkö
Esittelijät:
Lukkarinen Mervi (LVV), Ylitarkastaja

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu
asiankäsittelyjärjestelmässä.
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Liitteet

Tarkastuskertomus palvelukoti Männikön tarkastuksesta 12.5.2026

Jakelu

Lapin hyvinvointialue, hyvinvointialueen johtaja
Lapin hyvinvointialue, sosiaalijohtaja
Lapin hyvinvointialue, ikääntyneiden palveluiden vastuualuejohtaja
Lapin hyvinvointialue, palvelukoti Männikkö palveluvastaavat
Lapin hyvinvointialue, valvontayksikkö

Lupa- ja valvontavirasto

Postiosoite: PL 20, 13035 LVV

Puhelinvaihte: 0295 254 000

kirjaamo@lvv.fi | lvv.fi