



EDUSKUNNAN OIKEUSASIAMIES

EDUSKUNNAN
OIKEUSASIAMIEHEN
KERTOMUS VUODELTA
2019

Vanhusten oikeudet

Sisällysluettelo

4.13 Vanhusten oikeudet	269
4.13.1 Toimintaympäristö	270
4.13.2 Laillisuusvalvonta	270
4.13.3 Kantelut	270
Kohtelu palvelukodissa	270
Palveluasumista koskevan päätöksen tekeminen ja päätöksen toimeenpano	271
Palveluasumista koskevan päätöksen toimeenpano	272
Asumispalvelumaksujen ja toimeentulotuen ratkaiseminen	272
4.13.4 Tarkastukset	272
Valvonnan valvonta	274
Oikeus yksityisyyteen	275
Omavalvontasuunnitelma	277
Vanhusten yksiköissä käytetyt rajoitustoimenpiteet	278
Rajoittamisen tunnistaminen ja rajoittamista ehkäisevät toimintamallit	279
Saattohoito ja palliatiivinen hoito	281
Ulkoilu	281
Asiakkaiden oikeus riittäviin terveyspalveluihin ja lääkkeet	282
Sosiaalityö	284
Kielellisten oikeuksien toteutuminen	285
Kotihoidon tarkastukset	285
Kirjallinen päätös ja palvelujen saamisen varmistaminen	285
Omavalvontasuunnitelma	286
Rajoitustoimenpiteet	286
Ulkoilu	287
Suun terveydenhuolto	287
Toimintakyvyn ylläpitäminen	287
4.13.5 Omat aloitteet	287
Laitos- ja palveluasumisen laadun valvonta vanhustenhuollossa	288

4.13 Vanhusten oikeudet

Vanhusten oikeuksien turvaaminen on osa oikeusasiamiehen tehtäviin kuuluvaa perus- ja ihmisoikeuksien suojaamista ja valvontaa. Tavoitteena on perus- ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen myös vanhuudessa koko elämän ajan. Oikeusasiamiehen tehtävänä on edistää vanhusten oikeuksia.

Oikeusasiamiehellä on myös kansainvälisiin yleissopimuksiin perustuvia erityistehtäviä, jotka osaltaan tukevat vanhusten oikeuksien valvontaa ja edistämistä. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (CRPD) ja sen valinnaisen pöytäkirjan ratifioiminen Suomessa 10.6.2016 toi oikeusasiamiehelle erityistehtävän. Oikeusasiamies, Ihmisoikeuskeskus ja sen ihmisoikeusvaltuuskunta toimivat yhdessä vammaisyleissopimuksen mukaisena elimenä, jonka tehtävänä on edistää, suojella ja seurata sopimuksessa taattujen oikeuksien toteutumista. Sopimusta voidaan soveltaa vanhuksiin, joilla on sellainen sairaus tai vamma, joka voi estää heidän osallistumisensa yhteiskuntaan. Sopimuksen johtavia periaatteita ovat syrjintäkielto, esteettömyys ja saavutettavuus ja siinä korostetaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuutta osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon.

Suomen ratifioitua YK:n kidutuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OPCAT) vuonna 2014 Suomeen tuli perustaa valvontaelin, jona toimii eduskunnan oikeusasiamies. Valvontaelin tekee tarkastuksia paikkoihin, joista henkilö ei voi omasta tahdostaan poistua. Tällaisia paikkoja voivat olla esimerkiksi muistisairaiden tai psyykkisesti sairaiden vanhusten asumisyksiköt ja laitokset.

Ikääntyessä jokapäiväinen elämä voi vaatia uudenlaisia toimia, jotka koskevat sekä vanhuk- sia että heidän omaisiaan ja läheisiään. Avun tarve ja riippuvuus muista ihmisistä yleensä lisääntyy. Vanhusten kohteluun tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska vanhuksset voivat olla erityisen haavoittuvassa asemassa.

Vanhustenhoidossa laillisuusvalvonnan ensisijaisia tarkasteltavia seikkoja ovat vanhuksille suunnattujen sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus, asiakkaan kohtelu ja neuvonta, palvelujen hakeminen, palvelujen laatu, päätöksentekoprosessi ja palveluihin liittyvät asiakasmaksut sekä toimeentulo. Vuonna 2019 valvonnan painopisteenä ovat olleet yksityisyyden suojan lisäksi rajoittamista ehkäisevät toimintamallit, sosiaalityön palvelujen tarpeen arviointi, palvelupolut sosiaali- ja terveydenhuollon välillä sekä oikeusasiamiehen tehtäviin kuuluva valvonnan valvonta.

Kantelujen ohella vanhusten oikeuksien laillisuusvalvonnassa keskeisiä ovat oikeusasiamiehen omat aloitteet ja tarkastukset. Asiakkaiden puhelinkontaktit ovat informatiivisia. Asiakkaille annettiin neuvoja kantelun tekemisestä ja niistä seikoista, joita oikeusasiamies voi tutkia. Mikäli tyytymättömyys kohdistuu viranomaisen tekemään päätökseen, asiakkaalle korostetaan ensisijaista mahdollisuutta hakea jo tehtyyn päätökseen oikaisua ja tarvittaessa valittaa tuomioistuimeen.

Vanhusasioiden ratkaisijana toimi apulaisoikeusasiamies *Maija Sakslin*. Pääesittelijänä toimi vanhempi oikeusasiamiehensihteeri *Marja-Liisa Judström* 1.2.2019 alkaen. Vanhusten oikeuksiin liittyviä tehtäviä hoitivat vuonna 2019 myös notaarina ja vanhempana oikeusasiamiehensihteerinä *Kaisu Lehtikangas* sekä eduskunnan antamalla lisärahoituksella osan vuotta vanhemmat oikeusasiamiehensihteerit *Päivi Vainio*, *Elina Castrén* ja *Lotta Hämeen-Anttila* sekä notaari *Johanna Koli*. Kaikki mainitut viranhaltijat tekivät tarkastuksia.

Vuoden 2019 oikeusasiamiehen kertomuksessa vanhusten oikeuksien laillisuusvalvonnalla on kolmatta kertaa oma jakso. Vanhusten oikeuksia koskevia asioita käsitellään lisäksi terveydenhoitoa, vammaispalvelua, edunvalvontaa ja taloudellista toimintaa koskevissa asiaryhmissä.

4.13.1 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Vanhusten käyttämiä palveluja ovat erityisesti kotihoito, kotihoidon tukipalvelut, omaishoito, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen sekä laitoshoido. Vanhuspalvelulain mukaisena ensisijaisena tavoitteena on, että vanhus voi asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan ja tarvittaessa avopalveluina toteutettavien tarpeenmuokautusten ja riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen avulla.

Palvelujen saatavuuden ja laadun lisäksi olennaista vanhuspalveluissa ovat palvelusta perittävät maksut. Sosiaalipalveluista voidaan periä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa säädetty asiakasmaksu. Pitkäaikaiselle laitoshoidolle on säädetty pitkäaikaisen laitoshoidon maksun määrä ja asiakkaalle jätettävä käyttövara. Sen sijaan palveluasumisen maksut määrittävät kunnat ja maksun enimmäismäärä voi olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan vanhuspalvelujen asiakkaita on viime vuodet ollut noin 93 000 henkilöä. Heistä kotihoitossa on ollut noin 52 000 ja pitkäaikaisesti ympärivuorokautisessa hoidossa noin 41 000 henkilöä.

4.13.2 LAILLISUUSVALVONTA

Vanhuksia koskevia tarkastuksia toteutettiin kertomusvuonna yhteensä 29. (Vuonna 2018 vastavia tarkastuksia tehtiin yhteensä 11 ja vuonna 2017 yhteensä 5). Valtaosa tarkastuksista tehtiin vanhusten ympärivuorokautista hoivaa tarjoaviin asumispalveluyksiköihin ja laitoksiin. Vanhuksia koskevia tarkastuksia tehtiin lisäksi kotihoitoon sekä terveydenhuollon yksiköihin. Tarkastukset suunnattiin eri puolille Suomea, eri suuruisiin kuntiin ja yksiköihin. Tarkastuksilla kiinnitettiin huomiota palvelua saavien vanhusten olosuhteisiin, ihmisarvoiseen vanhuuden turvaan, iäkkäille ihmisille kuuluvaan yksityiselämän oikeuteen sekä itsemääräämisoikeuteen.

Apulaisoikeusasiamiehen omia aloitteita vanhusasioissa tuli vireille vuonna 2019 yhteensä 14 (vuonna 2018 ei ollut omia aloitteita ja vuonna 2017 oli yksi).

Vuonna 2019 ratkaistuista sosiaalihuollon kanteluista 69 koski vanhusten oikeuksia (47 vuonna 2018 ja 30 vuonna 2017). Niistä 11 johti toimenpiteisiin (6 vuonna 2018 ja 2 vuonna 2017). Vanhus-tenhuollon kotihoitoa koskevia kanteluja on käsitelty terveydenhuoltoa koskevassa osiossa 4.11.

Kantelut koskivat kotipalvelua, omaishoitoa, palvelusetelin käyttöön ottoa, palveluasumista, asiakasmaksuja, edunvalvontaa ja palvelusuunnitelman tekemistä. Asiakkaat pitivät kotipalveluja riittämättöminä. Hoivakotipaikan saantia pidettiin vaikeana. Huolissaan oltiin taloudellisesta tilanteesta ja varojen riittävydestä.

Vanhusten oikeuksien laillisuusvalvonnassa keskeiset perusoikeudet on turvattu perustuslain 19 §:ssä. Sen mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan vanhuuden aikana. Lisäksi julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

4.13.3 KANTELU

KOHTELU PALVELUKODISSA

Kaupungin sosiaalitoimi oli ostanut kantelijalle lyhytaikaista palveluasumista. Kantelija oli epähuomiossa jäänyt yöksi pyörätuoliin. Kantelija oli ollut huoneessaan olettaen, että yöhoitajat tulevat auttamaan hänet sänkyyn klo 23.00–23.30 välisenä aikana. Kantelija oli nukahtanut pyörätuoliin ja herännyt seuraavana aamuna.

AOA katsoi, että palvelukodin menettely oli virheellistä. Asukkaan jättäminen yöksi pyörätuoliin ei ollut hyväksyttävää. Palvelukoti oli laiminlyönyt velvollisuutensa huolehtia asiakkaan asianmukaisesta hoivasta ja hyvästä kohtelusta. Sosiaalihuollon asiakkaan oikeus saada sosiaalihuollon

toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ei toteutunut.

AOA korosti, että kantelijan sosiaali- ja terveydenhuollosta järjestämisvastuussa olevana tahona kaupunki oli vastuussa siitä, että kantelijan palveluasuminen oli laadultaan ja sisällöltään asianmukaisesti järjestetty. Myös silloin kun kunta järjestää lakisääteisiä tehtäviään ostamalla palvelujen tuottamisen yksityiseltä palveluntuottajalta, kunnan on valvottava ostamiensa tai muutoin järjestämiensä palveluiden järjestämistä ja niiden laatua. Kun kysymys on palveluista, joiden tarkoituksena on turvata toisten henkilöiden avusta riippuvaisen henkilöiden asema, kunnalla on korostettu valvontavelvollisuus.

Virheellisen menettelyn jälkeen sattunutta tilannetta oli palvelukodissa ja kaupungin toimesta selvitetty ja oikeita käytäntöjä opastettu henkilökunnalle. Asia ei antanut aihetta AOA:n enempiin toimiin, koska asiassa oli ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin (93/2019).

PALVELUASUMISTA KOSKEVAN PÄÄTÖKSEN TEKEMINEN JA PÄÄTÖKSEN TOIMEENPANO

Kantelijan äiti oli hoidettavana keskussairaalassa, josta hänet siirrettiin huonokuntoisena jatkohoitoon terveyskeskussairaalaan. Keskussairaalassa neuvottiin hakemaan asumispalvelupaikkaa. Hoitavan sairaalan osasto oli menossa kiinni vuoden lopussa, joten tarkoituksena oli kotiuttaa äiti viimeistään 27.12.2018. Palveluohjaaja oli tehnyt 21.12.2017 sairaalassa hakemuksen soten moniammatilliseen tiimiin asiakkaan tilanteen arvioimiseksi. Asiakas kotiutui sairaalasta 23.12.2017. Omaiset kokivat, ettei asiakas pärjää enää kotona kotihoidon turvin ja veivät hänet 25.12.2017 hoitokotiin omakustanteisesti. Omaiset toivat useaan otteeseen esille toiveen palvelusetelin saamisesta kyseiseen hoitokotiyksikköön. Palveluohjaaja teki 29.12.2017 hakemuksen palveluohjaukseen asiakkaan palvelutarpeen arvioimiseksi samassa hoitokodissa. Palveluohjaaja teki 8.1.2018 kartoituskäynnin kyseiseen hoitokotiin palvelujen tarpeen arvioimiseksi. Moniammatillinen tiimi totesi 30.1.2018 hakijan palveluasumisen tarpeen.

Palveluasumiseen sijoittamisesta tehtiin kaksi päätöstä: kielteinen ja myönteinen.

Kielteinen päätös koski asiakkaan asettamista jonoon. Soten ilmoittaman mukaan omaisille on tiedotettu 7.2.2018 suullisesti kielteisestä päätöksestä, että palveluasumista ei voitu myöntää vapaiden paikkojen puutteen vuoksi. AOA katsoi, että asiassa oli toimittu virheellisesti ja lainvastaisesti, koska päätöstä ei tehty kirjallisesti eikä hakijalle toimitettu kirjallista päätöstä ja muutoksenhakuohjausta. AOA korosti, että asiassa oli ennen kaikkea kysymys hyvän hallinnon ja oikeusturvan toteutumisesta. Kirjallisen päätöksen tekemättä jättäminen oli johtanut siihen, ettei päätökseen tyytymätön saanut tietoonsa päätöksen perusteita, eikä hänellä ollut mahdollisuutta käyttää asiassa muutoksenhakuoikeutta. Tämä vaaransi hänen oikeusturvansa.

Palvelujohtaja teki 7.5.2018 myönteisen päätöksen palveluasumiseen sijoittumisesta palvelusetelillä 1.5.2018 alkaen samaan hoivakotiin. AOA:n näkemyksen mukaan hyväksyttäviiä syitä ei ole esitetty sille, miksi myönteisen palvelusetelipäätöksen tekeminen asiakkaan asumispalvelun tarpeen toteavan päätöksen 30.1.2018 jälkeen oli kestänyt 97 vuorokautta. Soten selvityksestä ei käynyt myöskään ilmi, miksi palveluseteliä koskeva hakemus oli kirjattu saapuneeksi vasta 30.1.2018. Hakemus palveluasumiseen oli kirjattu 29.12.2017. Samana päivänä asiakkaan omaisen kanssa oli keskusteltu asian etenemisestä ja kerrottu mm. siitä, että asiakkaan valitsema hoitokoti oli hyväksytty soten palvelusetelintuottajaksi.

AOA ei pitänyt viivettä palvelusetelihakemuksen kirjaamisessa hyväksyttävänä. Hän katsoi, että asiassa oli toimittu virheellisesti ja lainvastaisesti, koska hakijan päätöksen toimeenpano oli kestänyt yli kolme kuukautta asian vireille tulosta. Asiassa ei muutenkaan toimittu ilman aiheetonta viivytystä. Hyväksyttäviiä syitä ei esitetty, miksei palvelusetelipäätöstä tehty takautuvasti alkamaan siitä päivämäärästä, kun asiakkaan palvelun tarve oli todettu.

AOA totesi, että muistisairas ympärivuorokautista asumispalvelua tarvitseva hakija on haavoittuvassa asemassa ja tarvitsee oikeuksiensa toteutumisen ja asioiden sujuvaan hoitamiseen erityistä tukea. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitet-

tävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen. Vanhuspalvelulain tarkoituksena on vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Kantelusta ja asiakirjoista kävi ilmi aktiivisten omaisten syvä huoli vanhuksen pärjäämisestä kotona ja oikean hoivapaikan löytymisestä mahdollisimman pian. Asiakirjoista ei kuitenkaan ilmennyt, millä tavalla asiakkaan omia näkemyksiä oli selvitetty ja mikä oli hänen oma mielipiteensä asumispalvelusta ja asumispalvelun järjestämisen vaihtoehtoista. AOA kiinnitti soten huomiota siihen, että asiakkaan toivomukset ja mielipiteet tulee selvittää häntä koskevaa päätöksentekoa var-ten (4593/2018*).

PALVELUASUMISTA KOSKEVAN PÄÄTÖKSEN TOIMEENPANO

Kantelijan omaishoidossa ollut puoliso oli saanut myönteisen palveluasumista koskevan päätöksen 26.6.2018. Kantelijan tiedusteltua 17.12.2018 palveluasumisen tilannetta palveluasuntoa oli tarjottu hakijalle SAS-ryhmän käsittelyn 17.1.2019 jälkeen. AOA katsoi, että kaupungin sosiaalitoimi oli menetellyt virheellisesti päätöksen jälkeen, koska palveluasumispaikan saaminen viivästyi. Kunnan on pantava myönteinen palveluasumista koskeva päätös toimeen ilman aiheetonta viivästystä. Vanhuspalvelulaissa asetettu kolmen kuukauden määräaika tarkoittaa, että päätös on pantava toimeen ennen kolmen kuukauden määräajan päättymistä. Saadun selvityksen perusteella AOA ei voinut vakuuttua siitä, että kantelijan puolisolle olisi tarjottu kotihoidon palveluja tai muutoin varmistuttu siitä, että kantelijan puoliso saa riittävän hoidon ja huolenpidon sen jälkeen, kun kantelija oli ilmoittanut vanhuspalvelupäällikölle, ettei hän pysty enää hoitamaan vaimoan kotona. Sosiaalitoimen olisi tullut toteutunutta tiiviimmin seurata ja selvittää perheen tilannetta ja huolehtia palvelujen saatavuudesta (279/2019).

ASUMISPALVELUMAKSUIEN JA TOIMEENTULOTUEN RATKAISEMINEN

AOA totesi, että kuten ylipäätään toimeentulotuen tarpeen arvioinnissa, myös palveluasumisen asukkaiden kohdalla on selvitettävä, mitä ensisijaisia toimeentulon keinoja on käytettävissä. Ensisijaista on hakea kaupungilta palvelumaksun alentamista asiakasmaksulain mukaisesti. Velvollisuus maksun alentamiseen tai poistamiseen ensisijaisena vaihtoehtona toimeentulotuelle on selvä (AOA viittasi myös ratkaisuihin KHO:2019:58 ja 6708/2017*).

AOA katsoi, että kaupunki oli laiminlyönyt velvollisuutensa saattaa sosiaalihuollon asiakkaita koskevat ohjeensa ajan tasalle. Sen tuli kiireellisesti uudistaa ohjeensa niin, että oikeus asiakaspalvelumaksun alentamiseen toteutuu asianmukaisesti, mikäli asiakas on joutumassa tarpeeseen saada toimeentulotukea (4940/2018*).

4.13.4 TARKASTUKSET

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä tarkastusteemana vuonna 2019 oli oikeus yksityisyyteen. Tarkastuksilla arvioitiin, millä tavalla hoivaa ja hoitoa annettaessa yksityisyyden asettamat vaatimukset vaikuttavat toiminnassa ja miten yksityisyyden suoja toteutuu.

Tarkastuksilla arvioitiin sekä kotipalvelun, palveluasumisen että laitosasumisen ja terveydenhuollon järjestämistä erityisesti asiakkaan ja potilaan kannalta. Huomiota kiinnitettiin palvelun laatuun, saatavuuteen, riittävyyteen sekä rajoitus-toimenpiteiden käyttöön. Tarkastuskohteissa selvitettiin yksikön omavalvonnan tehokkuutta sekä kuntien, aluehallintovirastojen ja Valviran valvontaa. AOA tähdensi tarkastuksilla havaittujen seikkojen käsittelemistä yhdessä henkilökunnan kanssa.

Vanhuksia koskevat sosiaalihuollon tarkastukset:

- Mariahemmet, 19.3.2019, laitoshoido, 29 asukaspaikkaa, Raaseporin kaupunki (1764/2019*)
- Villa Rosa, 19.3.2019, tehostettu palveluasuminen, 21 paikkaa, Folkhälsan, Karjaa (1765/2019*)
- Pihlajakoti, 28.3.2019, tehostettu palveluasuminen, 20-30 paikkaa, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä PHHYKY, Padasjoki (1842/2019*)
- Lizeliuskoti, 10.4.2019, tehostettu palveluasuminen 15 paikkaa ja laitoshoido 33 paikkaa, Peruskuntayhtymä Akseli, Ptky Akseli, Mynämäki (2009/2019*)
- Moisiokoti, 10.4.2019, tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido yhteensä noin 50 paikkaa, Nousiainen, Ptky Akseli (2010/2019*)
- City-koti, 11.6.2019, tehostettu palveluasuminen 60 paikkaa ja lisäksi palveluasumista, Kymenlaakson sosiaali- ja terveystyöryhmä Kymnote, Kotka (3015/2019*)
- Mäntylän asumispalveluyksikkö, 13.6.2019, tehostettu palveluasuminen 73 paikkaa, PHHYKY, Heinola (3016/2019*)
- Pakilakoti, 4.7.2019, lyhytaikainen ja pitkäaikainen laitoshoido yhteensä 210 paikkaa, Helsingin Seniorisäätiö, Helsinki (3763/2019*)
- Vaahterakoti, 27.8.2019 ja 1.10.2019, lyhytaikainen hoito 27 paikkaa ja tehostettu palveluasuminen 60 paikkaa, Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä, Järvenpää (4743/2019*)
- Espero Hoivakoti Niva, 2.9.2019, lyhytaikainen ja pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen, 31 paikkaa, Rovaniemi (4921/2019*)
- Palvelukoti Onnela, 3.9.2019, tehostettu palveluasuminen 24 paikkaa, Pelkosenniemen kunta (5023/2019*)
- Saukoti, 3.9.2019, tehostettu palveluasuminen 25 paikkaa ja lisäksi palveluasuntoja 10, joihin saa ympärivuorokautista apua, Savukosken kunta (4922/2019*)
- Himminkoto, 17.10.2019, tehostettu palveluasuminen 76 paikkaa, Lempäälän kunta (5595/2019*)
- Villa Mäntykoto, 29.10.2019, tehostettu palveluasuminen 38 paikkaa, Hoiva Mehiläinen, Hyvinkää (5880/2019*)

- Kotikylä Sammonkoti, 5.11.2019, tehostettu palveluasuminen 67 paikkaa, Humana, Jyväskylä (6032/2019*)
- Palvelukeskus Lehtiniemi, 5.11.2019, tehostettu palveluasuminen 41 paikkaa, Keuruu (6033/2019*)

Vanhuksia koskevat terveydenhuollon tarkastukset:

- Espoon sairaala 26.3 ja 3.4.2019, potilaspaikkoja tarkastetuilla osastoilla 45, 60, 45 ja 15 (1706/2019*)
- Vantaan Katriinan sairaala 8.-9.5.2019, potilaspaikkoja 163 (2458/2019*)
- HUS, geropsykiatrisen tutkimus- ja hoito-osasto 9.5.2019, potilaspaikkoja 7 (2759/2019)
- Vantaan sairaalan geriatrisen akuuttiyksikkö 15.5.2019, potilaspaikkoja 48 (2456/2019)
- Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän Harjavallan terveyskeskussairaala 11.6.2019, potilaspaikkoja 30 (3264/2019)
- Porin kaupunginsairaala 13.6.2019, potilaspaikkoja 148 (3007/2019)
- Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveys-työn kuntayhtymän vuodeosasto, 3.9.2019, paikkoja 12, joista 3 paikkaa on varattu Pelkosenniemen sosiaalihuollolle. Paikkoja käytettiin lyhytaikaiseen hoivaan, Pelkosenniemi (5022/2019)
- Pitkäniemen sairaalan vanhuspsykiatria, 14.10.2019, potilaspaikkoja 17, Nokia (5592/2019*)
- Hatanpään puistosairaalan psykogeriatrisen osasto, 16.10.2019, potilaspaikkoja 28, Tampere (5593/2019*)

Vanhuksia koskevat kotihoidon tarkastukset:

- Pelkosenniemen kotihoito 3.9.2019 (4738/2019)
- Sallan kotihoito, 4.9.2019 (4739/2019)
- Lempäälän kotihoito, 17.10.2019 (5596/2019*)
- Jyväskylän kotihoito, 6.11.2019 (5789/2019)



Lizeliuskodissa asuu myös kissoja. Kuvassa yksi niistä.



Palvelukeskus Lehtiniemen aulatilalla.



Saukodin pihalla on iso aidattu ulkoilualue.

VALVONNAN VALVONTA

Perustuslain 109 §:n 1 momentin nojalla oikeusasiamies valvoo, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset ja virkamiehet noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Ylimpänä laillisuusvalvojana oikeusasiamies valvoo myös kaikkia valvontavastuussa olevia viranomaisia.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon (Valvira) saapui syksyllä 2016 useita yhteydenottoja ja epäkohtailmoituksia koskien konsernin toimintaa. Myös aluehallintovirastot olivat

saaneet samankaltaisia ilmoituksia. Saamiensa tietojen perusteella Valvira päätti vuonna 2017 ottaa konsernin valvontaansa periaatteellisenä ja laajakantoisena asiana arvioidakseen palvelujen tuottajan toiminnan asianmukaisuutta vanhustenhuollon asumispalveluissa kokonaisuudessaan. Valvira antoi 17.4.2019 konsernille yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 20 §:n mukaisen määräyksen. Määräyksen mukaiset toimenpiteet epäkohtien ja puutteiden korjaamiseksi tuli tehdä heinäkuun loppuun 2019 mennessä ja palvelujen tuottajan tuli toimittaa selvitys toimenpiteiden

toteuttamisesta Valviraan elokuun loppuun 2019 mennessä. Määräys koski kaikkia palvelujen tuottajan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaisia toimintayksiköitä.

AOA:n määräyksestä yhteen konsernin toimintayksiköistä tehtiin tarkastus 2.9.2019.

Sekä aluehallintovirasto että kunta olivat tehneet yksikköön useita tarkastuskäyntejä. Kaupunki oli valvonut ja ohjannut yksikön toimintaa tehostetusti vuoden 2018 ajan. Viimeisin ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti oli toteutettu 29.3.2019. Aluehallintovirasto oli tehnyt epäkohtailmoitusten vuoksi yksikköön tarkastuksen ensimmäisen kerran 4.12.2017. Viimeisin aluehallintoviraston tarkastuskäynti ennen apulaisoikeusasiamiehen määräyksellä tehtyä tarkastusta oli tehty 14.5.2019. Uuden epäkohtailmoituksen takia yksikköön tehtiin marraskuussa 2019 aluehallintoviraston vetovastuulla vielä yksi ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti, jossa Valviran edustajat olivat mukana asiantuntijoina.

AOA kiinnitti huomiota siihen, että yksikkö oli ollut tehostetun valvonnan piirissä jo vuodesta 2017 ja edelleen yksiköstä tehdään epäkohtailmoituksia. Valvontatoimet ja niistä aiheutuneet korjaustoimenpiteet eivät olleet riittäviä poistamaan hoivan ja hoidon laatuun liittyviä ongelmia ja estämään uusien epäkohtien syntymistä. Tarkastuskäyntien lyhyt kesto ja niiden toteuttaminen suurelta osin ennalta sovitusti ovat saattaneet aiheuttaa sen, että osa epäkohdista on havaittu vasta viipeellä. AOA piti erittäin huolestuttavana sitä, että vanhustenhuollossa esiintynyt vakava kaltoinkohdeltu oli saattanut aiheuttaa sen, että hoivan ja hoidon laadussa ilmenevät vakavatkin puutteet olivat jääneet tarkastustoiminnassa liian vähäiselle huomiolle, jos puutteiden korjaamisen ei ole arvioitu edellyttävän välittömiä toimenpiteitä.

Vanhustenhuollon valvontaan kohdistunut suuri työpaine, riittämätön resursointi sekä se, ettei työkäytäntöjen pohtimiseen ole jäänyt riittävästi aikaa, ovat osaltaan saattaneet vaikuttaa valvonnan tehokkuuteen. AOA piti hyvänä sitä, että Valvira ja aluehallintovirastot ovat tunnistanee epäkohtia ja pyrkivät edelleen kehittämään toimintaansa.

AOA korosti kuitenkin, että julkisia palveluja tuottavalla yksiköllä itsellään sekä palvelua järjestävällä kunnalla on ensisijainen vastuu siitä, että palvelut toteutetaan laadukkaasti ja lainsäädäntöä noudattaen. AOA korosti myös kuntien velvoitetta huolehtia heikommassa asemassa olevien kuntalaisten perustuslain 19 §:n mukaisesta oikeudesta huolenpitoon sekä oikeudesta ihmisarvoa kunnioittaan toteutettuun hoivaan ja hoitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

AOA edellytti, että yksikössä toteutetaan välittömästi pöytäkirjassa mainitut sekä Valviran ja aluehallintoviraston edellyttämät muissa asiakirjoissa tarkennetut toimenpiteet.

Lisäksi AOA edellytti, että kaupunki valvoo, etteivät epäkohdat enää toistu. Kaupungin on myös varmistettava omalla toiminnallaan, että asiakkaalle myönnetty palvelu vastaa hänen palveluntarvettaan ja että yksikössä on päätösten edellyttämä riittävä määrä henkilökuntaa. Jos asukas ei tosiasiaa kykene asumaan yksikössä, jossa ei ole öisin henkilökuntaa tai jos hän ei kykenisi itsenäisesti pyytämään apua sitä tarvitessaan, on hänelle tehtävä päätös tehostetusta palveluasumisesta. Palvelupäätösten on vastattava asiakkaiden tarpeita ja toiminnan toteutuksen on vastattava lupaehtoja (4921/2019*).

OIKEUS YKSITYISYYTEEN

Vanhushoivasta huolehtivien yksiköiden laillisuusvalvonnassa lähtökohtana on, että yksityisyyden suoja on perusoikeus. Sen turvaamiseksi tavoitteena on, että jokaisella pitkäaikaista hoivaa tarvitsevalla asiakkaalla olisi käytettävissään oma huone saniteettitiloineen. Pitkäaikaista huolenpitoa tarjoavassa yksikössä toisilleen vieraiden henkilöiden sijoittumisen samaan huoneeseen tulee lähtökohtaisesti perustua henkilöiden omaan tahtoon. AOA totesi, että laitoshoidossa kahden hengen huoneissa asuvien vanhusten yksityisyyden kunnioittamiseen esimerkiksi hoitotilanteissa tulisi kiinnittää erityisesti huomiota (1764/2019*).

AOA piti ongelmallisena suuria viiden hengen potilashuoneita. Hän katsoi, että näin suuret tilat eivät tue potilaiden toipumista parhaalla mahdollisella tavalla. AOA suosittaa järjestämään potilaille

mahdollisuuksien mukaan potilasmäärältään pienempiä huoneita, jotka paremmin mahdollistavat potilaille oman rauhan ja yksityisyyden.

AOA suosittaa tarjoamaan potilaille aina mahdollisuutta keskustella lääkärin kanssa kahden kesken, silloin kun potilashuoneessa on useampia potilaita. Potilaiden yksityisyyden toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota paitsi lääkärin kierroilla myös hoitotoimenpiteiden yhteydessä (3264/2019).

Tehostetun palveluasumisen yksikössä kaikilla asukkailla ei ollut henkilökohtaista huonetta eikä siten myöskään henkilökohtaisia wc- ja suihkutiloja. Kahden hengen huoneissa asuvien asiakkaiden tahtoa sijoittua vieraan ihmisen kanssa samaan huoneeseen ei myöskään ole voitu selvittää asiakkaiden heikentyneiden kognitiivisten taitojen vuoksi. Suostumusta sijoittua kahden hengen huoneeseen oli kysytty. AOA korosti perusoikeuksiin kuuluvaa yksityisyyden suojaa ja asiakkaan tahdon huomioon ottamista (1842/2019*).

Pitkäaikaisosastolla oli yhteensä 37 asiakasta ja 8 kahden hengen huonetta. Kaikki eivät halutessaan päässeet yhden hengen huoneeseen. Joidenkin huoneiden välinen wc oli kahden huoneen yhteinen eikä sitä voitu lukita sisältäpäin. Vierekkäisiin huoneisiin voitiin sijoittaa eri sukupuolta olevia henkilöitä ja tällöinkin wc voi olla yhteinen. Lyhytaikaisosastolla asukkaat saattoivat käyttää wc-tiloja myös itsenäisesti ja oli mahdollista, että tilaan oltiin menossa samaan aikaan. Lyhytaikaisosastolla kirjaamisiin varattu tila oli yhdistetty taukotila ja keittiö. Tila oli liukuovien erotettavissa asukkaiden tiloista. Koska liukuovien sulkeminen esti asukkaiden valvomisen, ovia käytännössä pidettiin avoimena, jolloin asukkaat kuulivat henkilökunnan keskustelun ruokailutilaan. Pitkäaikaisosastolla osassa asuinhuoneistojen ovia oli lasinen kaistale, josta näki huoneeseen sisään. Henkilökunta kertoi, että kaistaleita oli vaikea peittää. Oli toisaalta kätevää, ettei asukas herää ovea avattaessa, kun hänen tilanteensa voitiin tarkistaa lasin läpi. AOA kiinnitti huomiota yksityisyyden suojan puutteisiin. Tarkastuksilla on edellytetty, että tämänkaltaiset ovet korjataan yksityisyyden suojaamiseksi. AOA pyysi selvitystä korjaavista toimenpiteistä (3763/2019*).

AOA totesi, että hyvään hoivaan kuuluu kunnioitava kohtelu. AOA piti epäasiallisena katettrin virtsapussin pitämistä kaikkien nähtävillä. Se roikkui asukkaan pyörätuolin selkäpuolella, vaikka asiakas oleskeli yhteistiloissa. AOA totesi, että asukkaan ihmisarvon ja yksityisyyden kunnioittaminen ei voi olla riippuvainen ainoastaan siitä, ovatko omaiset hankkineet hänelle riittävästi tarvikkeita (4922/2019*).

Toimintayksikön tilat olivat asiakkaan yksityisyyden suojan kannalta asianmukaiset. Kaikilla asukkailla oli omat huoneet/asunnot omine wc-tiloineen. Huoneet olivat tilavia ja niihin oli mahdollista tuoda omia huonekaluja sekä haluamia esineitä. Asiakkaiden perhe-elämää kunnioitettiin siten, että vierailuaikoja ei ole rajoitettu. Vierailijoilla oli tarvittaessa mahdollisuus yöpyä toimintayksikössä. Pariskunnat pyrittiin sijoittamaan samoihin yksiköihin/kerroksiin, jos he niin toivovat. Perhehuoneita ei ollut, joten samassa huoneessa asuminen ei onnistuisi, vaikka se olisikin asiakkaiden toive. Asiakas kertoi, että hoitajat ko-puttavat ovelle ennen kuin tulevat asiakkaan huoneeseen. Asiakas piti tätä toimintatapaa hyvänä (3015/2019*).

AOA kiinnitti huomiota siihen, että osalla potilaista vuodeosastolla oleminen oli muodostunut pitempiä aikoja ratkaisuksi kuin mitä potilaan hoito välttämättä edellytti. Liikunnan puutteen vuoksi potilaan kunto voi vuodeosastolla myös heikentyä. Näissä tilanteissa pitäisi aktiivisesti etsiä muita ratkaisuja potilaan hoidon ja hoivan toteuttamiseksi. Yhdessä potilaiden kanssa tuli myös miettiä keinoja, joilla potilaiden yksityisyyttä ja mahdollisuutta osallistua kuntouttavaan toimintaan voitaisiin paremmin toteuttaa (5022/2019).

Tarkastuksella kävi ilmi, että yksikössä ei enää kysellä asiakkaalta heidän elämänkaarensa liittyviä tietoja. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan käytäntöä oli muutettu sen jälkeen, kun yksi omainen oli kieltänyt elämänkaaritietojen kyselemisen ja todennut sen olevan laitonta. Henkilökunnan kansliassa oli ilmoitus, jonka mukaan elämänkaaritietoja ei voida enää kysellä tietoturvasyistä.

AOA totesi, että elämänkaareen ja asiakkaan toivomuksiin ja mieltymyksiin liittyvät tiedot ovat tärkeitä asiakasta ja hänen itsemääräämisoi-

keuttaan kunnioittavan hyvän sosiaalihuollon ja hoidon järjestämiseksi. Muistisairaana elämänkaareen liittyvien tietojen selvittäminen on tärkeää, jotta hänen mieltymyksiään voidaan toteuttaa ja esimerkiksi vakaumustaan voidaan kunnioittaa. Muistisairas voi tarvita erityistä tukea oman näkemysensä ilmaisemiseen ja siksi on tärkeää, että näitä asioita selvitetään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Omaisilla voi olla tärkeä rooli elämäntietojen antamisessa.

Henkilötietojen käsittely tarkoittaa esimerkiksi henkilötietojen keräämistä, säilyttämistä, käyttöä, siirtämistä ja luovuttamista. Henkilötietojen käsittely edellyttää aina laista löytyvää käsittelyperustetta. Sosiaalihuollon osalta sosiaalihuoltolaista ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa on määritelty muun muassa asiakkaan oikeus hyvää sosiaalihuoltoon ja asiakkaan etu sekä asiakkaan mieltymisten ja vakaumuksen huomioon ottaminen sosiaalihuoltoa toteutettaessa.

AOA:n näkemyksen mukaan elämäntietoja voidaan ja niitä tulee edelleen selvittää. Tietosuojasta ja tietoturvasta tulee yksikössä huolehtia lainsäädännön mukaisesti. Tämä ei kuitenkaan ole esteenä hyvän sosiaalihuollon toteuttamiseksi tarvittavien tietojen selvittämiseen asiakkailta tai heidän omaisiltaan. Koska AOA:n havaintojen mukaan tietosuojalainsäädäntöä on tältä osin tulkittu yleisemminkin virheellisesti, on tärkeää, että oikeaa tietoa asiasta jaetaan eri tahoille. Yksikössä käytäntöä on muutettu AOA:n kannanoton jälkeen.

Asukkaan elämään liittyviä tietoja on joissakin yksiköissä käytetty asukkaan kuntoutumisen tukena myös siten, että hänelle mieluisia asioita on laitettu näkyville muistikortteina, joita on käytetty yhdessä henkilökunnan kanssa. Myös tämän tyyppinen toimintamuoto vastaa asiakkaan etua, eikä riko tietosuojasäännöksiä. Kortteja tai muita asiakkaan yksityisiä tietoja sisältäviä välineitä käytettäessä tulee kuitenkin riittävässä määrin ottaa huomioon asukkaan oikeus yksityisyyteen ja hänen tietojensa suojaaminen. Jos on todennäköistä, että asukkaan yksityisiin tiloihin voi tulla henkilöitä, joiden hän ei itse haluaisi saavan näkyvissä olevia tietoja, tulisi välineitä säilyttää laatikossa tai muulla tavoin poissa näkyvistä. Asiaa harkittaessa on otettava huomioon, että kyseessä on haavoittu-

vassa asemassa oleva asiakas, joka ei usein itse kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan. Tavanomaiset tiedot kuten tiedot lempiruista tai -vuodenajoista eivät kuitenkaan ilman erityisiä perusteita edellytä suojaamista (4922/2019*).

OMAVALVONTASUUNNITELMA

AOA ohjasi tarkastuksilla omavalvontasuunnitelmien täsmentämiseen, ajantasaistamiseen ja nähtävillä pitämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontaviraston Valviran omavalvontaa koskevan määräyksen (3344/2014) mukaan omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

Laitoshoidon yksikön tuli huolehtia siitä, että omavalvontasuunnitelma saatetaan ajan tasalle ja päivitetään ja se on julkisesti nähtävillä toimintayksikössä sekä työntekijöille että omaisille ilman erillistä pyyntöä. Omavalvontasuunnitelma olisi myös hyvä panna toimintayksikön/kunnan internet-sivuille (1764/2019*).

Omavalvontasuunnitelma oli tehty vuonna 2015. Suunnitelman tekemiseen oli osallistunut koko henkilökunta. Suunnitelmaa oli päivitetty vuonna 2017 ja 2019. Suunnitelma oli päivätty ja allekirjoitettu vuonna 2015. Päivitysten jälkeen suunnitelmaa ei ollut allekirjoitettu uudelleen. Tarkastushetkellä omavalvontasuunnitelma ei ollut esillä julkisesti eikä henkilöstöllä ollut tietoa sen säilytyspaikasta. AOA huomautti, että riittävä ja asianmukainen omavalvonta voi toteutua vain, jos henkilöstö on tietoinen suunnitelman sisällöstä ja tavoitteista. Hän suositteli suunnitelman päivittämistä yhdessä henkilöstön kanssa. Suunnitelman tulisi olla julkisesti nähtävänä (4922/2019*).

Omavalvontasuunnitelmaan on lisättävä henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet ja varmistettava, että henkilöstö perehtyy niihin. Asiakkaan oikeusturvan ja omavalvonnan toteutumiseksi on olennaista, että toimintayksikön omavalvonnasta vastaava henkilö tuntee voimassa olevat lait, säädökset ja suositukset ja huomioi ne omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa (5595/2019*).

VANHUSTEN YKSIKÖISSÄ KÄYTETYT RAJOITUSTOIMENPITEET

Vanhuspalvelujen palveluasukkaan perusoikeuksien rajoittamisesta ei ole säädetty laissa. Laillisuusvalvonnassa on kuitenkin vakiintuneesti katsottu, että asukkaisiin kohdistuviin perusoikeuksien rajoitustoimenpiteisiin tarvitaan lääkärin lupa, jonka käyttöä henkilökunnan ja lääkärin on seurattava. Rajoitteita ei voi käyttää enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä, eikä käytetty keino saa olla ylimitoitettu suhteessa tavoitteeseen.

AOA kiinnitti huomiota siihen, ettei yksikössä ollut kirjallista ohjetta rajoitustoimenpiteistä eikä niitä käsitelty riittävän perusteellisesti omavalvontasuunnitelmassa. AOA edellytti, että hoivan linjaukset sekä noudatettavat käytännöt kirjataan selkeästi omavalvontasuunnitelmaan. Keskeisenä tavoitteena yksikössä tuli olla rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisy sekä suunnitelman tekeminen vaihtoehtoisista toimintatavoista. Yksikössä oli käytössä useita rajoitustoimenpiteitä, mutta niiden perusteista tai päätöksentekijästä ei ole kirjausta hoito- ja palvelusuunnitelmissa. AOA edellytti, että yksikössä varmistetaan jokaisen asukkaan osalta erikseen hänen kohdallaan käytössä olevan rajoitustoimenpiteen osalta, että on olemassa lääkärin päätös ja päätökset on kirjattu asianmukaisesti. Yksikössä tuli varmistaa, että rajoitustoimenpiteiden välttämättömyyttä arvioidaan jatkuvasti (4922/2019*).

AOA kiinnitti huomiota rajoitustoimenpidepäätöksien kirjauksiin. Omavalvontasuunnitelmaan oli kirjattu, että rajoituspäätökset olivat korkeintaan kuukauden pituisia. AOA:lle toimitetuissa rajoituspäätöksissä oli lääkärin tekemä päätös, jonka mukaan rajoitteita tuli arvioida viimeistään vuoden kuluttua ja johon asti rajoitustoimenpide on voimassa. AOA totesi, että asukkaan vapauden rajoittaminen on sallittua vain lääkärin päätöksen perusteella. Lääkärin tulee seurata, ettei rajoitteita käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä. Rajoitteen voi ottaa käyttöön vain, jos muuta vaihtoehtoisista vähemmän oikeuksia rajoittavaa keinoa ei ole. Rajoitteiden käytön arvioinnista tulee myös tehdä kirjaukset asiakastietoihin,

ja rajoitteiden käyttö on lopetettava välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole välttämätöntä. Rajoitteiden käyttämisestä tulee keskustella ennen niiden käyttöönottamista henkilön itsensä ja hänen omaistensa tai muiden läheistensä kanssa. Rajoittaminen ei voi perustua yksinomaan omaisen tai läheisen suostumukseen (1765/2019*).

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman mukaan rajoitustoimenpiteitä käytettiin vain äärimmäisissä tapauksissa. Omavalvontasuunnitelmassa rajoitteiksi oli mainittu pyörätuolin turvavyö ja sängyn laitojen nosto öisin. Suunnitelman mukaan tahdon vastaisesta hoidosta ja sen edellytyksistä säädetään erikseen muun muassa mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa. Tarkastushetkellä yhdellä asukkaalla oli hygieniahäärä. Muita rajoitustoimenpiteitä ei havaittu. Todettiin, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja/tai rajoittamista kuvattiin omavalvontasuunnitelmassa lähinnä terveydenhuollon toimenpiteiden ja lääketieteellisen hoidon näkökulmasta. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteisiin ei ollut kirjattu kaikkia käytössä olleita rajoitustoimenpiteitä eikä myöskään niiden käyttämisen periaatteita kuvattu. AOA kiinnitti huomiota siihen, että vanhainkodeissa tai tehostetun palveluasumisen yksiköissä ei ole kysymys tahdon vastaisesta (tahdosta riippumattomasta) hoidosta. Missään vanhustenhuollon toimintayksikössä ei voida toteuttaa tahdon vastaiseen hoitoon kuuluvia toimenpiteitä ilman erikseen laissa säädettyä perustetta. Väärinkäsitysten välttämiseksi AOA suositti selkiyttämään omavalvontasuunnitelmaan itsemääräämisoikeutta ja tahdon vastaista hoitoa koskevat käsitteet (2009/2019*).

Laitoshoidon osastolla käytettiin rajoitustoimenpiteitä ja niiden käyttö edellytti yksikön oman ohjeistuksen mukaan lääkärin arviota ja päätöstä. AOA:n mukaan lääkärin pitäisi käydä yksiköissä riittävän usein ja tavata kaikkia asukkaita. Kun asukastapaamisia on harvoin, riskinä on, että rajoitusten käyttö jatkuu, vaikka se ei enää olisi välttämätöntä (3763/2019*).

RAJOITTAMISEN TUNNISTAMINEN JA RAJOITTAMISTA EHKÄISEVÄT TOIMINTAMALLIT

Ennaltaehkäiseviä keinoja

Tilat lisäävät omalta osaltaan potilaiden hyvinvointia ja ehkäisevät kriisitilanteiden syntymistä. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan hoidon aikana pyritään lisäksi eri toimenpitein ennaltaehkäisemään potilaiden käytösoireiden esiintymistä ja siihen liittyvää potilaiden huonon kohtelun riskiä. Lääkkeettöminä keinoina käytetään muun muassa musiikkia, liikuntaa, virikkeitä sekä luovia menetelmiä. Tavoitteena pidetään myös sitä, että potilas pääsee sängystä pois eli kaikkia autetaan tarvittaessa. Yksikössä kiinnitetään huomiota myös siihen, miten potilasta lähestytään ja ohjeistuksena on, että hoidossa otetaan huomioon potilaan elämänrytmi. On mahdollista nukkua pidempään, jos haluaa. Potilaan elämänhistoriaa hyödynnetään niiltä osin kuin siitä saadaan tietoa.

Käyttäytymisen tunnistamiseen panostetaan paljon ja eri tilanteista keskustellaan paljon. Esimerkiksi akustiikkaan ja meteliin on kiinnitetty huomiota ja iltalevottomuus on pyritty ottamaan huomioon, koska väsyneenä ihminen on usein kiukkuisempi. Ulkoilu on tärkeää. Osa potilasta ei halua lähteä usein ulos, mutta kaikki pääsevät ulos usein, jos haluavat. Viikonloppuisin mennään ulos aina. Päiväohjelmassa ja työvuoroissa ulkoilu on otettu huomioon siten, että iltavuorolaiset menevät potilaiden kanssa ulos ennen kuin vaihtavat vaatteet.

Osaston toimintaperiaatteissa korostetaan läsnäoloa. Läsnäolon avulla on tarkoitus luoda turvaa ja rauhoittaa ilmapiiriä. Läsnäolon toteutumiseksi on mietitty konkreettisia toimenpiteitä. Hoitajien tauot on porrastettu niin, että yleisissä tiloissa on hoitaja aina näkyvillä. Hoitajat eivät vietä aikaa kansliassa, vaan he ovat näkyvillä, läsnä samoissa tiloissa kuin potilaat. Yhdessä on päätetty, että kaikki eivät ole samaan aikaan kahvitaulla. Tämä näkyi selvästi tarkastuksen aikana.

Omahoitajan valintaan sekä potilasta hoitavan hoitajan persoonaan kiinnitetään myös huomiota. Jos potilas ei jostain syystä halua tehdä yhteistyötä jonkun tietyn hoitajan kanssa, valitaan potilaan hoitajaksi joku toinen. Esimerkiksi yhden potilaan

kohdalla huomattiin, että miespuolinen hoitaja ei sovi ja hoitajaa vaihdettiin.

Kaikki työntekijät käyvät MAPA-koulutuksen ja sen lisäksi Dementia MAPA -koulutuksen, jonka tavoitteena on ennalta ehkäisy. Yksi työntekijöistä on MAPA-kouluttaja. Työntekijät saavat työnohjausta kerran kuukaudessa. Osastolla toteutetaan kuntouttavaa työtettä ja hoitajien mitoitus tukee työtteen toteuttamista (mitoitus on miltei 1).

Osastolla näkyy selkeä moniammatillinen yhteistyö potilaan hoidossa. Osastolla on oma fysioterapeutti. Toimintaterapeutti on paikalla kerran viikossa ja tarvittaessa muulloinkin. Hyvinvointiavustajien määrää on lisätty. Osastolla on kolme hyvinvointiavustajaa, jotka eivät osallistu varsinaiseen hoito- ja hoivatyöhön. Hyvinvointiavustajina on käytetty tukityöllistettyjä puoli vuotta kerrallaan. Heidän työnään on virikkeiden tarjonta, oleminen potilaiden kanssa ja heidän viihdyttämisenä. He muun muassa ulkoiluttavat potilaita, pelaaivat heidän kanssaan lautapelejä, laittavat papiljotteja, lukevat lehteä, pitävät keskusteluryhmiä ja askartelevat potilaiden kanssa (5593/2019*).

Vierihoidossa hoitaja on koko ajan vierellä. Vierihoidossa on kolme eri tasoa 1) tiiviimpi seuranta 2) näköetäisyys 3) kosketusetäisyys. Osastolla yksi hoitaja osallistuu vierihoidon, toisella osastolla joskus kaksikin. Kaatumisriski on yleinen syy vierihoidon. Jos tarvitaan vierihoidon, lääkäri tekee päätökset ja ne viedään potilastietoihin. Sairaalaan annetun tiedon mukaan lääkäri arvioi vierihoidon tarvittavien hoitajien määrän lääketieteellisen arvion pohjalta (itsetuhoisuus, aggressiivisuus, levottomuus, potilasturvallisuuden vaarantuminen, kaatumisriski).

AOA piti myönteisenä sitä, että osastolla käytetään vierihoidon muistisairaiden vanhusten kaatumisen ehkäisemisessä. Vierihoidon avulla voidaan välttää liikkumista rajoittavien välineiden käyttöä ja tukea potilaan liikkumisvapauden ja itsemääräämisoikeuden toteuttamista. Vierihoidon soveltuu käytettäväksi myös muihin tilanteisiin, joihin ei liity välitön suora väkivallan uhka. Henkilökunta kuvasi yhdenmukaisesti vierihoidossa noudatettuja käytäntöjä, mutta kirjallisissa ohjeistuksissa vierihoidon viitataan ainoastaan osana

eristämistä. AOA katsoo, että ohjeistuksia tulisi täydentää vastaamaan käytössä olevia toimenpiteitä.

AOA piti hyvänä, että potilaat saavat osallistua osaston arkeen. Hän kiinnittää kuitenkin huomiota niiden potilaiden aktivointiin, joiden aloitekyvyttömyys liittyy muistisairauteen. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää myös niihin potilaisiin joiden muistitutkimukset ovat vielä kesken (5592/2019*).

Ovet ja liikkumisen estäminen

Muistisairaille tarkoitettussa tehostetun palveluasumisen yksikössä yhden asiakkaan huoneen oven eteen laitettiin yöaikaan tuoli, jonka tarkoituksena oli aiheuttaa ääntä ja siten auttaa työnteijää huomaamaan, että asiakas pyrki huoneestaan ulos. Henkilökunnan kertoman mukaan kyseinen asiakas vaelteli öisin yksikössä ja pyrki toisten asiakkaiden huoneisiin. AOA piti kyseistä toimintatapaa epäasianmukaisena ja mahdollisena turvallisuusriskinä. Tuoli asetetaan kulkuväylälle, jolloin riskinä oli, että tuoli aiheuttaa kaatumisen tai siihen voi törmätä ja siten tuoli voi aiheuttaa loukkaantumisen vaaran asiakkaille tai henkilökunnalle. Liikkumisen rajoittaminen on asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vapauden rajoittamista. Harkittavaksi tuli, voitaisiinko jotakin muita keinoja käyttää (2009/2019*).

Tarkastuksella kävi ilmi, että henkilöstö ei aina tunnista milloin on kysymys asukkaan rajoittamisesta ja milloin ei. AOA korosti, että asian tunnistamisella on merkitystä, jotta yksikössä osattaisiin menetellä oikein. Jos kysymyksessä on rajoite, on noudatettava pöytäkirjassa selostettua periaatteita ja menettelytapoja. Henkilöllä on esimerkiksi oikeus olla päästämättä toista asukasta huoneeseensa eli oman huoneen oven sulkeminen tai esteen laittaminen oviaukkoon ei riko toisen asukkaan liikkumisvapautta. Henkilölle voi olla merkitystä esimerkiksi sillä, onko hänen huoneensa ovi auki vai kiinni. Jos henkilö haluaa, että hänen huoneensa ovi on auki ja ovi voidaan pitää auki laittamalla ovensuuhun sisääntuloa hidastava este, ei kyse

ole kielletystä perusoikeuksien rajoittamisesta, jos esteestä ei ole haittaa huoneessa asuvalle.

AOA totesi, että omassa huoneessaan olevaa rajoitetaan silloin, jos hänen ovensa laitetaan kiinni toisen asukkaan käytöksen vuoksi, vaikka hän ei itse haluaisi laittaa ovea kiinni tai ei kykene ilmaisemaan omaa kantaansa. Oikeuskäytännössä on vakiintuneesti katsottu, ettei toinen henkilö voi antaa toisen puolesta lupaa rajoitustoimenpiteen käyttämiseen. Myöskään omainen ei voi sitovasti antaa asukkaan puolesta lupaa oven sulkemiseen. AOA totesi, että turvallisuus ei sellaisenaan ole yksin hyväksyttävä syy rajoittaa henkilön perusoikeuksia, vaan jokaisen perusoikeuden rajoituksen on täytettävä myös muut rajoittamiselle asetetut edellytykset, kuten välttämättömyyden ja suhteellisuuden vaatimukset. Eri vaihtoehtoja punnittaessa on kuitenkin ratkaistava, miten henkilölle turvataan hyvä hoito eikä häntä jätetä heitteille. Jos syntyy tilanne, jossa henkilö on välittömässä vaarassa, on tilanteeseen mahdollista puuttua hätävarjelu tai pakkotilan perusteella. Hätävarjelu ja pakkotila tulevat kuitenkin kysymykseen vain akuutissa tilanteessa. Niitä ei voi käyttää perusteluna ovien lukitsemiselle.

Hyvästä hoidosta ja huolenpidosta pitäisi pystyä huolehtimaan niin, että muut oikeudet ja asukkaiden turvallisuus eivät vaarannu. Jos henkilökunnan määrä ei ole riittävä, asukkaan huoneen oven lukitseminen aiheuttaa vaaratilanteen, vaikka henkilö olisi itse pyytänyt oven lukitsemista. Maankäyttö- ja rakennuslain mukaan rakennuksen on oltava sellainen, että siinä olevat voivat palon sattuessa pelastautua tai heidät voidaan pelastaa. Pelastuslaissa puolestaan on säännökset poistumisturvallisuudesta palveluasumisessa. Henkilön lukitseminen huoneeseensa, erityisesti jos yksikössä ei ole keskeytyksettä henkilöstöä, joka pystyy nopeasti pelastamaan asiakkaat, aiheuttaa vakavan vaaran paloturvallisuudelle.

Jos oven toimintaperiaate ja asiakkaan toimintakyky mahdollistavat sen, että asiakas pystyy itse avaamaan oven sekä sisä- että ulkopuolelta, asiakasta ei rajoiteta, eikä hänen turvallisuutensa vaarannu. Tilannetta arvioitaessa on kuitenkin otettava huomioon se, että oven avaaminen ei välttämättä onnistu, jos asiakas on yksin ja hätäntynyt (5595/2019*).

SAATTOHOITO JA PALLIATIIVINEN HOITO

AOA totesi, että saattohoidossa tai palliatiivisessa hoidossa olevan asiakkaan ihmisarvon, inhimillisen kohtelun ja itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi tulee saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa kuvaavat periaatteet kirjata toimintayksikön oma-
valvontasuunnitelmaan. Lisäksi tuli huolehtia siitä, että henkilökuntaa koulutetaan ja perehdytetään asianmukaisen saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteuttamiseen (1842/2019*).

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen (2009/2019*).

Hoivayksikön lyhytaikaisosastolla äkillisissä tilanteissa päätöksen saattohoidosta teki hoitava lääkäri ja hoito oli järjestetty osana kotisairaanhoidoa. Näissä tilanteissa oli mahdollista saada lisähenkilökuntaa käyttöön ja asiakkaalle oli järjestetty oma huone. Omaisilla oli ollut mahdollisuus yöpyä osastolla. Pitkäaikaisosastolla asiakkaalle pyrittiin saamaan oma huone saattohoidon ajaksi, mutta aina se ei ole ollut mahdollista. Omainen voi olla yötä ja näissä tilanteissa asiakkaalle on järjestetty oma huone. Osastolla oli oireenmukaisia lääkkeitä ja mm. lisähappea, pumppu sekä ilmapatja voitiin järjestää. Suonensisäisten lääkkeiden annosta huolehtii kotisairaala. AOA piti myönteisenä sitä, että osalle yksikön henkilökunnasta oli



Pakilakodissa on viihtyisiä piha-alue.

järjestetty saattohoitokoulutusta ja muilla työntekijöillä oli mahdollisuus konsultoida koulutuksen käyneitä työntekijöitä. AOA esitti harkittavaksi, että saattohoitokoulutusta lisättäisiin siten, että jokainen hoitaja voisi osallistua siihen. Saattohoito-ohjeistusta uusittaessa tulisi ottaa huomioon valtakunnallinen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä koskeva ohjeistus (3763/2019*).

ULKOILU

AOA totesi, että riittävän ulkoilun toteuttamisessa on kyse perustarpeista huolehtimisesta ja siten myös ihmisarvon kunnioittamisesta. On tärkeää, että monesti vielä fyysisesti suhteellisen hyväkuntoisia muistisairaita vanhuksia ulkoilutettaisiin säännöllisesti. Erytystä huomiota tulisi kiinnittää myös niihin asukkaisiin, jotka eivät kykene liikkumaan itsenäisesti, eivätkä pysty selkeästi ilmaistamaan omaa tahtoaan. Työajankäyttö koko henkilökunnan osalta tulisi olla suunniteltu siten, että riittävän ulkoilun ja viriketoiminnan järjestäminen olisi jatkuvasti mahdollista asukkaiden tarpeiden mukaisesti (4921/2019* ja 5023/2019*).

AOA piti muistisairaille suunnatun tehostetun palveluasumisen henkilökuntamitoitusta niukkana ja kiinnitti huomiota siihen, että pitkäaikaiseen hoitoon ja huolenpitoon tulee myös sisältyä mahdollisuus yksilöllisiin virikkeisiin, ulkoiluun ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen (2009/2019*).

Toimintayksikössä pyrittiin järjestämään ulkoilua eri tavoin niin paljon kuin se on mahdollista. Lyhytaikaisessa hoidossa päiväkahveja järjestettiin ulkona ja pitkäaikaisosastolla korostettiin, ettei parvekkeella olemista lasketa ulkoiluksi. Systemaattista seuranta-
asukkaiden ulkoilusta ei ollut. Kerran viikossa osastoilla kävi vapaaehtoisia ja erityisesti lomasijaisten työaika-
suunnattiin ulkoiluttamiseen, koska heidän työaikansa ei kulunut esim. kirjaamisen tekemiseen. Myös kiky-aikaa oli käytetty ohjeiden mukaisesti ulkoiluun. Ulkoilua järjestettiin vähemmän silloin kun muut akuutit pakolliset työt vievät enemmän aikaa. Niille, jotka aktiivisesti osoittavat haluavansa ulos, ulkoilua järjestetään muita enemmän. AOA korosti asukkaiden päivittäisen ulkoilun tärkeyttä. Kun

systemaattista seuranta ei ole, vaarana on, että yksittäinen asukas on pidempiä aikoja vain sisätiloissa. AOA suositti, että sen lisäksi, että ulkoilu sisällytettäisiin asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, sen osalta pidettäisiin jatkuvaa asukas-kohtaista seuranta. Työajankäyttö koko henkilökunnan osalta tulisi olla suunniteltu siten, että riittävän ulkoilun järjestäminen olisi jatkuvasti mahdollista asukkaiden tarpeiden mukaisesti (3763/2019*).

AOA piti myönteisenä, että tehostetun palveluasumisen yksikössä käy yhteistyöulkoiluttajia. Asukkaiden ulkoilumahdollisuus ei kuitenkaan voi olla vapaaehtoistoiminnan varassa. AOA toteaa, että riittävä ja säännöllinen ulkoilu tulisi järjestää asukkaiden tarpeiden mukaan. Ulkoilu tulisi sisällyttää asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja asian päivittäisestä seuraamisesta tulisi huolehtia joko asiakaskohtaisilla kirjauksilla tai yksikkökohtaisin listoin (5595/2019*).

AOA piti myönteisenä, että sairaala on pyrkinyt lisäämään potilaiden ulkoilumahdollisuuksia kesätyöntekijöiden avulla. Tilanne oli kuitenkin ongelmallinen etenkin osastolla 7 olevien potilaiden kannalta, jos heidän liikkumisvapauttaan on rajoitettu. Vaikka hoitajat osastolla ovat yleensä noin 30 vuorokautta, myös jopa vuoden kestäviä hoitajaksoja esiintyy.

Oikeusasiamies on Tampereen kaupungin Hatanpään puistosairaalan tarkastuksen (1046/2016)

johdosta todennut seuraavaa: ”Vapaaehtoisessa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden oikeus ulkoiluun tulisi olla vähintään samalla tasolla kuin tahdosta riippumattomassa hoidossa. Tavoitteena tulisi olla, että niille, joiden terveydentila sen sallii, järjestetään mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun. Tavoitteeseen tulisi pyrkiä määrätietoisesti, tarvittaessa henkilökuntaa lisäämällä.”

AOA:n mielestä samaa periaatetta tulisi noudattaa kaikkiin potilaisiin, joiden liikkumisvapautta on rajoitettu (2458/2019*).

ASIAKKAIDEN OIKEUS RIITÄVIIN TERVEYSPALVELUIHIN JA LÄÄKKEET

AOA piti tehostetun palveluasumisen yksikön lääkkeiden säilyttämiseen ja jakamiseen tarkoitettua tilaa sekä lääkkeiden säilyttämistä avonaisessa tilassa ilman valvontaa asiakas- ja potilasturvallisuusriskinä. AOA:n näkemyksen mukaan lääkkeiden jakamiseen ja säilytykseen tuli lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi olla erillinen lukittava tila, jonka lämpötila on lääkkeiden säilytyslämpötiloja koskevien ohjeiden mukainen. Myös valmiiksi jaetut lääkkeet tuli säilyttää siten, että ulko-
puolisten ei ole mahdollista päästä niihin käsiksi. AOA pyysi aluehallintovirastoa valvomaan, että ko. yksikkö parantaa lääkkeiden säilyttämistä. Sen tuli ilmoittaa AOA:lle käsityksensä toimenpiteiden riittävydestä (2009/2019*).



Lääkkeiden säilyttämiseen ja jakamiseen tarkoitettu tila.

AOA suosittaa lääkkeiden kaksoistarkastuksen toteuttamista potilaiden lääketurvallisuuden vahvistamiseksi. Iäkkäät ja monilääkityt potilaat ovat erityinen riskiryhmä lääkityspoikkeamille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisussa 14/2015 Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa on suositeltu s. 44, että lääkkeiden kaksoistarkistusta käytettäisiin kaikessa ympärivuorokautisessa hoidossa (3264/2019).

Lääkäripalvelujen riittävydessä vaihtelua

Asukkaat olivat vaikeasti muistisairaita vanhuksia, joiden oli arvioitu olevan laitoshoidon tarpeessa. AOA katsoi, että osaston käytössä tulisi edelleen olla myös geriatriaerikoistunut lääkäri. AOA piti myönteisenä sitä, että osaston henkilökunnalla on mahdollisuus konsultoida lääkäreitä eri tavoin myös silloin, kun lääkäri ei ole käymässä osastolla. AOA piti epäkohtana sitä, että varsinaisia potilastapaamisia oli hyvin vähän ja ne toteutti yleislääketieteen erikoislääkäri (3763/2019*).

Suun terveydenhuolto

AOA:lle toimitetuissa hoitosuunnitelmissa ei ollut mitään mainintoja asukkaiden suun ja hampaiden hoidon tarpeesta tai edes siitä onko asukkaalla omat vai tekohampaat. Päivittäiskirjauksissa näkyi muutamia mainintoja hampaiden pesusta. AOA totesi, että suun ja hampaiden terveydellä on suuri merkitys iäkkään henkilön hyvinvointiin ja yleiskuntoon, joten suun ja hampaiden päivittäiseen hoitoon ja kirjauksiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota (1764/2019*).

Toimintayksikössä kävi suuhygienisti, jos asiakas itse hänet tilasi. Henkilökunnassa ei ollut hammashoitoon erikoistunutta työntekijää. Hammashoidosta pyrittiin tekemään kirjauksia. Tavoitteena oli päivittäinen hammashoito aamuin illoin, mutta aina ei niin ehditty tehdä. Omaiset varasivat hammaslääkäriajan, jos tarvetta oli. Myös työntekijät voivat olla yhteydessä hammashoitoon, jos hammashoidon tarvetta ilmeni. AOA totesi, että

hampaiden säännöllinen puhdistus ehkäisee monia suunsairauksia ja vaikuttaa yleiseen terveydentilaan ja hyvinvointiin. Muistisairaille suun alueen kivut voivat aiheuttaa ahdistusta, rauhattomuutta ja vaikeuttaa syömistä. Hampaiden säännöllinen puhdistaminen on osa jokaisen vanhuksen hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Toimintayksikössä tuli varmistaa, ettei säännöllistä hampaiden pesua laiminlyödä. Jos pesu jäi työvuoron aikana väliin, tämä oli kirjattava, jotta asiaan voidaan palata myöhemmin. Suuhygienistin työpanos tulisi olla kaikkien asukkaiden käytettävissä ja yksikössä tulisi myös viipymättä huolehtia siitä, että jokaisella asukkaalla on hammaslääkärin tekemä hoitosuunnitelma, jota henkilöstö noudattaa (4921/2019*).

AOA kiinnitti huomiota siihen, ettei muistisairaiden vanhusten suun terveydenhuollosta ollut erillistä ohjetta, eikä suuhygienisti tehnyt potilastyötä. Hampaiden pesu on osa päivittäistä hoitoa, mutta sen toteuttamisessa mahdollisesti pitkäaikaisesti ilmenevät ongelmat saattavat jäädä huomaamatta, kun kirjallista seuranta ei ole (3763/2019*).

Ryhmäkodin hoitajien muistilistasta ilmeni, että asiakkaiden suun terveyteen ja hammashoitoon kiinnitetään huomiota. Terveyskeskuksen suuhygienisti kävi kerran vuodessa ja tarkisti kaikkien asiakkaiden tilanteen. Tarvittaessa suuhygienisti voi ohjata asiakkaan hammaslääkärille. Jos asiakkaalla oli akuuttia hammashoidon tarvetta, hänet saatettiin hammaslääkärin. AOA piti myönteisenä ja oikeasuuntaisena sitä, että kaikkien tehostetun palveluasumisen asiakkaiden suun terveydentila tarkastetaan vuosittain. AOA piti tärkeänä, että jo asiakkaan tulovaiheessa tarkistettaisiin, että asiakkaalla on hammaslääkärin tekemä ajantasainen hoitosuunnitelma ja että henkilökunta tietää, miten sen tulee toimia suunnitelman toteuttamiseksi. Suun terveyden ylläpitäminen edellyttää hoitohenkilökunnalta myös yleistä tietämystä siitä, miten suun terveyttä hoidetaan ja millä keinoilla ehkäistään erilaisia suun sairauksia. AOA suositteli hoivakotia järjestämään hoitohenkilökunnalle suun terveyden koulutusta (3015/2019*).

Henkilöstön riittävyys ja asukkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen

AOA totesi, ettei vanhustenhuollon yksiköihin saa sijoittaa enempää asukkaita kuin mitä yksikössä voidaan hoitaa. Jos henkilökunnasta on pulaa, täytyy hoidettavia olla vastaavasti vähemmän. Myös asukkaiden hoidettavuus on otettava huomioon mitoituksia tehtäessä. Henkilöstömitoitusta laskettaessa ei mitoitukseen saa laskea mukaan henkilökuntaa, joka ei täytä hoitohenkilökunnalta edellytetyjä vaatimuksia. Työnantaja vastaa siitä, ettei yksikössä työskentele henkilöitä, joiden toiminta vaarantaa asukkaiden psyykkisen tai fyysisen hyvinvoinnin. AOA edellytti, että henkilöstötilanne tehostetussa palveluasumisessa korjataan välittömästi vastaamaan asukkaiden tarpeita. Ryhmäkoteissa yksi lähihoitaja vastaa jatkuvasti yksin pitkiä aikoja kahdeksasta asukkaasta. Voi syntyä vaaratilanteita, laiminlyöntejä ja kaltoinkohtelua eikä ole mahdollisuutta toteuttaa hoitoa laadukkaasti. AOA piti hyvänä, että yhteen ryhmäkotiin oli lisätty toinen hoitaja vuoroon asukkaiden hoidon tarpeen perusteella ja tarkastuksen jälkeen yksikön henkilöstöä on edelleen lisätty. AOA pyysi kaupunkia ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin asukkaiden hoidon ja huolenpidon asianmukaiseksi toteuttamiseksi ja kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi. Kaupunki asetti yksikköön sisäisen sijoituskiellon ja oli valmiudessa turvata riittävän ja osaavan henkilöstön yksikössä sijoittamalla sinne tarvittaessa tilapäisesti kaupungin omia työntekijöitä (6032/2019*).

AOA:n kannan mukaan henkilöstömitoituksen tulisi perustua välittömään asiakastyöhön. Yksikössä tavoitteeksi oli asetettu nykyisten suositusten minimi, mikä edellytti huolellista arviota tehtävien osalta. AOA korosti, ettei yksikköön saa sijoittaa enempää asukkaita kuin mille henkilökunta pystyy tarjoamaan laadukasta ja ihmisarvoisen elämän turvaavaa hoivaa ja hoitoa. Jos henkilökuntaa on säännönmukaisesti paikalla liian vähän asukkaiden määrään nähden, asukasmäärää on vähennettävä (5023/2019*).

AOA kiinnitti erityistä huomiota siihen, että asiakkaan sosiaalihuollon palvelujen ja tuen tarve tuli selvittää ja arvioida siten kuin sosiaalihuolto-

laissa säädetään. Vaikka asiakas on jo ympärivuorokautisen sosiaali- tai terveystalouden piirissä, asiakkaalla on edelleen oikeus saada tarvitsemansa sosiaalihuoltolain tarkoittamat palvelut. Moniammatillaisen yhteistyön menettelytavat tuli kuvata yksikön omavalvontasuunnitelmassa (1842/2019*).

AOA piti myönteisenä tehostetun palveluasumisen yksikön toimintatapaa järjestää sijaisille ja uusille työntekijöille aamuvuoroja mahdollistamaan tutustumisen ja riittävä tuki työhön. Lisäksi henkilöstön työvuoroja laadittiin asiakastarpeiden perusteella esimerkiksi saattohoitotilanteissa. Yksikössä oli käytössä moniammatillinen henkilöstö. AOA kuitenkin kiinnitti huomiota geriatrin ja sosiaalityöntekijän laajaan asiakaskuntaan ja -määrään. Lisäksi yksikön muutos laitoshoidosta tehostetun palveluasumisen yksiköksi oli ollut suuri toiminnan muutos, joka vaikutti sairaanhoidajien työn sisältöön (5595/2019*).

Erityistä huomiota oli kiinnitetty kuntoutuksen kehittämiseen ja asiakkaille tarjottavaan eri tavoin toteutettuun vaihtelevaan toimintaan. Käytössä oli POWER-toimintamalli, jonka tavoitteena oli asukkaiden aktivointi arjessa sekä asukkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen ja niiden avulla elämänlaadun kohentaminen. Powerin avulla hoitohenkilökunta sai tietoa siitä, mitä aktiivinen kuntoutus voi arjen toiminnassa käytännössä olla. Asukkaiden käytössä oli oma fysioterapeutti. AOA piti myönteisenä fysioterapeutin ja koko henkilöstön sitouttamista kuntouttavan ja asukkaiden elämänlaatua parantavan toimintamallin käyttöön (3763/2019*).

SOSIAALITYÖ

AOA piti myönteisenä sitä, että sosiaalityön palvelut ja jatkuvuus pyritään turvaamaan henkilön siirtyessä sairaalasta kotiin tai palveluasumisyksikköön. Myönteistä oli myös se, että sosiaalityöntekijän tehtäviin on voimassa olevan lain mukaisesti katsottu sisältyvän palvelujen riittävyyden ja sopeutumisen arviointi. AOA kiinnitti kuitenkin huomiota siihen, että kuvauksen perusteella tarve arvioida niiden tietojen perusteella, jotka sosiaalityöntekijä saa asiakkaalta, yhteistyökumppaneilta ja mahdollisilta omisilta. Ottaen huomioon sen,

että kyseessä on erityisen haavoittuvassa asemassa oleva asiakasryhmä, joista kaikilla ei ole läheisiä, omatyöntekijän roolin tulee olla esitettyä aktiivisempi. Mikäli valvonnallinen toiminta on ainoastaan reaktiivista, vaarana on, etteivät mahdolliset kriittiset tiedot välity sosiaalityöntekijälle asti.

AOA kiinnitti huomiota siihen, ettei päätöksenteossa noudateta sosiaalihuoltolain hoidon ja huolenpidon turvaavaa 46 §:ää. Asiakkaan oikeusturvan takaamiseksi on nimenomaisesti säädetty, että erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle päätöksen tekevän sosiaalityöntekijän tulee olla omatyöntekijän kanssa asiakastyötä tekevä sosiaalityöntekijä. Saatujen tietojen mukaan sosiaalityöntekijä tekee päätöksen asiakasta tapaamatta ja osallistumatta asiakastyöhön. AOA edellytti, että päätöksentekomenettely on asiakkaan edun mukainen ja turvaa asiakkaalle välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon (5593/2019*).

KIELELLISTEN OIKEUKSIEN TOTEUTUMINEN

Sairaalassa oli valmistettu osastojen esitteitä sekä suomeksi että ruotsiksi. Henkilökunta ilmoitti, että ruotsinkieliset potilaat osaavat tai ymmärtävät suomea. Eräät hoitajat ilmoittivat myös pystyvänsä kommunikoidaan ruotsiksi. Palliatiivisella osastolla ilmoitettiin kuitenkin, että ruotsinkielisille potilaille ei voida taata ruotsinkielistä hoitoa. Venäjän kieltä tarvitaan osastoilla ruotsin kieltä enemmän. Sairaalassa on venäjän kielen taitoista henkilökuntaa.

Kaupunki on kaksikielinen. Terveydenhuoltolain 6 §:n ja vanhuspalvelulain 8 §:n mukaan kaksikielisen kunnan on järjestettävä terveydenhuollon palvelunsa suomen ja ruotsin kielellä siten, että asiakas ja potilas saavat palvelut valitsemallaan kielellä. Kielilain 23 §:n mukaan viranomaisen tulee toiminnassaan oma-aloitteisesti huolehtia siitä, että yksityishenkilön kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä.

Tarkastushavaintojen perusteella näytti siltä, että ruotsinkielisten potilaiden oletetaan kommunikoidan suomeksi. Terveydenhuoltolaista käy ilmi, että ruotsinkielinen potilas voi halutessaan valita suomen asiointikielekseen. Häneltä ei kuitenkaan voi tätä edellyttää vaan kielilain mukaan po-

tilaalta tulisi oma-aloitteisesti tiedustella, kumpaa kieltä hän haluaa käytettävän. Hoidossa käytettävällä kielellä on erityistä merkitystä muistisairaiden ja saattohoidossa olevien potilaiden hoidossa. AOA pyysi sairaalaa ohjeistamaan osastoja siitä, millä tavalla ruotsin kieltä käyttävän potilaan kielelliset oikeudet turvataan silloin, kun osastolla ei ole ruotsinkielentaitoista henkilökuntaa.

Sairaala ilmoitti selvittäneensä ruotsinkielentaitoiset henkilöstön edustajat, jotka ovat sairaalan henkilöstön tiedossa. Heitä voidaan hyödyntää potilaan hoitotilanteessa, mikäli henkilöstön edustaja ei osaa ruotsin kieltä. Myös mahdollisuus tulkinn käyttöön on olemassa. Lisäksi sairaala laatii yhdessä kaupungin viestinnän kanssa koko sairaalan ja osastokohtaiset esitteet ruotsin kielellä. Ottaen huomioon sairaalan ilmoituksen, asia ei antanut aihetta enempiin toimenpiteisiin (2458/2019*).

KOTIHOIDON TARKASTUKSET

Tarkastukseen liittyvässä puhelinhaastattelussa asiakkaat ja heidän läheisensä kertoivat, että kunnan kotihoidon vahvuuksia olivat ammattitaitoinen henkilökunta sekä pieni vaihtuvuus. Kotihoito oli toteutettu pääsääntöisesti omana tuotantona ja vahvuudeksi oli koettu sujuva yhteistyö kunnan sisällä. Useampi asiakas soitti kertoakseen, että oli ollut erittäin tyytyväinen palveluun, koska henkilökunta oli ammattitaitoista ja ystävällistä, muutoksiin oli reagoitu nopeasti ja tarvittavat palvelut oli saatu. Esiin tuotiin huoli henkilöstön jaksamisesta kovassa työpaineessa, henkilöstön vaihtuvuuden lisääntyminen sekä kotihoidon epätarkoituksenmukaiset ja osin häiritsevätkin käyntiajat (5596/2019).

KIRJALLINEN PÄÄTÖS JA PALVELUJEN SAAMISEN VARMISTAMINEN

AOA totesi, ettei kunta saa yksittäisen asiakkaan kohdalla evätä tai lykätä kotihoitoon sisältyvän palvelun saamista yksinomaan sillä perusteella, että kunnassa on tehty päätös, ettei kyseistä palvelua anneta lainkaan yöllä, ellei kyseisen henkilön oikeutta välttämättömään huolenpitoon voida

tosiasiallisesti turvata muilla tavoin. Kotihoidon palveluja ei esimerkiksi tarvitse antaa yöllä, jos tarvittavat palvelut on mahdollista antaa päivällä siten, ettei palveluntarvetta synny yöllä. Satunnainen yöllinen palveluntarve voidaan myös hoitaa toisen palvelun avulla, mikäli palvelun avulla voidaan turvata välttämätön huolenpito ja ihmisarvoinen elämä (5596 ja 4739/2019).

Arvioitaessa asiakkaiden oikeutta kotihoidon palvelujen saamiseen tulee kiinnittää huomiota sosiaalihuoltolain 21 §:n 1 momenttiin, jonka mukaan kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. AOA korosti myös perustuslain turvaamaa oikeutta valita asuinpaikkansa sekä ihmisten yhdenvertaisuutta ja syrjinnän kieltoa (4739/2019).

AOA huomautti, että velvollisuus kirjallisen päätöksen tekemiseen koskee myös kielteisiä päätöksiä. Kielteisen päätöksen saaminen on erityisen tärkeää, jotta henkilöllä on halutessaan mahdollisuus käyttää hänelle lain mukaan kuuluvaa muutoksenhakuoikeutta. Kielteisten päätösten avulla kunta voi myös saada tietoa puuttuvista palveluista. Velvollisuus kirjallisen päätöksen tekemiseen koskee niitäkin tilanteita, joissa asiakas on jättänyt hakemuksen suullisesti (4738, 4739 ja 5596/2019).

Tarkastuksessa ei ilmennyt seikkoja joiden perusteella kunnassa olisi ilmeisen perusteeton nimetä kotihoidon asiakkaille omatyöntekijä. Asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun ja asiakkaiden oikeusturvan takaamiseksi AOA edellytti, että johdon ja muun henkilökunnan perehdytyksessä huolehditaan siitä, että henkilökunta tuntee keskeiset kotihoidon toteuttamista koskevat lainsäädännökset (5596 ja 5789/2019).

AOA piti myönteisenä sitä, että kotihoidossa on kiinnitetty huomiota siihen aikamäärään, jonka työntekijät työajastaan ovat asiakkaiden luona. AOA katsoi kuitenkin, ettei palvelua uudistettaessa ole kiinnitetty riittävässä määrin huomiota muihin palvelun laatuun vaikuttaviin tekijöihin. Lainsäädäntö edellyttää palvelun laadun arvioimista kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti. Palvelujen tulee vastata asiakkaiden tarpeita. Väärään aikaan annetut palvelut sekä työntekijöiden vaihtuvuus heikentävät palvelun laatua ja saattavat

vaarantaa asiakkaiden terveyden sekä aiheuttaa äkillisiä vaaratilanteita.

AOA piti hyvänä sitä, että kunnassa palvelujen myöntämisen lähtökohtana ovat alueen kuntien yhdessä laatimat kriteerit kotihoidon palvelujen myöntämiselle. Ohjeistusten kaavamainen noudattaminen ei kuitenkaan saa yksittäistapauksessa johtaa siihen, ettei perustuslakia ja vanhusten hoivaa ja hoitoa koskevaa lainsäädäntöä noudateta (5596/2019).

AOA piti myönteisenä kaupungin oman valvontatiimin toimintaa sekä omien että yksityisten toimintayksiköiden aktiivisessa valvonnassa. Kotihoidon johto oli tehnyt tutkimuksen kotihoidon henkilöstön psykososiaalisesta kuormituksesta ja ryhtynyt toimenpiteisiin asiassa. Näytti siltä, että kotihoidon työntekijät eivät aina tunnista erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä. Työntekijöiden osaamista tulisi tukea (5789/2019).

OMAVALVONTASUUNNITELMA

AOA kiinnitti huomiota siihen, että omavalvontasuunnitelmassa ei ollut kirjausta työntekijöiden velvollisuudesta ilmoittaa havaitsemastaan asiakkaaseen kohdistuvasta epäasiallisesta kohtelusta eikä siitä kenelle asiasta tulee ilmoittaa. Saavutettavuuden kannalta kotihoidon omavalvontasuunnitelma olisi hyvä panna esille myös kunnan internet-sivuille (4739/2019).

AOA totesi, että omavalvontasuunnitelman tulee olla yksikkökohtainen ja sen on oltava julkisesti nähtävillä ilman erillistä pyyntöä. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia (4738/2019).

RAJOITUSTOIMENPITEET

Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen ei ole sallittua kotihoidon työntekijöille. Rajoitustoimenpiteistä ei kuitenkaan ole kysymys silloin, jos liikkuamista estävät välineet, esimerkiksi sängynlaidat, ovat käytössä henkilöllä, joka ei kykene liikkumaan. Jos kotihoidon työntekijät havaitsevat, että asiakasta hoitava omainen käyttää rajoittamiseen

tarkoitettua välinettä, erikseen on arvioitava sekä asiakkaan että häntä hoitavan henkilön mahdollinen lisätuen tarve. Arvioinnissa on kiinnitettävä erityistä huomiota sekä käytettyjen palvelujen riittävyteen, että niiden soveltuvuuteen (4738/2019). Lisäksi, koska kotihoidossa rajoitustoimenpiteitä ei voida käyttää ei omavalvontasuunnitelmassa tule olla periaatteita rajoitteiden käytöstä (4739/2019).

ULKOILU

AOA korosti asukkaiden päivittäisen ulkoilun tärkeyttä osana sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:ssä tarkoitettua hyvää hoitoa. Riittävän ulkoilun toteuttamisessa on kyse perustarpeista huolehtimisesta ja siten myös ihmisarvon kunnioittamisesta. AOA piti tärkeänä huolehtimista siitä, että kotihoidon asiakkaat saavat tarvittavaa apua voidakseen ulkoilla säännöllisesti. Kotihoidon asiakkaiden riittävästä ulkoilusta huolehtiminen ei voi olla ainoastaan vapaaehtoistyön varassa (5596 ja 5789/2019).

SUUN TERVEYDENHUOLTO

Eri tarkastuksilla saatujen tietojen mukaan, kiiretilanteissa hampaiden hoidosta ei huolehdi riittävästi. AOA kiinnitti huomiota siihen, että palveluasumisyksikössä oli todettu erityisesti muistisairaiden asukkaiden hampaiden huonokuntoisuus. Kun henkilö ei itse enää muista tai jaksa harjata hampaitaan, kotihoidon henkilökunnan tulee huolehtia siitä, että harjaus tulee tehtyä kahdesti päivässä. Hampaiden hoidossa tulee noudattaa hammaslääkärin tekemää hoitosuunnitelmaa. AOA korosti myös suuhygienistin toiminnan merkitystä. Hampaiden huono kunto saattaa aiheuttaa muita vakavia terveysongelmia sekä vaikeuttaa syömistä ja heikentää yleistä hyvinvointia. Asiakkaiden terveyden- ja hyvinvoinnin turvaamiseksi AOA edellytti, että kunnan kotihoidon ohjeistusta muutetaan tarvittavilta osin (5596/2019).

TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN

AOA piti hyvänä, että kunnassa oli fysioterapeutti, jonka työajasta 50 % oli osoitettu kotihoidon asiakkaille (4739/2019).

AOA piti myönteisenä kunnassa tehtyjä kotikäyntejä kaikkien yli 75-vuotiaiden luokse. Kunnassa oli selvitetty heidän toimintakykyään ja avuntarvettaan. Samoin myönteistä oli kunnan käytäntö tehdä terveystarkastuksia ikäihmisille, omaishoitajille ja työttömille (4738/2019).

Kotihoitoa koskevia kanteluita käsitellään osiossa 4.11.

4.13.5 OMAT ALOITTEET

Oikeusasiamies voi selvittää omana aloitteenaan kanteluissa, oikeusasiamiehen tarkastuksilla tai muutoin oikeusasiamiehen tietoon tulleita epäkohtia.

Vuonna 2019 käynnistettyjen omien aloitteiden sisältönä on ollut muun ohella iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen. Lisäksi AOA selvittää omana aloitteenaan vanhuspalvelulain mukaista ns. huoli-ilmoituksen tekemistä, vastaanottamista ja käsittelyä. Omana aloitteena selvitetään myös palvelun laadun ja riittävyden varmistamista muistisairaana vanhuksen palvelutarpeiden muuttuessa sekä suunniteltaessa muistisairaana vanhuksen palvelukokonaisuutta.

Kertomusvuoden aikana on aloitettu seuraavien teemojen tutkiminen omana aloitteena:

- Miten kotihoidossa varmistetaan asiakkaiden tarpeen mukainen ravinnon ja nesteiden saanti ja mahdollisuus noudattaa normaalia päivärytmiä säännöllisine ruoka-aikoineen.
- Miten varmistetaan, että kotihoidon työntekijöillä on tehtäviensä suorittamiseen tarvittava osaaminen ja että lääkehoito on potilaille turvallista.
- Miten varmistetaan, että kotihoidon henkilöstön määrä on riittävä, jotta iäkkäille asiakkaille

- saadaan turvattua ihmisarvoisen elämän turvaavat palvelut.
- Kotihoidon asiakkaiden mahdollisuus saada muut riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut.
 - Miten kotiutusprosessissa varmistetaan viranomaistahojen saumaton yhteistyö ja tiedonkulku.
 - Sairastuneen omaishoitajan ja hoidettavan tukeminen.
 - Miten varmistetaan, että henkilökunnan velvollisuus tehdä epäkohtailmoituksia toteutuu käytännössä.
 - Poliisin ilmoitukset vanhusten katoamisista sosiaalitoimelle ja sosiaalitoimen toimenpiteet ilmoitusten johdosta.
 - Vanhusasukkaiden valinta hoivakäytössä oleviin ARA-asuntoihin.
 - Laatusuositusten toimeenpano
 - Ympärivuorokautisen hoidon tarvearviointi
 - Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja palveluyksikön vastuu vanhustenhuollossa
 - Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja kunnan viranomaisten vastuu vanhustenhuollossa
 - Kaltoinkohtelusta tehdyn ilmoituksen käsittely kunnassa
 - Muistisairaiden henkilöiden suun terveydenhuollon toteuttaminen
 - Tilojen korjaaminen palveluasumiseen soveltuviksi
 - Sosiaalihuollon kirjaaminen palveluyksikössä
 - Psykiatriselta osastolta kotiutuvan potilaan sosiaali- ja terveyspalvelut ja avun saaminen päivystystilanteissa
 - Muistisairaana vanhuksen palvelujen laadun varmistaminen vanhustenhuollossa

LAITOS- JA PALVELUASUMISEN LAADUN VALVONTA VANHUSTENHUOLLOSSA

AOA:n oman aloitteen kohteena oli kunnan sosiaalitoimen toiminta muistisairaana vanhuksen tarvetta vastaavien sosiaalipalvelujen turvaamiseksi. Tutkittavana olivat erityisesti palvelun laadun varmistaminen muistisairaana vanhuksen muuttamassa laitokseen tai asumispalveluyksikköön, yksittäisen asiakkaan palvelun soveltuvuuden arviointi asumisen aikana sekä kunnan toimintamahdollis-

suudet, jos tarjotussa palvelussa ilmenee vakavia puutteita.

Valvontaviranomaiset ovat viime vuosina havainneet vakavia puutteita vanhustenhuollon tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja laitospalveluissa. Kunnat ovat palvelun järjestämisestä vastaavana tahona ensisijaisesti vastuussa siitä, että jokainen yksittäinen muistisairas vanhus saa tarvitsemansa palvelut, eikä hänen välttämätön huolenpitonsa vaarannu.

Asumista ja palveluja koskeva päätöksentekoprosessi

Vastausten perusteella kunnissa on epätietoisuutta voimassa olevan lainsäädännön sisällöstä ja eri oikeuslähteiden merkityksestä. AOA edellytti, että kunnissa lisätään lainsäädännön noudattamista tukevaa koulutusta ja että kunnat tarkistavat, että niiden omat sisäiset ohjeistukset ovat lainmukaiset. Asiakkaan oikeusturvan kannalta on ongelmallista, että useassa vastaajakunnassa päätöstä edeltävää asiantuntijakannanottoa valmistellaan pelkästään paperien perusteella, ilman että asiakas tai asian valmistelusta vastannut virkamies olisi asian käsittelyssä läsnä. Kunnissa tulee kiinnittää huomiota myös siihen, kenellä on laissa säädetty oikeus päätöksen tekemiseen. Laissa säädettyjä edellytyksiä on noudatettava myös siirrettäessä johtosäännöllä sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen päätösvaltaa viranhaltijoille.

Useassa kunnassa tehdään päätös SAS-ryhmän tai muun asiantuntijatiimin ratkaisun mukaisesti. AOA korosti, että päätöksen tehnyt virkamies on oikeudellisesti vastuussa tekemänsä päätöksen sisällöstä. Lainsäädäntö velvoittaa päätöksen tekemään viranhaltijaa hankkimaan päätöksen tekemistä varten tarvittavan asiantuntemuksen, mutta asiantuntijoiden näkemysten ja muun selvityksen huomioon ottaminen ei vapauta päätöksen tekijää virkavastuusta, rikosoikeudellisesta tai vahingonkorvausvastuusta.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on aina oikeus saada hakemukseensa kirjallinen päätös. Hakemuksen voi tehdä myös suullisesti. Asiakkaan valitusoikeuden toteuttamiseksi on erityisen tärkeää, että hän saa myös kielteisen tai osittain kielteisen pää-

töksen hakemukseensa. Osittain kielteinen päätös on annettava, vaikka tarkoitus olisikin, että asiakkaalle mahdollisesti vähän myöhemmin voitaisiin tehdä myönteinen päätös, kun sopiva palvelu on käytettävissä.

Usean kunnan vastauksessa käytettiin sanaa hakemus kuvaamaan sitä asiakirjaa, jonka kunnan viranomaisen laatii kunnassa toteutettavaa käsittelyä ja päätöksenteon valmistelua varten. AOA totesi, että lain mukaan asia tulee kuitenkin vireille jo siinä vaiheessa, kun asiakas pyytää palvelua. Vireille tulosta alkaa kulua laissa säädetty kolmen kuukauden aika, jonka kuluessa asiakkaan pitäisi saada tarvitsemansa palvelu, ellei ole edellä selostettua laissa säädettyä perustetta sille, että aika voisi olla tätä pidempi. Lainsäädäntö edellyttää, että asiakkaille selostetaan eri vaihtoehtoja ja että asiakkaan kuntoa ja palveluntarvetta selvitetään huolella päätöstä tehtäessä. Jos asiakas on kuitenkin toivonut pääsevänsä palveluasumiseen jo aiemmin kuin mitä kunnan kriteeristö edellyttäisi, ei ole lainmukaista toimia siten, että katsottaisiin asian tulleen vireille vasta kun asiakkaan arvioidaan täyttävän kunnan palvelun saamiseksi laaditun kriteeristön, ja asiakas on allekirjoittanut kunnan viranhaltijan laatiman hakemuksen. Lain mukaan asia tulee vireille jo silloin kun asiakas itse kokee tarvitsevansa palvelua ja hakee sitä joko suullisesti tai kirjallisesti.

Jos asiakkaille ei näissä tilanteissa tehdä päätöstä, ei tieto puuttuvasta palvelusta taikka ristiriidasta kunnan kriteeristön ja asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden välillä tule myöskään kuntapäätäjien tietoon.

Kuntien toiminnan kannalta laatusuosituksilla ja niiden toimenpanoa tehostavilla hankkeilla voi olla suuri merkitys. Selvitykseen annettujen vastausten mukaan kunnat olivat ottaneet laajalti käyttöön alun perin kotiin annettavien palvelujen käyttöön tarkoitettua keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen mallin. AOA totesi, ettei ole estettä sille, että kunnissa toteutettaisiin sellaisiakin toimintamalleja, jotka eivät perustu lakiin. Kuitenkaan toimintamalleja ei saa käyttää, jos niiden toteuttaminen on vastoin voimassa olevaa lakia tai niiden noudattaminen johtaisi käytännössä siihen, ettei voimassa olevaa lakia noudateta. Muistisairaat vanhuksat ovat erityisen haavoittuvassa ase-

massa olevia sosiaalihuollon asiakkaita, joiden suojaksi lainsäädännössä olevia normeja on noudatettava tarkasti.

Keskitetyn palveluohjauksen malli noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä siltä osin, että sen lähtökohtana on moniammatillinen asiakkaan tarpeiden arviointi ja palvelujen saaminen yhden toimipisteen kautta. Tarkastuksilla tehtyjen havaintojen ja selvityspyyntöön annettujen vastausten perusteella, näyttää AOA:n mukaan siltä, että käytettäessä mallia laitokseen tai palveluasumiseen siirtyvien asiakkaiden kohdalla, on jätetty noudattamatta niitä lain säännöksiä, joiden avulla turvataan haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja palvelun laadun valvominen asumisen aikana.

Välttämättömän huolenpidon turvaaminen palveluasumiseen siirryttäessä ja asumisen aikana

AOA piti myönteisenä sitä, että useassa kunnassa on kehitetty palvelujen kilpailutusta ja niihin liittyvää laadunvalvontaa sekä perustettu erillisiä valvontayksiköitä. Myönteistä oli myös palvelutarpeen arviointiin käytettyjen menetelmien kehittäminen ja yhdenmukaistaminen sekä se, että palveluasumisyksiköissä asukkaille pääsääntöisesti laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma.

Se että palveluyksikössä laaditaan suunnitelma hoidon ja hoivan toteuttamista varten ja valvotaan omavalvonnan keinoin sen toteuttamista ei kuitenkaan poista kunnan velvoitetta valvoa, että asiakas saa kaikki tarvitsemansa palvelut ja että ne vastaavat laadultaan sitä mitä niiltä edellytetään. AOA korosti, että kunnalle on laissa säädetty velvoite laatia asiakkaalle suunnitelma, valvoa sen toteutumista. Kunnan tulee valvoa, että haavoittuvassa asemassa oleva asiakas saa kaikki tarvitsemansa palvelut, eikä hänen ihmisoikeuksiaan rikota. Kunta ei voi siirtää näitä velvollisuuksiaan palveluntuottajalle.

AOA totesi, että kuntien toimenpiteet eivät olleet riittäviä, jotta niiden avulla voitaisiin varmistaa, ettei aiemmin esille tulleita laiminlyöntejä pääsisi vanhustenhuollossa enää syntymään. Kuntien toimenpiteitä on arvioitu voimassa olevan

lainsäädännön perusteella. Kunnat eivät olleet riittävässä määrin noudattaneet velvoitetta laatia ja valvoa palvelusuunnitelmien ja tehtyjen päätösten toteutumista yksittäisten asiakkaiden kohdalla.

Muistisairaana henkilön omatyöntekijä ja hänen tehtävänsä

Koska muistisairaat vanhuksat ovat erityisen haavoittuvassa asemassa, eivätkä itsenäisesti kykene valvomaan omaa etuaan, on ongelmallista, jos henkilö, jonka vastuulla on huolehtia, että asiakas saa riittävät sosiaalipalvelut, ei ole sosiaalialan ammattihenkilö. Vaarana on, ettei asiakkaalle ja hänen omaisilleen tai läheisilleen anneta riittävästi tietoa eri palvelumuodoista palvelutarpeen muuttuessa ja asiakas saattaa jäädä ilman tarvitsemiaan palveluja. AOA totesi, että tehostettu palveluasuminen on sosiaalipalvelu, jonka yhteydessä on tärkeää huolehtia myös riittävien terveydenhuollon palvelujen saamisesta sekä henkilöstön osaamisesta. Lain esitöiden mukaan, tilanteissa, joissa henkilö tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on tärkeää, että molemmilta sektoreilta on työntekijä, joka huolehtii asianmukaisten palvelujen saamisesta.

Useissa AOA:n saamista vastauksissa oli sekoitettu palveluasumisyksikössä nimetty oma- tai vastuuhoidtaja ja sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu omatyöntekijä tai katsottu, ettei molempia tarvita. Ottaen huomioon laissa omatyöntekijälle määritetyt tehtävät asiakkaan palvelukokonaisuudesta vastaavana työntekijänä sekä sen että kyseessä kunnallinen viranhaltija, yksityisen palveluasumisyksikön työntekijä ei voi toimia muistisairaana vanhuksen omatyöntekijänä, eikä hänen voida katsoa korvaavan omatyöntekijän tehtäviä toimimalla vastaavan kaltaisissa työtehtävissä.

AOA totesi, että molemmat työntekijät on tarpeen nimetä, mutta palveluasumisyksikön työntekijän ei voida edellyttää olevan pääasiallisessa vastuussa siitä, että henkilö siirtyisi tarvittaessa toiseen palveluyksikköön taikka aktiivisesti etsivän asiakkaalle muita korvaavia palveluja. Kuntien käsitys siitä, että omatyöntekijän nimeäminen ei ole tarpeen, jos muistisairas vanhus asuu laitoksessa tai tehostetun palveluasumisen yksikössä, on

virheellinen. Kun lainsäädännön lähtökohtana on, että kaikilla asiakkailla on oikeus saada omatyöntekijä, ei omatyöntekijän nimeäminen erityisen haavoittuvassa asemassa oleville muistisairaille asiakkailla ole AOA:n mukaan tulkittavissa ilmeisen perusteettomaksi.

Palvelujen turvaaminen, kun palveluyksikön toiminnassa on vakavia puutteita

Asiakkaiden kannalta muutosten välttäminen ja pyrkiminen palvelun laadun parantamiseen asuinpaikkaa vaihtamatta on usein paras vaihtoehto. Aina se ei kuitenkaan ole riittävä keino. Palveluntuottajan kannalta ostopalvelusopimuksen lakauttaminen taikka tilapäisen kunnan sisäisen sijoittamiskiellon asettaminen saattavat vastata voimakkuudeltaan valvontaviranomaisten sanktioita ja myös niiden avulla on mahdollista pyrkiä turvaamaan palvelujen pysyvyyttä asiakkaiden etujen mukaisesti.

AOA piti esiin tulleita puutteita erittäin vakavina. Vastausten perusteella suurella osalla kunnista ei ollut kattavaa toimintasuunnitelmaa kriisitilanteiden varalle ja vaikka suunnitelma olisi tehty, ei sen toteuttamismahdollisuuksien arvioimiseen ollut kiinnitetty riittävästi huomiota. Vaikka ensisijaisena keinona tulee olla kriisitilanteiden välttäminen, on lainsäädännön noudattamista tehostettava kaikilta osin.

AOA:n mukaan omavalvontasuunnitelmiin tulisi lisätä tietoa voimassa olevasta lainsäädännöstä. Saatujen vastausten perusteella oli ilmeistä, ettei kunnissa ole oltu riittävän tietoisia siitä, mitä toimenpiteitä kunnilta eri tilanteissa edellytetään.

AOA piti myönteisenä, että vanhustenhuoltoa koskevan lainsäädännön uudistaminen on vireillä, mutta totesi, että sekä voimassa olevan lainsäädännön, että tulevan sääntelyn toimeenpanoon tulee kiinnittää riittävästi huomioita, jotta saatuihin aikaan tavoiteltu lopputulos.