

15.12.2021

EOAK/2688/2020

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Lotta Hämeen-Anttila

LAITOS- JA PALVELUASUMISEN LAADUN VALVONTA KORONAVIRUSEPIDEMIAN AIKANA VANHUSTENHUOLLOSSA

1 ASIAN TAUSTA

Selvitin omana aloitteenani vuosina 2019 ja 2020, miten kunnat voisivat ennaltaehkäisevästi varmistaa sen, ettei yksittäinen muistisairas vanhus joudu kaltoinkohdeksi. Selvityksen tarkoituksena oli myös tuoda esiin, millä tavoin kunnilla on mahdollisuus toimia, jos vakavia epäkohtia on jo ilmennyt.

Asiassa [EOAK/4944/2019](#) tutkittavana olivat:

- 1) palvelun laadun varmistaminen muistisairaana vanhuksen muuttaessa laitokseen tai asumispalveluyksikköön
- 2) yksittäisen asiakkaan palvelun soveltuvuuden arviointi asumisen aikana sekä
- 3) kunnan toimintamahdollisuudet, jos tarjotussa palvelussa ilmenee vakavia puutteita.

Korostin kuntien vastuuta haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden palvelujen valvonnassa. Palvelujen järjestämisestä vastaavalla kunnallisella viranomaisella on ensisijainen vastuu siitä, ettei epäkohtia pääse syntymään.

Ottaen huomioon koronaviruspandemian vanhustenhuollossa aiheuttamat muutokset pidin perusteltuna ottaa omana aloitteena selvitettäväksi, miten selvityksessä mukana olleet kunnat ovat muuttaneet toimintaansa koronaviruspandemian aikana.

Kuntien toiminnan merkitys on korostunut poikkeusolojen aikana, kun omaisten ja läheisten on ollut tavanomaista vaikeampi havainnoida muistisairaana vanhuksen saamaa hoivaa ja hoitoa.

Asian tutkimiseksi pyydettiin poikkeusolojen jälkeen selvitys seuraavilta aiempaan selvitykseen osallistuneilta tahoilta:

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi Eksote

Espoon kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi

Helsingin kaupunki

Kittilän kunta, Sosiaali- ja terveysosasto

Kuopion kaupunki, Vanhus- ja vammaispalvelujen hallinto

Oulun sosiaali- ja perhepalvelut

Pietarsaaren kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto

Tampereen kaupunki, Sosiaali- ja terveyspalvelut

Turun kaupunki, Sosiaali- ja terveyspalvelut

Vantaan kaupunki, Sosiaali- ja terveyspalvelut

2 KESKEISET HAVAINNOT JA KANNANOTOT

2.1 Yleiset havainnot ja kannanotot

Välttämättömän huolenpidon, perhe-elämän suojan sekä itsemääräämisoikeutta turvaavien säännösten noudattamisen tärkeys on korostunut sekä poikkeusoloissa että sen jälkeen koronavirusepidemian jatkuessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön soveltamisesta on ollut poikkeusolojen aikana sallittua poiketa ainoastaan valmiuslakiin perustuen. Tartuntatautilain nojalla perusoikeuksia on ollut sallittua rajoittaa siltä osin ja siten menetellen kuin laissa on täsmällisesti ja tarkkarajaisesti säädetty.

Korostan edelleen kuntien vastuuta haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden palvelujen valvonnassa. Palvelujen järjestämisestä vastaavalla kunnallisella viranomaisella on ensisijainen vastuu siitä, ettei epäkohtia pääse syntymään. Jälkikäteisellä valvontaviranomaisten suorittamalla valvonnalla voidaan puuttua jo syntyneisiin epäkohtiin.

Kuntien vanhustenhuoltoa koskevat toimintakäytännöt ovat olleet osin virheelliset koronaepidemian aikana. Toiminnan avulla on välttytty joukkokuolemilta, mutta elämän ja terveyden suojelemisen korostaminen on johtanut erityisesti muistisairaiden henkilöiden kohdalla muiden perusoikeuksien ylimitoitettuun ja lakiin perustumattomaan kaventamiseen. Nopeasti vaihtuvat ja puutteelliset ohjeistukset sekä lainsäädännön puutteet ovat vaikeuttaneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa. Puutteita on ollut myös voimassa olevien oikeusnormien tuntemisessa ja soveltamisessa.

Uusien valtakunnallisten korjattujen ohjeiden¹ antamisesta huolimatta pidän edelleen riskinä sitä, että vanhustenhuollon yksiköissä rajoitetaan vanhusten oikeuksia tarpeettomasti terveysturvallisuuden perusteella.

Kuntien antamista vastauksista löytyi toisaalta lukuisia hyviä esimerkkejä toimivista malleista muistisairaiden vanhusten oikeuksien turvaamiseksi koronaepidemian aikana. Totean, että voimassa olevaa lainsäädäntöä noudattamalla ja ottamalla käyttöön parhaita eri kuntien käytäntöjä on ollut mahdollista vahvistaa vanhusten oikeuksien toteutumista. Laillisuusvalvonnassa tehtyjen havaintojen perusteella on kuitenkin arvioitava, miltä osin lainsäädäntöä olisi syytä jatkossa selkiyttää ja täydentää, jotta elämän ja terveyden suojeleminen ei tulevaisuudessa aiheuttaisi haavoittuvassa asemassa oleville iäkkäille henkilöille tarpeetonta kärsimystä. Katson, että selvityksen perusteella sekä voimassa olevan lainsäädännön että tulevien lainsäädäntömuutosten toimeenpanoon tulee kiinnittää erityistä huomiota.

2.2 Asumista ja palveluja koskeva päätöksentekoprosessi

Annettujen vastausten perusteella koronaepidemia ei juurikaan ole vaikuttanut kuntien vanhustenhuollon päätöksentekoprosesseihin. Vantaan kaupunki toteaa, että pandemiasuunnitelmien mukaisesti on priorisoitu sairaalan vuodeosastoilla palvelua odottavia asiakkaita. Eksotessa palvelutarpeen arviointiprosessi on muuttunut puhelinpainotteisemmaksi, mutta myös kotikäyntejä on järjestetty.

Kittilän kunnan selvityksen mukaan palveluasumista koskevia hakemuksia tulee tasaisesti ympäri vuoden. Saapuneet hakemukset käsittelee 2-4 kertaa vuodessa kokoontuva SAP-työryhmä. Olen käsitellyt päätöksentekoon liittyviä oikeusnormeja tarkemmin asiassa [EOAK/4944/2019](https://www.valvira.fi/-/perusoikeuksien-toteutuminen-ja-tartuntojen-ehkaisy-sosiaalihuollossa). Kiinnitän edelleen huomiota siihen, että määrääjat päätöksenteolle ja päätöksen toimeenpanolle alkavat hakemuksen vireille tulosta. Sosiaalihuoltoasia tulee vireille hakemuksesta tai kun kunnan sosiaalihuollon työntekijä on muutoin tehtävissään saanut tietää mahdollisesti sosiaalipalvelujen tarpeessa olevasta henkilöstä. Hakemuksen ei siis voida katsoa tulleen vireille vasta silloin, kun tietylle lomakkeelle kirjattua hakemusta aletaan käsitellä esimerkiksi SAP-työryhmässä, jos tarve palvelun saamiseen on esitetty tätä aiemmin.

¹ <https://www.valvira.fi/-/perusoikeuksien-toteutuminen-ja-tartuntojen-ehkaisy-sosiaalihuollossa>

Päätös on toimeenpantava viimeistään kolmessa kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste. Totean, että lainmukainen erityinen peruste voi olla esimerkiksi asiakkaan tai hänen omaistensa toive lykätä palveluasumisyksikköön siirtymistä tartuntatautivaaran vuoksi.

2.3 Miten varmistetaan, että annetut palvelut vastaavat asiakkaan tarpeita

Kiinnitän huomiota siihen, että vastauksissa ei tuoda esiin, että koronapandemia-aika olisi tuonut haasteita siihen, että annetut palvelut vastaisivat asiakkaan tarpeita. Vaikka asiakkaiden tarpeet olisivat pysyneet ennallaan, pidän todennäköisenä sitä, että palveluihin tehdyt muutokset ovat vaikuttaneet siihen, miten hyvin ne ovat vastanneet asiakkaiden tarpeita. Vastausten perusteella muutokset liittyvät lähinnä valvonnan toteuttamiseen, jota on kuvattu kohdassa 2.7. Vastauksissa on myös kuvattu sitä, miten puuttuvia palvelun osa-alueita on pyritty korvaamaan eri tavoin (kohta 2.6).

Esimerkiksi Tampereen kaupunki kuvaa toimintaa seuraavasti.

”Asiakas sijoitetaan asumaan hänen tarpeitaan vastaavaan asumispalvelupaikkaan. Jokaiselle asumispalveluissa asujalle on tehty palveluntuottajan toimesta, yhdessä asiakkaan kanssa, palvelu- ja hoitosuunnitelma, josta ilmenee asiakkaan tarvitsemat palvelut. Palvelu- ja hoitosuunnitelman hyväksyy kaupungin viranhaltijana toimiva asumisen asiakasohjauksen sosiaalityöntekijä. Asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa tai hoitotarpeen muuttuessa palvelu- ja hoitosuunnitelmaan päivitetään ja myös asiakkaan asumispalvelutuotetta voidaan talon sisällä vaihtaa.

Toivottavaa on, että jos asiakas tai omainen ovat tyytymättömiä asumispalveluunsa tai tuottajan toimintaan, niin ensisijaisesti asia käsiteltäisiin talon sisällä. Yleensä tilanteet saadaan korjattua, kun omainen on keskustellut hoitajien kanssa. Mikäli tämä ei tuo toivottua tulosta, niin omainen tai asiakas voivat olla yhteydessä kaupungin asumisen asiakasohjaukseen tai kaupungin ohjaus- ja valvontayksikköön. Annetusta palautteesta riippuen kaupunki pyytää tuottajalta asiaan selvitystä ja korjausta tai järjestää yhteisen neuvottelun, jossa on mukana asiakas, omaiset ja tuottajan sekä kaupungin edustus. Ohjaus- ja valvontaryhmä voi tehdä tilanteesta riippuen myös ennalta ilmoittamattoman valvontakäynnin kohteeseen, jossa tarkistetaan mm. omavalvontasuunnitelmat jne. Myös yhteistyö aluehallintoviraston kanssa on yleistä.

Ensisijaisesti asiat pyritään sopimaan ja järjestämään tuottajan kanssa yhteistyössä niin, että asumispalvelujen laatu ja hoidon taso saadaan nopeasti korjattua laadukkaalle tasolle, joka on tuottajan ja kaupungin välisessä sopimuksessa sovittu.”

2.4 Omatyöntekijän merkitys

Saatujen vastausten mukaan kunnissa oli aiemman päätökseni ([EOAK/4944/2019](#)) perusteella kiinnitetty huomiota siihen, että jokaisella asiakkaalla on oikeus omatyöntekijään. Korostan edelleen, että yksittäisen asiakkaan asioista vastaavan palveluasumisyksikön ulkopuolisen omatyöntekijän nimeäminen ja toiminta on erityisen tärkeää tilanteissa, joissa omaisten mahdollisuudet tehdä huomioita palvelun laadusta ovat tavanomaista vähäisemmät. Tähän liittyviä mahdollisia korjaustoimenpiteitä on selostettu asiassa [EOAK/6642/2019](#).

Ottaen huomioon laissa omatyöntekijälle määritetyt tehtävät palveluasumisyksikön omahoitaja ei voi toimia omatyöntekijänä. Myös omahoitajan nimeäminen on tärkeää, mutta hän ei voi olla pääasiallisesti vastuussa siitä, että asukas siirtyy tarvittaessa toiseen palveluyksikköön tai saa muita tarvitsemiansa sosiaalihuollon palveluja.

Kunnallinen omatyöntekijä on nimettävä sekä silloin, kun asiakas asuu yksityisessä yksikössä, että silloin, kun hän asuu kunnan yksikössä. Omatyöntekijän yhteystiedot on annettava sekä toimintayksikölle että tilanteesta riippuen asiakkaalle, hänen lailliselle edustajalleen tai lähiomaiselleen.

Eduskunnan oikeusasiamiehen vuosien 2020 ja 2021 tarkastusteema on viranomaisten riittävä resursointi perusoikeuksien turvaamiseksi. Teeman mukaisesti kiinnitän huomiota velvollisuuteen huolehtia siitä, että myös omatyöntekijän asiakasmäärät pysyvät tehtäviin nähden kohtuullisina.

2.5 Miten turvataan palvelut, jos toiminnassa on vakavia puutteita

Valtaosin vastaajat viittaavat asiassa [EOAK/4944/2019](#) annettuihin vastauksiin. Oulun kaupungilla ei vastausajankohtana ollut tilannetta, jossa olisi pitänyt ottaa haltuun yksityisen palveluntuottajan yksikkö. Koronatilanteesta johtuen Oulun kaupungilta valmistui häiriötilanteita koskeva varautumissuunnitelma, joka pätee myös muihin poikkeuksellisiin tilanteisiin. Myös muualla pandemia aiheutti sen, että varautumissuunnitelmia uusittiin ja niiden sisältöön kiinnitettiin aiempaa tarkemmin huomiota. Katson, että tämä on ollut yksi niistä merkityksellisistä pandemian aikaisista toimenpiteistä, joilla saattaa olla myönteistä vaikutusta pidemmälläkin aikavälillä.

2.6 Pandemian vaikutus palvelujen antamiseen ympärivuorokautisia palveluja tarvitseville

Vastaajien näkemyksen mukaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon piiriin on päässyt pandemian aikana asiakkaiden tarpeiden vaatimalla tavalla.

Helsingissä arviointityö ja sijoittaminen on jatkunut normaalisti pandemian aikana lukuun ottamatta muualta Suomesta hoivapaikalle hakeutuvia. Heidän osaltaan hakemusten käsittely oli kokonaan keskeytyksissä 18.3.-26.5.2020.

Yksi keinoista välttää viruksen leviämistä on ollut yksiköstä toiseen tapahtuvien siirtojen välttäminen tai lykkääminen. Asukkaalle on esimerkiksi tarjottu mahdollisuutta jatkaa asumista lyhytaikaispaikalla. Toisaalta selvitysten mukaan erityisesti lyhytaikaiseen hoivaan menoa on lykätty omaisten tai asiakkaiden toiveesta. Kiinnitän huomiota siihen, että selvityksissä ei tuotu esiin, että kunnat olisivat aktiivisesti tarjonneet vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa ympärivuorokautista hoivaa tehostetun palveluasumisen sijaan esimerkiksi lisäämällä perhehoidon tai omaishoidon osuutta.

Euroopan oikeusasiamiesverkoston seminaarissa (European Network of Ombudsmen, Institutional care, the use of EU funds and lessons from the pandemic 15.9.2021) kiinnitettiin huomiota ikääntyneiden tiiviiseen asumiseen erityisesti laitosasumisessa. Todellisena riskinä on, että yhdestä sairastuneesta asukkaasta voi seurata jopa koko laitokseen leviävä epidemia.

Suomessa laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä pyrkimys asukkaiden terveyden suojelemiseen on käytännössä tarkoittanut erilaista rajoittamista niin toimintojen kuin muunkin kanssakäymisen osalta. Tämän vuoksi pidän erittäin tärkeänä, että suurten asumisyksiköiden lisäksi on olemassa myös muita vaihtoehtoisia tapoja asumisen järjestämiselle.

Selvityspyyntöön annetuissa vastauksissa kuvataan niitä keinoja, joilla hoivakodeissa on ympärivuorokautista palveluasumista järjestettäessä pyritty ehkäisemään viruksen leviämistä. Palvelujen sisällön osalta kunnat tuovat esille, että pandemian alkaessa valtakunnalliset ohjeistukset edellyttivät erityisesti riskiryhmään kuuluvien ikäihmisten asumisyksiköihin vierailukielltoa, joka vaikutti asiakkaiden terveydelle välttämättömien palvelujen järjestämiseen ja rajasi kaiken muun ns. toissijaisen toiminnon pois. Useassa selvityksessä korostetaan kuitenkin myös pyrkimystä välttää rajoittamista sekä yksilöllisten tilanteiden huomioon ottamista. Kohtaamisia omaisten kanssa on pyritty edistämään erilaisin teknisin ratkaisuin ja elämään sisältöä tuovia palveluja on järjestetty etäpalveluin tai oman henkilökunnan toimesta.

Kantelujen ja saatujen selvitysten perusteella olen käsitellyt vanhusten yhdenvertaista kohtelua asiassa [EOAK/3787/2020](#). Totesin ratkaisussa seuraavaa.

On todennäköistä, että vierailuja vähentämällä on vältetty joukkokuolemien toteutumista erityisesti vanhustenhuollon yksiköissä. Vierailujen rajoittamisella voidaan siis kiistatta katsoa olleen hyväksyttävä tavoite. Jotta kyseessä ei olisi syrjintä, edellytettäisiin hyväksyttävän tavoitteen lisäksi, että kohtelu perustuu lakiin ja keinot tavoitteen saavuttamiseksi ovat oikeasuhtaisia.

Koronan aikana käytettyjä rajoituksia olen käsitellyt myös ratkaisussa [EOAK/3232/2020](#), jossa edellytin, että ohjeistuksia korjataan ja katsoin, että sosiaali- ja terveysministeriössä tulisi aloittaa viipymättä huolellinen lainsäädännön muutosten valmistelu. Ratkaisun jälkeen sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveysten ja hyvinvoinnin laitos päivittivät verkkosivujaan. Valvira antoi 2.9.2020 kunnille yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa laaditun ohjeen², jossa se muistutti kuntia ja palveluntuottajia siitä, ettei perustuslain mukaisia kansalaisten perusoikeuksia tarpeettomasti ja lainvastaisesti rajoiteta. Koska minulle osoitettiin vierailukieltoa ja muuta rajoittamista koskevia kanteluja edelleen kesällä ja vielä syksyllä 2020, tein omana aloitteenani uuden selvityksen asiassa [EOAK/5463/2020](#). Totesin ratkaisussa muun muassa seuraavaa.

Saadun selvityksen perusteella valtakunnallinen ohjeistus ei edelleenkään ole ollut riittävän selkeää. Erityisesti Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksen tulkinnassa kentällä on selvästi ollut vaikeuksia. Ohjeistuksia on tulkittu siten, että niiden perusteella voidaan antaa ehdottomia kieltoja, vaikka lainsäädännössämme ei ole annettu toimivaltaa tällaisten kieltojen asettamiselle.

Totean, että asukkailla on oltava mahdollisuus ylläpitää suhteitaan omaisiinsa ja läheisiinsä, vaikka samalla heitä tulee myös suojata sairastumiselta. Ymmärrän, että asukkaiden ja omaisten ja läheisten tapaamisten turvallinen toteuttaminen on vaativaa. Korostan kuitenkin, ettei yksiköillä ole oikeutta määrätä asukkaita tai heidän omaisiaan noudattamaan rajoituksia, jotka eivät perustu lakiin. Hyvä noudatettu toimintatapa on se, että asukkaille ja heidän läheisilleen annetaan tietoa käytettävissä olevista keinoista tapaamisten toteuttamiseen turvallisesti sekä mahdollisuus toteuttaa keinoja käytännössä. Asukkaille voidaan myös antaa tiedoksi tätä koskevia suosituksia.

Siltä osin, kuin terveysturvallisuuden asiantuntijat arvioivat, että käytössä ollutta ohjeistusta tulisi tietyin edellytyksin ehdottomasti noudattaa, jotta henki ja terveys voitaisiin turvata tartuntatautilanteissa, tulisi tarvittavat muutokset tehdä lainsäädäntöteitse.

²<https://www.valvira.fi/-/perusoikeuksien-toteutuminen-ja-tartuntojen-ehkaisy-sosiaalihuollossa>

Myös hallinto-oikeudessa³ ja korkeimmassa hallinto-oikeudessa⁴ on todettu yksittäisten työntekijöiden toimineen lainvastaisesti heidän noudattaessaan valtakunnallisia ohjeita. On mielestäni kohtuullista edellyttää, etteivät vastaavat tilanteet pääse toistumaan tilanteen pitkittyessä tai mahdollisen uuden pandemian aikana.

Eri selvityksissä on arvioitu sekä käytössä olleita rajoitteita että niiden vaikutuksia asiakkaille.

Valviran toimintayksiköille suunnatun kyselyn mukaan viidesosa (22 %) yksiköistä kertoi rajoittavansa tai joskus rajoittavansa asiakkaiden oikeuksia ilman tartuntatautilain mukaista perustetta tai lääkärin määräystä. Yksiköissä rajoitetaan asiakkaan liikkumista yksikön ulkopuolella tai asiakkaan omasta huoneestaan ulos, pidetään asukashuoneiden ovia lukittuina tai rajoitetaan omaisten vierailua asiakkaan omaan huoneeseen/asuntoon. Osa yksiköistä vastasi asettavansa asiakkaita karanteeniin tai eristykseen ilman kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaavan lääkärin päätöstä.

Yksiköistä 53 (5 %) vastasi asettavansa asiakkaita karanteeniin tai asettavansa joskus asiakkaita karanteeniin ilman kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaavan lääkärin päätöstä.

Yksiköistä 99 (9 %) vastasi asettavansa asiakkaita eristykseen tai asettavansa joskus asiakkaita eristykseen ilman kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaavan lääkärin päätöstä.

Viidesosa (22 %) yksiköistä kertoi rajoittavansa tai joskus rajoittavansa asiakkaiden oikeuksia ilman tartuntatautilain mukaista perustetta tai lääkärin määräystä. (rajoitetaan asiakkaan liikkumista yksikön ulkopuolella tai asiakkaan omasta huoneestaan ulos, pidetään asukashuoneiden ovia lukittuina tai rajoitetaan omaisten vierailua asiakkaan omaan huoneeseen/asuntoon).⁵

Koronapandemian vaikutuksista tehdyt selvitykset tuovat esille ympärivuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten yksinäisyyden kokemukset ja ulkoilun. THL:n vanhustenhuollon kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaille suunnatun asiakastytyväisyyskyselyn mukaan useampi kuin joka kolmas (37 %) ympärivuorokautisen hoidon piirissä oleva vanhus oli kokenut yksinäisyyttä korona-aikana. Tapaamisia kasvokkain läheisten kanssa viikoittain oli 33 %:lla ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista.

³ Itä-Suomen HAO 16.10.2020 20/1059/1

⁴ KHO:2021:1 7.1.2021/H1

⁵

https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Asiakkaiden_itsemaaraamisoikeus_covid_pandemian_aikana_21012021.pdf/c2cf57c4-1dc0-49da-5fe6-ecac83ccc4a9?t=1611214059968

Puhelinyhteydessä läheisiinsä viikoittain oli 33 % ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista. Joka kolmas oli päässyt ulkoilemaan vähemmän kuin olisi halunnut ja joka viides raportoi, ettei ollut päässyt lainkaan liikkumaan ulkona korona-aikana.

Vastanneista vanhuspalvelujen asiakkaista monet elivät elämäänsä kokonaan sisätilassa. Noin puolet asiakkaista pääsi mielestään riittävästi ulkoilemaan. Joka kolmas oli päässyt ulkoilemaan vähemmän kuin olisi halunnut ja joka viides raportoi, ettei ollut päässyt lainkaan liikkumaan ulkona korona-aikana.

Yksinäisyys oli vastaajien keskuudessa yleistä. Useampi kuin joka kolmas (37 %) oli kokenut yksinäisyyttä korona-aikana, eikä eroja havaittu sen suhteen, oliko vastaaja kotihoidon vai ympärivuorokautisen hoidon piirissä. Kun yksinäisyyden kokemusta verrataan vuoden 2016 kyselyn vastauksiin, yksinäisyys oli selvästi yleistynyt. Useimmiten tai aina itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus oli tuolloin 22 % (Alastalo ym. 2016).

Noin puolet kyselyn vastaajista (53 %) raportoi tavanneensa läheisiään vähemmän kuin olisi halunnut tai ei lainkaan korona-aikana. Tuloksissa ei havaittu merkittäviä eroja kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden välillä. Kotihoidossa kontakteja oli kuitenkin useammin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Esimerkiksi tapaamisia kasvokkain läheisten kanssa viikoittain oli 57 %:lla kotihoidon asiakkaista ja 33 %:lla ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista (Kuvio 4). Puhelinyhteydessä läheisiinsä viikoittain oli 67 % kotihoidon asiakkaista ja 33 % ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista.⁶

2.7 Asumispalvelujen valvonnan järjestäminen pandemian aikana

Annettujen vastausten perusteella erityisesti pandemian alkuvaiheessa valvontaa on toteutettu pääosin etävalvontana. Käytännössä tämä on tapahtunut esimerkiksi puhelimitse, sähköpostin välityksellä asiakirjavalvontana ja etäyhteyttä käyttäen. Sisällöltään etätarkastukset on pyritty toteuttamaan vastaavasti kuin tavanomaiset valvontakäynnit. Esillä ovat olleet mm. henkilöstömitoitukset, henkilöstön koulutustaustat, lääkeluvat, toimitilat ja omavalvontasuunnitelmat.

Pidän myönteisenä sitä, että etävalvonnassa käytettyjä menetelmiä on kehitetty ja että kunnat ovat kiinnittäneet huomiota omavalvonnan toteuttamiseen ja tarkistaneet, että valmiussuunnitelmat ovat ajan tasalla.

⁶ Kehusmaa S, Siltanen S, Leppäaho S (2021) Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2021. THL, Helsinki
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141069/URN_ISBN_978-952-343-633-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Etävalvonnan ohella on pyritty kehittämään erilaisia ennakollisen valvonnan muotoja. Tarve päivitettyjen paikallisten ja valtakunnallisten ohjeiden seuraamiseen on luonut toimintamalleja, joissa yhteydenpito eri toimijoiden välillä on ollut tiivistä ja tehokasta. Katson, että poikkeustilanteessa kehitetyt toimintamallit ovat olleet monelta osin toimivia ja uskon, että niiden avulla voidaan parantaa ennakollista ohjausta myös jatkossa ja vähentää sitä kautta jälkikäteisen valvonnan tarvetta.

Tehostetulla ohjauksella ja ohjeistusten käytöllä on myös riskinsä. Hoivayksiköiden työntekijät ovat parhaansa mukaan pyrkineet välttämään Covid-19 -viruksen leviämistä yksiköissä ja ehkäisemään kuolemaan johtavia vakavia sairaustapauksia. Pidän ymmärrettävänä sitä, että näissä tilanteissa työntekijöiden on ollut helpointa noudattaa mahdollisimman selkeitä ja yksinkertaisia toimintaohjeita. Pandemian aikana ohjeistuksen avulla on saatu levitettyä hyviä toimintakäytäntöjä, mutta myös virheelliset ja lainvastaiset toimintakäytännöt ovat levinneet tehokkaasti. Vääriä ja lainvastaisia toimintakäytäntöjä on päässyt leviämään ja juurtumaan käytäntöön eri hoivayksiköissä. Uusien valtakunnallisten ohjeiden antamisesta huolimatta pidän edelleen riskinä sitä, että hoito- ja hoivayksiköissä rajoitetaan vanhusten oikeuksia tarpeettomasti terveysturvallisuuden perusteella.

Asiassa [EOAK/5463/2020](#) olen todennut muun muassa seuraavaa:

”Olen aiemmin korostanut mm. asioissa [EOAK/3513/2020](#) ja 3479/2020, että toiminnasta vastaavien tahojen on tunnettava omaa alaansa koskeva lainsäädäntö ja noudatettava myös perustuslakia ja kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia. Toimijoiden on osattava noudattaa käytännössä lakisidonnaisuuden, oikeasuhtaisuuden sekä yhdenvertaisuuden periaatteita. Korostan edelleen, että johdon on aina huolehdittava siitä, että henkilökunnalle annetut ohjeet ovat lainmukaisia ja ettei ohjeiden perusteella toimita vastoin voimassa olevia oi-keusnormeja. Erityisen huolestuttavana pidän sitä, etteivät ohjeita antaneet tahot sen paremmin kuin ohjeita noudattava henkilökunta ole tunnistaneet tilanteita, joissa he selkeästi rajoittavat asukkaan ja hänen läheisensä perusoikeuksia, erityisesti itsemääräämisoikeutta.

Kehotin 7.9.2020 antamassani ratkaisussa ([EOAK/3787/2020](#)) tehostamaan valtakunnallisesti valvontaa vanhustenhuollon ympärivuorokautisissa yksiköissä koronavirusepidemian aikana. Ratkaisuni jälkeen Valvira toteutti valtakunnallisen kyselyn, jonka mukaan koronapandemian aikana kuntien vanhustenhuollon asumispalveluihin tekemissä tarkastuksissa on suuria alueellisia eroja. Toimintayksiköille kohdistettu Valviran kysely osoittaa, että yli puoleen vanhuspalvelujen ympärivuorokautista hoitoa antavista yksiköistä kunta tai kuntayhtymä ei ole tehnyt tarkastuskäyntiä pandemian aikana.

Etätarkastusten ja paikalla tehtyjen tarkastusten osuus vaihteli alueittain.⁷ Pidän kuitenkin myönteisenä sitä, että lähitarkastusten osuutta on saatu lisättyä pandemian kuluessa.

2.8 Palvelujen toteuttaminen ihmisarvoa kunnioittaen, kun yksikössä esiintyy koronavirusta

Niissä kunnissa, joissa pandemian alkuvaiheessa ei esiintynyt koronavirustartuntoja vanhusten hoivayksiköissä, keskiössä olivat ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Esimerkiksi Kuopiossa pitkäaikaiseen asumispalveluun siirtyviltä asiakkailta on otettu Covid-19-näyte ennen siirtoa ja pyritty näin varmistamaan, ettei oireeton kantaja veisi virusta yksikköön.

Muiden kuntien vastauksissa on tuotu esiin keinoja, joilla on pyritty estämään tartuntojen leviämistä. Esimerkiksi liikkumista yhteisissä tiloissa on pyritty vähentämään asukkaita ohjaamalla ja asukkaiden liikkuminen ryhmäkodista toiseen on estetty sulkemalla ovet. Asukkaiden isojen ryhmien kokoontumisia ei ole toteutettu ryhmäkodissa vaan etäyhteydellä. Vastauksissa viitataan myös kevään ja alkukesän aikana on noudatettu vierailukieltoon ja sen aikana toteutettu yhteydenpitoon omaisten kanssa esimerkiksi puhelimitse, kirjeitse ja digitaalisesti hoitajien avustuksella. Pidän arvokkaana sitä, että esimerkiksi Pietarsaaren vastauksessa on tunnustettu se, että erilaisten välineiden käyttö ei korvaa fyysistä kontaktia ja kosketusta, jota muistisairaat asiakkaat kaipaavat.

Helsinki kuvaa, miten asukkaiden kontaktien määrää on pyritty minimoimaan. Asukkaiden välisiä kontakteja on ohjailtu esimerkiksi huonekalujen sijoittamisella niin, että turvavälit toteutuvat. Ruokailutilanteet on järjestetty ryhmäruokailun sijaan yksilöllisemmin, turvavälit huomioiden.

Kiinnitän huomiota siihen, että useilla keinoista, joilla on pyritty terveysturvallisuuteen, on voitu myös olennaisesti lisätä asukkaiden hyvinvointia. Tällaisia keinoja ovat olleet esimerkiksi ulkoilun lisääminen sekä hoitohenkilöstön kiinnittäminen tiettyihin yksiköihin, jotta liikkuminen asumisyksiköiden välillä olisi mahdollisimman vähäistä. Myös asumisyksikön sisällä on työtä jaettu niin, että asukkaat kohtaisivat mahdollisuuksien mukaan aina samoja työntekijöitä. Niissä yksiköissä, missä on ollut koronaan sairastuneita asukkaita, on myös lisätty henkilöstön määrää siirtämällä sinne muiden toimialojen työntekijöitä (esimerkiksi varhaiskasvatuksen henkilökuntaa).

⁷ Asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimenpiteet ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä Covid-19 -pandemian aikana marras-joulukuussa 2020
https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Asiakkaiden_itsemaaraamisoikeus_covid_pandemian_aikana

Muun muassa Tampereella tartunnan saaneiden hoitamiseen on nimetty omat työntekijät.

Korostan, että on tärkeää tunnistaa niitä keinoja, joiden avulla terveysturvallisuutta ja asukkaiden hyvinvointia voidaan parantaa rajoittamatta asukkaiden perusoikeuksia. Yhtä tärkeää on tunnistaa ne keinot, jotka saattavat aiheuttaa henkilölle tarpeetonta kärsimystä.

2.9 Toiminta kun asukkaalla itsellään on koronavirus tai tartunta epäillään

Kiinnitän huomiota siihen, että vain osassa vastauksista oli erikseen mainittu tartuntatautilain merkitys toiminnan taustalla tilanteissa, joissa asukkaalla on koronavirus tai tartunta epäillään. Vantaa mainitsee vastauksessaan, ettei tartuntatautilaki mahdollista sitä, että esimerkiksi sosiaalihuollon asumispalvelussa henkilökunta tai yksikön lääkäri tekisi päätöksen karanteenista tai eristämisestä.

Pidän myönteisenä sitä, että asia on mainittu. Korostan, että kunnissa on jatkossakin osana omavalvontaa huolehdittava siitä, että henkilökunta tuntee voimassa olevat, työssään noudatettavat oikeusnormit. Kuten edellä on todettu, koronapandemian aikana muun muassa Valvira on tiedottanut erikseen siitä, että tartuntatautilakia on noudatettava, eivätkä rajoitustoimet saa olla ylimitoitettuja. Valtakunnallisista tiedotteista huolimatta olen koronaviruspandemian aikana toistuvasti valvontatoiminnassa joutunut havaitsemaan ilmiön, jossa paikalliset toimintakäytännöt ovat muodostuneet lainvastaisiksi joko siten, että ohjeistus on ollut alun perin lainvastainen tai tulkinnanvarainen taikka siten, että johto ei ole seurannut, mihin ohjeistuksen noudattaminen on käytännössä johtanut.

Myös tehtyjen toimenpiteiden osalta selvitykseen annetut vastaukset eroavat toisistaan. Osa vastausten erilaisuudesta johtuu siitä, että osassa kunnista ei vanhustenhuollon yksiköissä ollut koronavirusstartuntoja lainkaan koronavirusepidemian alkuvaiheessa (Kittilä ja Kuopio), kun taas toisaalla jouduttiin nopeasti kehittämään ja ottamaan käyttöön menetelmiä, joiden avulla rajoittamista on ollut tarkoitus vähentää. Esimerkiksi Espoossa on ollut mahdollista siirtää asukas Covid-19-kohorttiyksikköön, jonne on koottu asukkaita, joilla on tartunta ja asukkaaseen kohdistuvat rajoitustoimet ovat voineet olla lievemmat. Asukkaasta on otettu liikkuvan sairaalan toimesta koronanäyte ja tarvittaessa asukas on voitu siirtää sairaalahoitoon.

3 SELVITYSPYYNTÖÖN ANNETUT VASTAUKSET ALUEITTAIN

3.1 Selvityspyyntöön sisältyneet kysymykset

Selvityksessä pyydettiin ilmoittamaan, miten vastaukset koronaepidemian aikana eroavat aiemmin tehdyssä selvityksessä annettuihin vastauksiin.

Aiemmin toteutettuun selvitykseen sisältyvät seuraavat kysymykset 1–4:

- 1) Kuka tekee muistisairaana vanhuksen asumista ja palveluja koskevan päätöksen? (Päätöksentekoon osallistuvat tahot sekä kuvaus päätöksentekoprosessista)
- 2) Miten kunnassa on varmistettu, että valittu laitos tai palveluasuminen vastaa yksittäisen muistisairaana asiakkaan tarpeita ja turvaa asiakkaan oikeuden välttämättömään huolenpitoon? (Asiakkaan siirtyessä yksikköön sekä asumisen aikana)
- 3) Onko laitoksessa tai asumispalveluyksikössä asuvalla muistisairaalla vanhuksella nimettynä sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitettu omatyöntekijä?
 - a) Jos nimettyä omatyöntekijää ei ole, perusteet sille, miksi nimeämistä ei ole tehty tai omatyöntekijää ei enää ole.
 - b) Jos omatyöntekijä on nimetty:
 - Omatyöntekijän tehtävät, koulutus ja hänen esimiehensä asema organisaatiossa. (Käytössä olevien vaihtoehtojen kuvaus sekä pitkäaikaisissa että lyhytaikaisissa asumispalveluissa)
 - Miten laitoksen tai asumispalveluyksikön henkilökunta saa tiedon siitä, kuka omatyöntekijä on?
 - Miten omatyöntekijään saa yhteyden?
 - Kuinka monen asiakkaan omatyöntekijänä työntekijät toimivat?
- 4) Miten kunnassa on varmistettu, että yksittäisen muistisairaana asiakkaan tarpeita vastaavat palvelut saadaan toteutettua, jos käy ilmi, että laitoksen tai palveluasumisyksikön toiminnassa on vakavia puutteita ja asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarantuu?
 - Kuinka nopeasti välttämätön huolenpito saadaan turvattua ja mitkä ovat konkreettiset toimenpiteet eri tilanteissa? (Asuintilojen vaarallisuus, riittämätön ravinto, riittämätön nesteen saanti, akuutti onnettomuusriski tai kaltoinkohtelun riski henkilökunnan vähyyden vuoksi sekä muut vakavat terveyttä vaarantavat puutteet perushoidossa, hoivassa tai terveydenhuollossa)

Lisäksi selvityksessä pyydettiin vastaamaan tarkentaviin kysymyksiin 5–8:

- 5) Miten pandemia on vaikuttanut siihen, mitä palveluja ja milloin annetaan asiakkaalle, jonka palvelujen tarve arvioidaan ympärivuorokautiseksi?
- 6) Miten kunnallinen asumispalvelujen valvonta on järjestetty pandemian aikana?
- 7) Miten kunnassa on varmistettu, että yksittäisen muistisairaana asiakkaan palvelut saadaan toteutettua ihmisarvoa kunnioittaen, jos käy ilmi, että laitoksessa tai palveluasumisyksikössä esiintyy koronavirusta?
- 8) Miten toimitaan, jos asukkaalla itsellään on koronavirus tai oireita, joiden perusteella tartuntaa epäillään?

3.2 Eksoten selvitys

Eksote toteaa, että muistisairaana vanhuksen asumista ja palveluja koskeva päätöksenteko ei ole muuttunut pandemian aikana. Vastaukset aiemman selvityspyynnön ([EOAK/4944/2019](#)) kysymyksiin 1 – 4 eivät ole muuttuneet.

Pandemian vaikutus palvelujen antamiseen ympärivuorokautisia palveluja tarvitseville

Pandemia ei ole lähtökohtaisesti vaikuttanut palvelutarpeen arviointiprosessiin. Palvelutarpeen arviointiprosessin toteuttamistapa on muuttunut puhelinpainotteiseksi, mutta tarvittaessa on järjestetty kotikäynti. Palvelut on järjestetty asiakkaan toimintakyvyn ja tarpeen mukaan.

Asumispalvelujen valvonnan järjestäminen pandemian aikana

Asumispalveluyksikköjen kanssa on ollut tiivis yhteistyö sähköisten yhteydenpitokanavien kautta. Ohjeistuksia on laitettu viikoittain.

Palvelujen toteuttaminen ihmisarvoa kunnioittaen, kun yksikössä esiintyy koronavirusta

Eksotessa on pyritty jo ennen pandemiaa palvelu- ja hoitosuunnitelmien ja hoitolinjausten ajantasaisuuteen, jotta asukkaan omat toiveet huomioidaan niin akuuttisairaudesta kuin loppuvaiheeseen, eli koko asumisen ajan.

Asukkaiden liikkumista yksikössä ei tarpeettomasti rajoiteta. Yhteydenpitoa omaisiin tuetaan, ja etsitään uusia tapoja kontaktien ylläpitoon.

Toiminta kun asukkaalla itsellään on koronavirus tai tartunta epäillään

Toimitaan tartuntatautilain sekä Eksoten infektioyksikön ohjeiden mukaisesti. Asuminen, sekä hoiva- ja hoito järjestetään asiakkaan terveydentilan mukaisesti joko yksikössä tai sairaalassa.

3.3 Espoon kaupungin selvitys

Vastaukset aiemman selvityspyynnön kysymyksiin 1–4 eivät ole muuttuneet.

Pandemian vaikutus palvelujen antamiseen ympärivuorokautisia palveluja tarvitseville

Koronapandemia ei ole vaikuttanut ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen järjestämiseen Espoossa. Jos asiakkaalla on palvelutarpeen arvioinnin perusteella ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen tarve, hänelle on tarjottu paikkaa hoivakodissa. Tartuntariskin vuoksi asukkaiden siirtymistä hoivakodeista toiseen on pyritty vähentämään mahdollisuuksien mukaan.

Asumispalvelujen valvonnan järjestäminen pandemian aikana

Korona-pandemian aikana ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen suunniteltu valvonta on toteutettu pääosin puhelimitse. Konkreettisia valvontakäyntejä on tarvittaessa tehty huolen perusteella ao. hoivakoteihin. Valvonnasta on suunnitellusti soitettu kaikkiin espoolaisiin hoivakoteihin 1-2 kertaa viikossa ja selvitetty hoivakodin asiakas- ja henkilöstötilanne, sekä muut ajankohtaiset asiat. Niiden hoivakotien kanssa, joissa oli todettu koronatartuntoja, oltiin yhteydessä päivittäin liittyen ao. hoivakodin asiakas- ja henkilöstötilanteeseen. Konkreettisilla valvontakäynneillä on varmistettu ao. hoivakodin toiminta ja esim. koronapandemian edellyttämien varotoimien toteutuminen.

Palvelujen toteuttaminen ihmisarvoa kunnioittaen, kun yksikössä esiintyy koronavirusta

Jos hoivakodissa esiintyy koronavirusta, muita asukkaita pyritään suojaamaan tartunnalta. Muistisairaita asukkaita ohjataan muuttuneeseen tilanteeseen mm. käsien pesu, käsidesin käyttö ja turvaetäisyydestä huolehtiminen. Ko. ryhmäkodin asukkaiden liikkumista yhteisissä tiloissa pyritään vähentämään asukkaita ohjaamalla ja asukkaiden liikkuminen ryhmäkodista toiseen estetään sulkemalla ovet. Asukkaiden isojen ryhmien kokoontumisia ei toteuteta ryhmäkodissa vaan ne toteutuvat esim. etäyhteydellä. Kevään ja alkukesän aikana Espoossa noudatettiin STM:n ohjetta hoivakotien vierailukiellosta, joten yhteydenpito omaisiin toteutettiin puhelimitse, kirjeitse ja digitaalisesti hoitajien avustuksella.

Toiminta kun asukkaalla itsellään on koronavirus tai tartunta epäillään

Espoossa toimitaan Espoon tartuntatautiyksikön ohjeiden mukaisesti. Jos asukkaalla epäillään koronainfektiota, henkilökunta alkaa käyttää asianmukaista suojavarustusta asiakkaan hoitotilanteissa ja asukas hoidetaan omassa huoneessaan. Asukkaasta otetaan liikkuvan sairaalan toimesta koronanäyte. Jos asukkaan testituloksella on positiivinen, asukasta hoidetaan hänen omassa huoneessaan kosketuseristyksessä tartuntatautiyksikön ohjeiden mukaisesti. Asukasta hoidetaan oireiden mukaisesti vastuulääkärin ohjeita seuraten. Tarvittaessa asukas voidaan siirtää sairaalahoitoon. Asukkaan kunnon ja jaksamisen mukaisesti hänelle pyritään tarjoamaan kuntoutusta ja virkistystä hänen huoneeseensa, vaikka hän on eristyksessä. Jos asukkaan eristys ei toteudu riittävästi hänen omassa yksikössään, Espoossa on mahdollista siirtää asukas Covid-19-kohorttiyksikköön, jossa asukkaaseen kohdistuvat rajoitustoimet ovat lievemmat.

3.4 Helsingin kaupungin selvitys

Helsingin kaupunki toteaa, että se on hankkinut apulaisoikeusasiamiehen pyytämät selvitykset sekä idän palvelualueelta että selvitys, arviointi ja sijoitus –palvelusta (jäljempänä SAS-palvelu).

Pandemian vaikutus palvelujen antamiseen ympärivuorokautisia palveluja tarvitseville

Idän palvelualue:

Pandemian aikana on annettu ympärivuorokautista laitoshoidtoa ja palveluasumista kaikissa Helsingin kaupungin yksiköissä.

SAS-palvelu:

Ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa olevien palveluja on myönnetty poikkeusoloissa normaaliin tapaan. Arviointityö ja sijoitustoiminta ovat jatkuneet keskeytyksettä. Poikkeuksena tähän on muualta Suomesta Helsinkiin hoivapaikalle hakeutuvien asiakkaiden hakemusten käsittely ja sijoitusten toimeenpano. Hakemusten käsittely on ollut keskeytyksessä 18.3.2020 – 26.5.2020 välisen ajan. Sijoitusten toimeenpanoa jatketaan epidemiatilanteen salliessa.

Asumispalvelujen valvonnan järjestäminen pandemian aikana

Idän palvelualue:

Covid-19 pandemian aikana valvonnan tärkein elementti on asiantunteva johtaminen virkavastuulla koskien toiminnan laatua ja kehittämistä. Laadun valvonnan tukena on omavalvontasuunnitelma ja sen toimeenpanon seuranta.

Lisäksi pandemian aikana on yksiköitä ohjeistettu ja tuettu useilla eri tavoilla. Yksiköiden koronatilannetta on seurattu päivittäin. Helsingin epidemiologinen yksikkö on osallistunut seurantaan, ohjeiden ja neuvojen antamiseen. Epidemiologiseen yksikköön on perustettu hoivatiimi, joka on erityisesti perehtynyt ikääntyneitä koskeviin kysymyksiin.

Laitos ja palveluasumisen yksiköiden johtajille on viikoittain järjestetty kaksi-kolme akuutteihin korona-asioihin liittyvää palaveria, joissa on käyty ajankohtaiset ohjeet läpi sekä käsitelty yksiköiden kysymyksiä koskien pandemiatilannetta ja sen vaatimia toimenpiteitä. Henkilöstölle kohdistettuja koulutuksia on ollut videopuheluiden ja videoiden kautta. Esihenkilöille ja erityisesti niiden yksiköiden henkilöstölle, joissa on ollut koronaan sairastuneita asukkaita, on lisäksi tarjottu psykososiaalista tukea yhdessä Työterveys Helsingin ja toimialan henkilöasiiantuntijoiden kanssa, esimerkiksi työnohjauksen ja koulutuksen muodossa.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan sisäiset intranet –sivuston etusivulla on kuvakkeet ”Koronavirusohjeet SOTE:ssa” ja ”Tietoa koronaviruksesta”. Näille sivuille on koottu runsaasti pandemiatilanteeseen liittyvää tietoa ja päivitettyjä ohjeita jokaisen saataville. Sivuston lisäksi toimintaa, ympärivuorokautisen hoivan asukkaita ja henkilöstöä koskevia ohjeista on jaettu sähköpostissa suoraan kohdennettuna toimintaa johtaville esihenkilöille. Monissa työyksiköissä on järjestetty etäyhteyden kautta sekä tiimikohtaisia että kaikille avoimia tilannekatsauksia. Näissä tilaisuuksissa on henkilöstöllä ollut mahdollisuus kuulla uusimmat tiedot ja kysyä tai kommentoida pandemiaan liittyviä asioita. Tämän selvityksen liitteenä on kooste, jossa on osa Helsingin sosiaali- ja terveystoimen antamista ohjeista.

SAS-palvelu:

Covid-19 pandemian aikana on kaikkien ulkopuolisten vierailuja hoivayksiköihin rajoitettu epidemiologisen yksikön ohjeiden mukaisesti. Tämä on koskenut myös valvontaa suorittavien ikääntyneiden ostopalvelut –yksikköä. Ikääntyneiden ostopalvelut – yksikkö on päivätasoisesti seurannut ostopalveluyksiköiden tilannetta mm. yksikön sairastavuuden osin yksiköiden raportoimana. Yksiköiden tilanteesta on oltu tietoisia koko ajan sekä tuettu henkilöstöä pandemian aikana ohjeistuksen ja neuvonnan keinoin. Helsingin sosiaali- ja terveystoimi on ohjeistanut yksityisiä palveluntuottajia selvityksen liitteenä olevien 18 ohjeistuksen kautta.

Palveluntuottajille on lisäksi järjestetty 9.4.2020 ja 8.5.2020 hygieniasiantuntijan pitämä hygieni- ja suojaruustekäytäntöjen etäkoulutus, johon palveluntuottajien henkilökunnalla on ollut laajasti mahdollisuus osallistua.

Hygienia- ja suojavarustekäytäntöjen koulutusvideo on Helsingin ulkoisilla internet-sivuilla palveluntuottajien käytettävissä. Keskeiset Covid-19 ohjeet viety soten internet-sivustolle. Sivusto sisältää ohjeet: 1) Helsingin sosiaali- ja terveystoimen ohje suojainten käytössä, 2) kooste koronaviruksen aiheuttamista toimenpiteistä, 3) hygienia- ja suojavarustekoulutus 8.5.2020, 4) HUS-hoito-ohjeen ympärivuorokautisen hoivan yksiköihin, 5) HUS-video: pisaravarotoimet koronavirusepäilyn tai tapauksen hoidossa vuodeosastolla sekä 6) HUS-video: ilmavarotoimet koronavirusepäilyn tai tapauksen hoidossa aerosoleja tuottavien toimenpiteiden yhteydessä.

Lisäksi 28.4.2020 on pidetty yksityisille palveluntuottajille etänä kyselytunti Covid-19 epidemiaan liittyvistä toimintatavoista. SAS-palvelun johdon lisäksi epidemiologisen yksikön edustaja on vastaamassa ajankohtaisiin kysymyksiin. Palveluntuottajilla on ollut mahdollisuus esittää etukäteen kysymyksiä.

Maaliskuussa, ennen kuin Covid-19 infektion osalta tuli ohjeet ulkopuolisten henkilöiden käyntien välttämistä asumisyksiköissä, ikääntyneiden ostopalvelut –yksikkö on tehnyt kolme käyntiä yksiköihin. Käynneillä tarkasteltiin paitsi yksikön henkilöstömääriä myös asiakaskohtaisten hoitosuunnitelmien sisältöä ja toteutumista.

Ennalta ilmoittamattomia käyntejä asumisyksiköihin on toteutunut poikkeusaikana kolme. Toukokuun käynneillä toisessa yksikössä infektiotilanne oli rauhoittunut ja toisessa haasteellisesti käyttäytyvien asukkaiden yksikössä oltiin vältetty infektiolta, jolloin käynteihin saatiin hyväksyntä ja ohjeistus epidemiologiselta yksiköltä. Käynnit suorittivat ostopalvelupäällikkö, erityissuunnittelija sekä hygieniahoitaja. Käyntien sisältö oli tarkastaa yksiköiden hygienia- ja varotoimien toteutus sekä asukkaiden hyvinvointi. HUS-Mobiilin hygieniahoitaja on myös käynyt ohjauskäynnillä hoivayksiköissä ja käynneistä on saatu palaute Ikääntyneiden ostopalvelut –yksikköön.

Teams-alustan avulla kohdennetut laatuauditoinnit järjestetään suunnitelman mukaisesti kesäkuun alusta alkaen.

Laatuauditoinneissa tarkastellaan lomakkeen (liite 1) mukaisesti yksikön toimintaa. Satunnaisesti valittujen, yksittäisten asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä päivittäiskirjaukset on pyydetty toimittamaan Ikääntyneiden ostopalvelut –yksikköön. Erityisesti kohdennetussa auditoinnissa keskitytään hoito- ja palvelusuunnitelmien sisältöön ja toteutuksen näkymiseen päivittäisissä asiakaskirjauksissa.

Epidemiologisen yksikön annettua luvan ulkopuolisten henkilöiden vierailuihin hoivayksiköihin, palaa Ikääntyneiden ostopalvelut –yksikkö normaaliin, paikan päällä tapahtuviin valvontakäynteihin.

Palvelujen toteuttaminen ihmisarvoa kunnioittaen, kun yksikössä esiintyy koronavirusta

Idän palvelualue:

Asukkaiden elämä on pyritty pitämään mahdollisimman normaalina pandemiatilanteen aiheuttamista rajoitteista huolimatta. Toiminnan lähtökohtana on ollut asukkaiden suojaaminen mahdolliselta tartunnalta. Suojaaminen on pyritty tekemään niin, että muistisairaahan asukkaan ihmisarvon kunnioittaminen ei vaarannu ja hän kokee olonsa turvallisiksi.

Asukkaiden kontaktien määrää on pyritty minimoimaan. Asukkaiden välisiä kontakteja on ohjailtu esimerkiksi huonekalujen sijoittamisella niin, että turvavälit toteutuvat. Ruokailutilanteet on järjestetty ryhmäruokailun sijaan yksilöllisemmin, turvavälit huomioiden. Ulkoiluun on kiinnitetty erityistä huomiota ja sitä on lisätty entisestään.

Kaikki hoitohenkilöstö on kiinnitetty tiettyihin yksiköihin, jotta liikkumista asumisyksiköiden välillä olisi mahdollisimman vähän. Myös asumisyksikön sisällä on työtä jaettu niin, että asukkaat kohtaisivat mahdollisuuksien mukaan aina samoja työntekijöitä. Niissä yksiköissä, missä on ollut koronaan sairastuneita asukkaita, on lisätty henkilöstön määrää. Tämä on tehty, jotta sairastuneiden mahdollisimman yksilöllinen hoito ja hyvä saattohoito mahdollistuisi. Pandemian aikana kaupungin omissa laitospalveluasumisen yksiköissä on työskennellyt muiden toimialojen työntekijöitä mm. varhaiskasvatuksen henkilökuntaa.

Yhteydenpitoon läheisten kanssa on pitänyt löytää uusia tapoja. Pandemian aikana on laajasti otettu käyttöön erilaisia sähköisen yhteydenpidon välineitä, kuten videopuheluita ja valokuvien lähettämistä. Tämän lisäksi on ollut mahdollista nähdä läheisiään esim. lasin takaa järjestetyissä treffipaikoissa tai parvekkeen kautta. Saattohoitotilanteissa myös läheisen vierailut ovat olleet mahdollisia.

Pandemiatilanteesta huolimatta asukkaille on pyritty takaamaan hoitotyönsuunnitelman mukainen hyvä, yksilöllinen ja laadukas kohtaaminen ja hoito.

SAS-palvelu:

Hoitotyössä on korostettu mahdollisimman normaalia elämän jatkamista yksiköissä. Jos asiakkaalla ei ole virustartuntaa tai altistusta, huolehditaan asianmukaisista hygieniavarotoimista, huolehditaan asiakkaan perustarpeista sekä henkisestä sisällöstä hoivayksikön arjessa. Asumisyksiköitä veloitetaan palvelun hankintasopimuksessa, että yksiköllä on ulkoilupiha ja/tai ulkoiluparvekkeet käytössä. Ulkoilu on suositeltavaa ja mahdollista hoitajan kanssa.

Asumisyksikön hoitohenkilökuntaa on ohjattu mahdollistamaan muistisairaana asiakkaan yhteydenpito kaikilla mahdollisilla keinoilla omaisten ja läheisten kanssa. Yksikö ovat hankkineet teknisiä apuvälineitä videopuheluita varten, lähettäneet asiakkaasta tietoja ja kuvia omaisille, toteuttaneet sovittuja ikkunatapaamisia tai järjestäneet tapaamiset mahdollistavia tapaamiskontteja tms.

Yhteisöllisyys ja hyvän hoivan periaatteet toteutuvat asumisyksiköissä myös poikkeusaikana. Asumisyksiköiltä edellytetään omavalvontaa valvontaviranomaisten ohjeiden mukaisesti. Omavalvonnan kehittäminen ja toteuttaminen on liitettävä organisaation/yksikön laadunhallintajärjestelmään.

Jokaiselle asiakkaalle on laadittu hoitotyön suunnitelma. Sitä arvioidaan kolmen kuukauden välein ja aina tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa. Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan hoidon tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelma on asiakkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan sairauksien hyvä hoito sekä asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn säilyttäminen ja kuntoutuminen. Suunnitelmassa on asetettu tavoitteet vähintään seuraaviin: asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoon, ulkoiluun, aktiiviseen arkeen sekä hyvään ravitsemukseen. Hoitotyön suunnitelmassa otetaan huomioon myös asiakkaan hyvän perushoidon toteutuminen ja suun terveydenhuolto.

Toiminta kun asukkaalla itsellään on koronavirus tai tartunta epäillään

Idän palvelualue:

HUS, THL, STM yleisohjeiden mukaan Helsingin epidemiologinen yksikkö on ohjeistanut hoiva-asumisen asukkaan hoidon toteuttamisen sekä sairastuneiden että altistuneiden asukkaiden hoivan järjestämisestä asumisyksiköissä. Yksiköille on tiedotettu lääkärikonsultaatiomahdollisuudet päivystysaikaan, kotisairaalan tuesta asukkaan hoidossa ja saattohoitotilanteissa.

Yksiköissä on toteutettu tehostettua oireseurantaa mm. käymällä jokaisen asukkaan vointi läpi jokaisessa työvuorossa ja mittaamalla lämpö kaikilta asukkailta vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. Jokaiseen työvuoroon on nimetty vuorovastaava, joka on koostanut oireseurannan. Jos asukkaalla on havaittu oireita, on välittömästi aloitettu pisara-kosketuseristys ja henkilökunta on suojautunut ja hoitanut asukasta sen mukaisesti. Tämän lisäksi on heti konsultoitu lääkäriä toimenpiteistä sopimiseksi. Laitos- ja palveluasumisen asukkaille on tehty koronatestauksia herkästi, jotta mahdollinen yksikköepidemia pystyttäisiin estämään.

Sairastuneita asukkaita on hoidettu hoitavan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Hoidossa on korostunut oireenmukainen-, hyvä perushoito sekä hyvä ja riittävä kivunlievitys. Kotisairaala on toteuttanut tarvittaessa asukkaiden suonensisäistä lääkehoitoa. Sairaalahoito on ollut mahdollista, jos siitä on hoitavan lääkärin hoitolinjaus ja asukkaan vointi on sitä vaatinut. Keskeistä on yksilöllinen asiakaskohtainen arviointi, johon osallistuvat hoitotyön tiimi ja yksikön hoitava lääkäri.

Hoitolinjauksista vastaa epidemiologinen yksikkö, jonka päivittyvät ohjeet ovat palveluasumisen yksiköille sitovina ohjeina. (Helsingin epidemiologisen toiminnan ohje hoivakodin vastaaville covid-19-epidemiatilanteessa, kun hoivakodissa todetaan Covid19).

SAS-palvelu:

HUS, THL, STM yleisohjeen mukaan Helsingin sairaalan epidemiologinen yksikkö on ohjeistanut hoiva-asumisen asukkaan hoidon toteuttamisen sekä sairastuneiden että altistuneiden asukkaiden hoivan järjestämisestä asumisyksiköissä. Yksiköille on tiedotettu lääkärinkonsultaatiomahdollisuudet päivystysaikaan, kotisairaalan tuesta asukkaan hoidossa ja saattohoitotilanteissa.

Ravitsemushoito koronavirusepidemian aikana kiinnittää huomiota ikääntyneet tartunnansaaneen asukkaan ravitsemushoitoon, joka edistää toipumista.

Lähtökohtaisesti hoitotyön keinoin pyritään toteuttamaan altistuneen asukkaan karanteeni tai Covid-19 infektiota sairastavan asukkaan eristäminen. Eristämisen tai karanteenin onnistumista ilman huoneen lukitsemista tai muita rajoittavia toimia tuetaan kaikin mahdollisin keinoin. Hoitotiimin on yhdessä hoitavan lääkärin kanssa pohdittava keinoja, joilla tätä onnistumista voidaan edistää. Keskeistä on yksilöllinen asiakaskohtainen arviointi, johon osallistuvat hoitotyön tiimi ja yksikön hoitava lääkäri.

Jos karanteenia tai eristämistä ei voida kuitenkaan perustellusti toteuttaa ilman liikkumisen rajoittamista (huoneen lukitseminen), mahdollistaa tartuntatautilaki rajoittamistoimien käyttämisen. Toimien käytön edellytyksenä on kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin, epidemiologisen yksikön lääkärin, tekemä päätös asiasta. Nämä keinot ovat viimesijaisia. Jos eristämiseen joudutaan, asukkaan huoneessa käydään eristyksen aikana vähintään kerran tunnissa, asukkaan vointi kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään jokaisen käyntikerran yhteydessä ja samalla arvioidaan, voidaanko lukitsemisesta luopua. Asukkaan kanssa käydään kävelemässä aina kun voidaan varmistaa, ettei paikalla ole muita asukkaita. Tällöin asukkaalla pidetään kirurgista suu-nenäsuojaa ja suojahansikkaita. Asukasta autetaan pesemään kätet saippualla säännöllisesti. Yöksi ei ovea suljeta.

Eristäminen voi aiheuttaa ahdistusta, jota tulee pyrkiä lievittämään säännöllisillä käynneillä asukkaan huoneessa ja muilla ei-lääkkeellisillä keinoilla (valokuvat, musiikki, tutut esineet).

Hoitolinjauksista vastaa epidemiologinen yksikkö, jonka päivittyvät ohjeet ovat palveluasumisen yksiköille sitovina ohjeina. (Helsingin epidemiologisen toiminnan ohje hoivakodin vastaaville Covid-19 epidemiatilanteessa, kun hoivakodissa todetaan Covid-19.

3.5 Kittilän kunnan selvitys

Muistisairaana vanhuksen asumista ja palveluja koskeva päätöksentekoprosessi

Palveluasumishakemukset toimitetaan kunnassa hoivapalvelupäällikölle. Hakemuksia tulee tasaisesti ympäri vuoden. Saapuneet hakemukset käsittelee 2-4 kertaa vuodessa kokoontuva SAP-työryhmä, jossa puheenjohtajana on johtava lääkäri ja sihteerinä hoivapalvelupäällikkö. Työryhmässä on myös kotihoidonohjaaja, palvelukotien vastaavat hoitajat, sosiaalityöntekijä, mtt-sairaanhoitaja, vuodeosaston vastaava hoitaja, päivätoiminnanohjaaja sekä kotiutus/muistihoitaja. Palvelupäätökset Efficaan tekee hoivapalvelupäällikkö, joka vastaa kunnan vanhus- ja vammaispalveluista. Palvelupäätös ja myöntämisperusteet lähetetään asiakkaalle postitse. Palvelupäätöksestä käy ilmi oikaisuvaatimusosoitus. Maksupäätös tehdään asiakkaalle erikseen myös Effica-ohjelmassa ja lähetetään asiakkaalle. Myös pitkäaikaisen laitoshoidon päätökset (palvelupäätös, maksupäätös) vuodeosastolle laatii hoivapalvelupäällikkö.

Miten varmistetaan, että valittu asumismuoto vastaa asiakkaan tarpeita?

Palveluasumishakemuksessa moni esittää toiveen hoitopaikasta ja mahdollisuuksien mukaan toiveita pyritään huomioimaan. Sijoittelussa arvioidaan asiakkaan palvelujen tarve, toimintakyky ja sairaudet. Arviointi on yksilökohtaista ja kokonaisvaltaista. Asiakkaat pyritään hoitamaan siinä yksikössä, jonne he muuttavat, loppuun saakka, myös saattohoitoa toteutetaan. Turhia siirtoja yksiköstä toiseen ei tehdä. Pääsääntöisesti kunnassa on tehostetun palveluasumisen yksiköjä ja ostopalveluna ostetaan lähinnä tehostettua palveluasumista ympäri Suomea, yleensä yksityisiltä palveluntuottajilta. Tämä perustuu usein siihen, että asiakkaan lähiomaisia asuu jossain muualla kuin Kittilässä ja he toivovat saavansa omaisensa asumaan lähemmäs.

Onko laitoksessa tai asumispalveluyksikössä asuvalle asiakkaalle nimetty omatyöntekijä?

Tehostetun palveluasumisyksiköissä omatyöntekijä on vastaava hoitaja, koulutukseltaan he ovat sairaanhoitaja. Esimies on hoivapalvelupäällikkö, joka on koulutukseltaan kasvatustieteen maisteri ja sosionomi. Vuodeosaston osastonhoitaja (sh) on omatyöntekijä laitoshoidon pitkäaikaisille potilaille, hänen esimiehensä on johtava lääkäri. Laitoshoidon omatyöntekijä on hoivapalvelupäällikkö. Omatyöntekijä merkitään palvelusuunnitelmaan ja omatyöntekijän tavoittaa puhelimitse tai sähköpostitse. Palveluasumisessa asiakkaita on 25-32 ja laitoshoidossa 10.

Miten varmistetaan, että annetut palvelut vastaavat asiakkaan tarpeita?

Kunnan omissa yksiköissä ja laitoshoidossa käydään ko. tilanteet läpi, tehdään HaiPro-ilmoituksia ja myös niitä käsitellään esimerkiksi henkilöstöpalavereissa. Tarvittaessa voidaan järjestää koulutusta mm. lääkehoitoon, ravintoon, nesteytykseen liittyen. Asiakkaiden mahdollisesta kaltoinkohtelusta tulee tieto yksikön vastaavalle tai hoivapalvelupäällikölle, jotka puuttuvat asiaan käymällä tilanteen yksityiskohtaisesti läpi. Työntekijä voi saada kirjallisen huomautuksen tai varoituksen.

Yksityisissä palvelukodeissa käydään tarkastuskäyntejä joko ennalta ilmoitettuna aikana tai yllättäen, vähintään kerran vuodessa sekä pyydetään muilta kunnista/kaupungeilta tarkastuskertomukset niistä yksiköistä, joissa asuu Kittiläläisiä ikäihmisiä tai kehitysvammaisia ihmisiä ympäri Suomen.

Kertomuksissa on tarkistettu mm. tilat, henkilökunta, riskit/vaarat, omavalvonta erilaiset suunnitelmat kuten palo- ja pelastussuunnitelma. Lisäksi saamme ilmoituksia/yhteydenottoja suoraan yksityisiltä hoivakodeilta, joiden kanssa teemme yhteistyötä. Ilmoitukset ovat koskeneet lähinnä kehitysvammaisten ihmisten rajoittamistoimenpiteitä.

Mikäli vakavia laiminlyöntejä ilmenee esim. yksityisessä hoivakodissa, kunta voi purkaa ostopalvelusopimuksen ja sijoittaa asiakkaan toiseen yksityiseen hoivakotiin tai kunnan omaan yksikköön tai tilanteen vaatiessa nopeita toimenpiteitä, viivytyksettä kunnan terveyskeskukseen tilapäisesti.

Pandemian vaikutus palvelujen antamiseen ympärivuorokautisia palveluja tarvitseville

Pandemialle ei ole ollut vaikutuksia ympärivuorokautisiin palveluihin.

Asumispalvelujen valvonnan järjestäminen pandemian aikana

Yhteydenpito on tapahtunut puhelimitse ja sähköpostitse.

Palvelujen toteuttaminen ihmisarvoa kunnioittaen, kun yksikössä esiintyy koronavirusta

Kunnan omissa yksiköissä ja paikallisissa yksityisissä hoivakodeissa ei ole todettu koronatartuntoja asiakkailta eikä henkilökunnalla. Olemme noudattaneet (STM, THL ja LSHP) saamiamme ohjeita, suosituksia ja määräyksiä.

Toiminta kun asukkaalla itsellään on koronavirus tai tartunta epäillään

Asukkaasta on otettu koronatesti ja ennen kuin testin tulos on tullut, asukas on ollut omassa huoneessaan karanteenissa, jonne hän on saanut hoivan ja huolenpidon normaalisti. Henkilökunta on suojautunut asianmukaisesti kirurgisilla suu-nenämaskeilla, suojalaseilla, essulla ja kertakäyttöhanskoilla. Uusien asukkaiden kohdalla on noudatettu 14 vuorokauden karanteenia, joka on toteutettu asukkaan omassa huoneessa. Hoivatyössä ollessaan henkilökunta on käyttänyt ohjeistuksen mukaisesti suu-nenämaskeja, ja huomiota on kiinnitetty mm. työntekijöiden taukoihin, töihin tuloon ja lähtöön, raportointeihin.

3.6 Kuopion kaupungin selvitys

Kaupunki toteaa, että aiemmin vastattuun selvitykseen ei poikkeustilanteesta johtuen ole tullut muutosta kohtien 1 – 4 osalta. Tunnistettu poikkeustilanne, mutta Kuopion kaupungin alueella epidemiatilanne ei ole tuonut tarvetta poiketa voimassa olevista toimintatavoista. Tilanne on aikaisemman vastauksen mukainen.

Pandemian vaikutus palvelujen antamiseen ympärivuorokautisia palveluja tarvitseville

Palvelupäätöksen mukaisen palvelun järjestämisessä on yksittäisten asiakkaiden osalta tullut toive, ettei asiakasta siirretä lyhytaikaisesta asumispalvelusta pitkäaikaispaikalle koronatilanteesta johtuen. Tilanteesta johtuen välttämätön hoiva ja huolenpito on turvattu lyhytaikaisella asumispalvelulla. Omaisen ja asiakkaan kuuleminen ja toiveen huomioiminen on viivästyttänyt palvelupäätöksen täytäntöönpanoa ja palvelua ei ole voitu järjestää lain vaatimassa aikarajassa.

Omaiset ovat edellä mainituissa tilanteissa tuoneet esille huolen asiakkaan altistumisesta tartunnalle siirron aikana. Sovittu näissä tilanteissa, että asiakkaan siirtyminen pitkäaikaiseen asumispalveluysikköön tehdään koronatilanteen rauhoituttua. 22.5.2020 tiedossa kuusi (6) tapausta, joissa omaisen toiveesta johtuen asumispalvelun alkaminen on viivästynyt.

Asumispalvelujen valvonnan järjestäminen pandemian aikana

Kuopiossa asumispalvelujen valvonta on keskitetty kahdelle valvontatarkastajalle. Resurssi on vahvistunut toisella valvontatarkastajalla vuoden 2020 alusta alkaen. Virkavastuulle kuuluu kaikkien yksityisten sosiaalihuollon toimijoiden valvontaa Kuopiossa. Valvontaa asumispalveluyksiköihin on lisätty ja yksiköihin tehtyjen tarkastusten lisäksi on otettu käyttöön sähköinen tarkastuslomake, joka erityisesti painottuu Covid-19 tilanteeseen ja varautumiseen. Valvontatarkastajan tukena ohjauksessa ja tarkastuskäynneillä on ollut laitoshuollon ammattilainen, joka on osannut erityisesti kiinnittää huomiota siivous- ja pyykinhuollon järjestämiseen. Lisäksi tukea valvontaan on saatu kaupungin tartuntatautilääkäriltä.

Koronatilanteesta johtuen on lisätty yksityisille palveluntuottajille tiedottamista ja ohjausta sekä varmistettu viranomaisohjeiden täytäntöönpanoa.

Palvelujen toteuttaminen ihmisarvoa kunnioittaen, kun yksikössä esiintyy koronavirusta

22.5.2020 mennessä ei ole todettuja koronatartuntoja Kuopion kaupungin alueella toimivissa vanhusten asumisyksiköissä.

Keskiössä on ollut ennaltaehkäisevät toimenpiteet, ettei koronavirus leviä asumisyksikköihin. Pitkäaikaiseen asumispalveluun siirtyvien asiakkaiden osalta on otettu käyttöön Covid-19 näytteen ottaminen ennen siirtoa ja tällä varmistettu, ettei oireeton kantaja veisi virusta yksikköön. Lisäksi asumisyksiköitä on ohjeistettu viranomaisohjeistus huomioiden, että asiakkaan perusoikeudet ja oikeus hyvään sosiaalihuoltoon sekä yksilöllisen tarpeen mukaiseen hoivaan ja hoitoon tulee toteuttaa myös poikkeustilanteissa. Riittävän hoivan ja huolenpidon turvaamista eristystilanteessa on suunniteltu ja tunnistettu myös mahdollinen teknologian hyödyntäminen.

Asumisyksiköissä on otettu käyttöön omaisen ja asiakkaan yhteydenpidon turvaamiseksi muun muassa videopuhelinyhteyksiä ja mahdollistettu omaisten näkemien aidatulta piha-alueelta tai parvekkeelta tavanomaiset varotoimet huomioiden.

Koronavirustartunnoista johtuvaa tilannetta on ennakoitu perehdyttämällä varahenkilöstöä asumisyksiköihin ja näin varmistettu, että riittävä henkilöstö voidaan turvata myös tartuntatilanteessa. Myös yksikön kohortointia on suunniteltu etukäteen, jotta ehkäistään viruksen leviäminen asumisyksikön asiakkaiden välillä.

Toiminta kun asukkaalla itsellään on koronavirus tai tartunta epäillään

Kaikki asumisyksiköt on ohjeistettu tunnistamaan ennakoitusti Covid-19 näytteenoton tarve ja sovittu prosessista ja toimijoiden väliset vastuut näytteen otosta. Covid-näytteitä otetaan matalalla kynnyksellä pienessäkin Covid-epäilyssä ja vastauksen saamiseen asti asukasta hoidetaan omassa huoneessaan kosketus- ja pisaraeristyksessä. Vastaukset on pyydetty kiireellisinä, jotta asukkaan eristysaika olisi mahdollisimman lyhyt.

Mikäli asukkaalla todetaan Covid-tartunta, hänen hoitonsa jatkuu kosketus- ja pisaraeristyksessä omassa huoneessa siten, että mahdollisuuksien mukaan myös hänen hoitoonsa osallistuvia hoitajia kohortoidaan. Asukkaan turvallisuudesta, riittävästä sairaudenhoidosta ja seurannasta pidetään huolta tiheillä käynneillä ja tarvittaessa teknologisin lisäavuin. Mahdolliset kosketus- ja pisaraeristystilanteet suunnitellaan aina yksilöllisesti huomioiden asukkaan toiveet, tarpeet ja vointi sekä kyky kommunikoida ja mm. hälyttää apua.

3.7 Oulun kaupungin selvitys

Muistisairaana vanhuksen asumista ja palveluja koskeva päätöksentekoprosessi

Asiakkaan ympärivuorokautisen hoidon ja palvelun tarve arvioidaan verkostossa moniammatillisesti. Päätöksen valmistelusta vastaavat Oulussa SAS-palveluohjaajat, jotka ovat virkasuhteessa olevia terveydenhuollon ammattilaisia. Palveluohjauksen 4 sosiaalityöntekijää ja 6 sosiaalihuollon palveluohjaaja (koulutukseltaan sosionomeja tai geronomeja) osallistuvat asiakkaan palveluntarpeen arviointiin SAS-prosessissa tarvittaessa.

Mikäli asiakkaalla on sosiaalihuoltolain mukainen erityisen tuen tarve, on asiakkaalle määritelty sosiaalityön asiakkuus ja oma sosiaalityöntekijä aluevastuuperiaatteella.

Ikäihmisten palveluohjauksen palveluesimiehelle (sosiaalityöntekijä) on delegoitu päätöksenteko tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon osalta. Palveluesimies on tarvittaessa fyysisesti mukana SAS-työryhmässä.

Miten varmistetaan, että valittu asumismuoto vastaa asiakkaan tarpeita?

Asiakkaan palvelutarvetta selvitetään siten, että asiakkaalle löytyy ympärivuorokautinen yksikkö, joka vastaa ko. asiakkaan toiveita ja palvelutarpeita mahdollisimman hyvin.

Nimetyn omahoitajan vastuuseen kuuluu seurata hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista ja yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvioida mahdollisia ongelmatilanteita. Kaupungin omassa toiminnassa yksikön esimies on viranomainen.

Jos asiakas, omainen tai yksikön henkilökuntaan kuuluva reklamoi asiakkaan hoidosta, yksikköön otetaan yhteyttä valvojen toimesta. Tarvittaessa pidetään yhteispalaveri palvelukodin, omaisten ja kaupungin viranomaisten kesken. Yksiköstä voidaan olla myös yhteydessä alueen sosiaalityöntekijään tai sosiaalihuollon palveluohjaajaan.

Mikäli tulee tarvetta siirtoon toiseen palveluyksikköön, ollaan yhteydessä palveluohjauksen palveluohjaajaan ja tilannetta arvioidaan uudelleen.

Sosiaalihuoltolain mukaisten erityisen tuen tarpeessa olevilla asiakkailla ikäihmisten palveluohjauksessa asiakkaan palvelutarpeen arviointiin osallistuu aluevastuuperiaatteella 4 sosiaalityöntekijää + 6 sosiaalihuollon palveluohjaajaa (geronomi/sosionomit).

Onko laitoksessa tai asumispalveluyksikössä asuvalle asiakkaalle nimetty omatyöntekijä?

Omatyöntekijän nimeämisen prosessia valmistellaan eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisun ([EOAK/4944/2019](#)) perusteella. Kaupungin omissa yksiköissä palveluesimies on viranomainen. Yksityisen palvelutuotannon osalta asiaa tullaan kehittämään. Jatkossa määritellään tarkemmin asiakkaat, jotka ovat erityisen tuen tarpeessa mm. ei ole lähiomaisia. Asia selkiinnytetään sekä tehostetussa palveluasumisessa että sosiaalihuoltolain mukaisessa laitoshoidossa.

Miten varmistetaan, että annetut palvelut vastaavat asiakkaan tarpeita?

Oulun kaupungilla ei ole ollut tilannetta, jossa olisi pitänyt ottaa haltuun yksityisen palveluntuottajan yksikkö. Koronatilanteesta johtuen Oulun kaupungilla on valmistunut häiriötilanteita koskeva varautumissuunnitelma, joka pätee myös muihin kuin koronatilanteisiin.

Pandemian vaikutus palvelujen antamiseen ympärivuorokautisia palveluja tarvitseville

Pandemialla ei ole ollut vaikutusta palvelutarpeen arviointeihin. SAS-palaveri on pidetty pääsääntöisesti Teams-palaverina. Pandemialla ei ole ollut vaikutusta. Asiakkaan hoitopaikan valintaan ja asiakkaan sijoittumiseen ei ole ollut vaikutusta.

Asumispalvelujen valvonnan järjestäminen pandemian aikana

Ikäihmisten palvelujen valvontaa hoitaa kaksi kokopäivätoimista valvojaa/asiantuntijaa. Koronavirusepidemiasta johtuen ikäihmisten palveluissa valvontaa on tehty hyödyntäen etäkokouksia (Teams-kokoukset). Valvontaan liittyvä työntekijöiden haastattelu on suoritettu puhelimitse yksiköiden vierailukieltojen vuoksi.

Yksityisten palveluntuottajien ohjeistusta ja tiedottamista on tehostettu pandemiaan liittyen ja on vastuutettu toiselle valvojalle/asiantutijalle.

Suunnitellaan valvojien paikalla käymistä jatkossa.

Palvelujen toteuttaminen ihmisarvoa kunnioittaen, kun yksikössä esiintyy koronavirusta

Tällä hetkellä (9.6.2020) Oulun kaupungin ikäihmisten yksiköissä ei ole ollut koronaviruspotilaita. Henkilökunnan suojarusteiden käytöstä ja osaamisesta on huolehdittu.

Asiakkaan yhteys omaisiin pyritään turvaamaan puhelujen ja videopuhelujen välityksellä. Myös ulkopihalla tapaamien omaisten kanssa voidaan järjestää turvaetäisyys huomioiden. Jos asiakas esimerkiksi voimakkaasti ahdistuu/ikäväi omaistaan, voidaan erityisjärjestelyin järjestää omaisen vierailu asiakkaan luona. Myös saattohoitoaikana omaisten vierailu järjestetään yksikössä. Nämä järjestetään lääkärin ohjeen mukaisesti, hygieniä ja suojaus varmistuen. Asiakkaiden virkistystoimintaa järjestetään päivittäin, kuten luku- ja musiikkihetkiä, virtuaalisia musiikki- ja taide-esityksiä sekä ulkoilua. Tämä tehdään asiakkaan voinnin ja mieltymysten mukaan. Arki pyritään pitämään mahdollisimman mielekkäänä ja aktiivisena.

Jos asiakas joudutaan eristämään, järjestetään niin, ettei hän ole tarpeettoman kauan yksin, vaan hoitaja on hänen lähellään ja kanssaan säännöllisesti, myös muuna kuin hoitotoimenpiteiden aikana. Pyritään siihen, että sama henkilö hoitaa samoja asiakkaita, jotta lisäaltistumista ei tapahdu.

Omaisille on lähetetty kirje, jossa on tietoa toimenpiteistä, miten Oulun kaupungin ikäihmisten yksiköissä pyritään välttämään koronatartuntoja ja miten toimitaan, jos tartuntoja esiintyy. On laadittu myös ohje omaisten puhelimesta tapahtuvaa informointia varten, jos tartuntoja jossain yksikössä ilmaantuu.

Toiminta kun asukkaalla itsellään on koronavirus tai tartunta epäillään

Oulun kaupungin tartuntataudeista vastaavan lääkärin ohjeistus on jaettu sekä omaan tuotantoon, että yksityisiin tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköihin.

Ohjeistus sisältää uuden asiakkaan hoitoon karanteeninomaisissa olosuhteissa 14 vuorokauden ajan ohjeet, ohjeet näytteenotosta sekä ohjeet asiakkaan/henkilökunnan sairastuessa. Alla ohje kokonaisuudessaan:

Ohje uuden asiakkaan hoitoon palvelu- ja hoivakodeissa

Uutta asukasta tulee pyrkiä hoitamaan karanteeninomaisissa olosuhteissa 14 vuorokauden ajan, kun asiakas saapuu kotoa palvelu- tai hoivakotiin. Jos asukas on yhteistyökykyinen, niin hänen kanssaan pyritään sopimaan, että asiakas pysyttelee tämän 14 vrk:n ajan omassa huoneessaan sisältäen myös ruokailun siellä. Mikäli asukas on tämän jälkeen oireeton, voi hän liikkua normaalisti yksikön tiloissa. Hoitajat käyttävät maskeja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaisesti kaikkien asiakkaiden osalta. Lisäksi uuden asiakkaan kohdalla hoitajien tulee käyttää lisäsuojana hanskoja. Yksikön sisällä tulee huolehtia siitä, että hoitajat ovat kontaktissa vain tiettyjen asukkaiden kanssa. Tällä vähennetään yksikön sisäisiä kontakteja.

Jos uusi asukas alkaa oireilemaan, niin otetaan koronaviruksen varalta näytteenotto. Henkilökunta suojautuu oireisen asukkaan kohdalla käyttämällä maskia ja hanskoja. Mikäli todetaan koronavirustartunta, niin suojaudutaan lähihoidossa käyttäen lisäksi visiiriä ja suojatakkaa.

Ohje näyttöönottoon palvelu- ja hoivakodeissa

Jos hoiva- tai palvelukodissa on useammalla asukkaalla hengitystieoireilua, niin tällöin toimitaan seuraavasti:

- hoivakodit soittavat OKS:n päivystäjälle
- palvelukodit ottavat yhteyttä KOTAS-hoitajaan

Jos päädytään näyttöönottoon, niin otetaan muutamasta (2-3) potilaasta koronanäyte. Näytteenoton tarkoituksena on epidemiatilanteen kartoitus.

Edellä mainittu uuden asukkaan hengitystietulehdusoireet johtaa aina näyttöönottoon uudesta asukkaasta.

Hoivakodissa vuorossa oleva hoitaja seuraa, milloin vastaus tulee ja jos vastaus on positiivinen, siitä ilmoitetaan puhelimitse omalle palveluesimiehelle ja palvelupäällikölle. Palvelukotien vastaukset tarkistetaan LifeCaren GERPOK-kirjalta.

Ohje asumisyksiköihin kun asukkaalla tai työntekijällä todetaan koronavirustartunta.

Jos hoiva- tai palvelukodeissa todetaan positiivinen koronatulos joko työntekijällä tai asukkaalla, niin siitä tulee olla yhteydessä viipymättä tartuntatautilääkäriin. Hän arvioi, otetaanko näytteitä laajemmin henkilökunnasta ja asukkaista epidemiatilanteen selvittämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaan koronavirustartunnan saanut asukas pyritään hoitamaan omassa yksikössä. Siirtäminen tulee kuitenkin tehdä, jos se on hänen hoitonsa turvaamiseksi välttämätöntä ja mahdollisten hoidonrajausten näkökulmasta järkevää. Jos useita asiakkaita on samassa huoneessa, siinä ei saa hoitaa oireilevia ja oireettomia henkilöitä. Tavoite on rajata tartunnat kyseiseen yksikköön, mahdollisesti omalle erilliselle osastolle, etteivät tartunnat lähde leviämään muihin yksiköihin. Myöskään ei suositella muiden asukkaiden siirtämistä karanteenia varten väistötiloihin.

Jos tartunnan saanut on yhteistyökykyinen, niin asiakkaan hoito järjestetään eristettynä omaa huoneeseen. Tuolloin yhteisten tilojen käyttöä rajoitetaan ja ruokailu tapahtuu omassa huoneessa. Hoitohenkilökunta suojautuu asianmukaisesti koronavirustartunnan saaneen asukkaan hoidossa. Hoitohenkilökunta ei saa lähteä kiertämään tämän jälkeen muihin yksiköihin, jotta saadaan rajattua tartuntojen leviämistä. Tässä vaiheessa epidemiaa karanteeniin asetetaan ne työntekijät, jotka ovat hoitaneet oireilevaa asukasta ilman asianmukaista suojausta eli ilman maskia ja hanskoja.

Mikäli asumisyksikön työntekijällä todetaan koronavirustartunta, asetetaan hänen kanssaan samassa työvuorossa 24 tuntia ennen oireiden alkua läheisesti työskennelleet työkaverit karanteeniin. Lähikontaktien kartoitus tapahtuu esimiehen johdolla tartuntatautiyksikön ohjeiden mukaan. Työntekijän hoitamia asukkaita seurataan tiiviisti 14 vrk:n ajan mahdollisten oireiden havaitsemiseksi.

Viestintä havaitusta koronavirustartunnasta muille asumispalveluyksikön asukkaille, heidän omaisilleen sekä työntekijöille on yksikön palveluesimiehen tehtävä. Viestinnässä on tärkeää suojella tartunnan saaneen yksityisyyttä ja tuoda esille niitä toimia, joilla tartunnan leviäminen pyritään estämään. Viestintä on syytä toteuttaa viipymättä, enne väärän informaation leviämistä.

3.8 Pietarsaaren kaupungin selvitys

Pietarsaaren kaupunki toteaa painottavansa aiempaa enemmän omahoitajan merkitystä ja pitää erittäin tärkeää, että muistisairaalla asiakkaalla on nimetty omahoitaja. Omahoitajalla on paremmat mahdollisuudet syventää tietämystään asiakkaan tilanteesta ja tarpeista. Omahoitaja voi myös ohjata muita hoitajia asiakkaan hoidossa ja hoivassa. Omahoitaja vastaa myös yhteydenpidosta omaisiin ja läheisiin, mikä mahdollistaa tiedonkulun asiakkaan hoidosta ja yhteydenpitotoiveista.

Kaupunki on myös aloittanut järjestelyt niin kutsutun vastuuhenkilöjärjestelmän ja –tehtävän luomiseksi kehittääkseen omahoitajajärjestelmää. Vastuuhenkilö voi tukea organisaatiota muistisairaana asiakkaan hoidon ja hoivan toteutuksessa kokonaisvaltaisesti.

Muistisairaana vanhuksen asumista ja palveluja koskeva päätöksentekoprosessi

Käytössä on palveluohjauksen keskitetty malli. Hoidon ja palvelutarpeen arviointi tehdään moniammatillisessa kokoonpanossa aina kun asiakkaan tarve sitä edellyttää. Prosessi perustuu sosiaalihuoltolakiin, vanhustalvelulakiin sekä terveydenhuoltolakiin. SAS-ryhmä on osa palveluohjausyksikköä. Laadun ja yhdenvertaisuuden varmistamiseksi palvelutarpeenarvioinnissa käytetään sovittuja mittareita ja kriteerejä, mutta palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätös perustuvat aina asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen. Kun palvelutarve on arvioitu ja asiakas (sekä omainen) on saanut ohjausta ja neuvoja tekee virkamies päätöksen (ei ryhmä tai tiimi). Myös silloin kuin päätös koskee asumispalvelua. Asiakas saa kirjallisen päätöksen, joka voi olla kielteinen tai osittain kielteinen (jos palvelu ei järjesty kolmen kuukauden kuluessa). Päätökseen liitetään muutoksenhakuohjaus.

Asiakkaalla voi olla kahdenlaisia yhteydenottoja palveluohjaukseen: neuvontaa ja ohjausta tai sosiaalihuollon palvelun järjestämistä varten. Kaikki yhteydenotot kirjataan sosiaalihuoltolain mukaan. Asia tulee vireille asiakkaan hakemuksesta tai jos ammattihenkilön havaitsee palvelutarpeen esimerkiksi antamansa neuvonnan yhteydessä. Käsittelyaikoja sekä odotusaikoja seurataan säännöllisesti. Suulliset hakemukset ovat yleisempiä muissa kuin asumispalveluhakemuksissa. Asumispalveluja hakevat asiakkaat ovat yleensä saaneet muita sosiaalihuollon palveluja kuten kotihoidon palveluja. Usein asiakkaat tarvitsevat aikaa hyväksyäkseen ajatuksen muuttamisesta asumispalveluyksikköön. Tämän vuoksi kirjallinen hakemus on yleisin tapa asian vireilletuloon.

Pandemian vaikutus palvelujen antamiseen ympärivuorokautisia palveluja tarvitseville

Epidemiaan on varauduttu STM:n ja THL:n ohjeiden mukaisesti sekä yhteistyössä Vaasan sairaanhoitopiirin kanssa. Toistaiseksi kukaan asumisyksiköissä asuva ei ole sairastunut koronaan. Asumisyksikön asiakkailta ja työntekijöitä on otettu koronanäytteitä.

Epidemiasta aiheutuvat rajoitukset sekä kansalliset ohjeet ovat vaikuttaneet toimintoihin. Iäkkäiden henkilöiden päivätoiminta on ollut keskeytettynä 17.3. alkaen. Intervallihoidotjaksoja on järjestetty, mutta ei samassa määrin kuin normaalisti.

Henkilökunta, sosiaaliohjaajat ja päivätoiminnan henkilökunta, ovat olleet yhteydessä niihin asiakkaisiin, joiden intervallijaksot ja päivätoiminta on ollut keskeytettynä. Tarvittaessa kotipalvelu tai kotikuntoutus on pystynyt järjestämään palveluja niille, jotka ovat sitä tarvinneet. Tavoitteena on ollut ehkäistä asiakkaan ja omaisten olosuhteiden heikkenemistä kotona.

Muistisairaita kotona hoitavia omaisia (jotka saavat omaishoidontukea) tuetaan sosiaaliohjaajan toimesta, sillä perhehoito kuuluu hänen työtehtäviinsä. Omaishoitajille on järjestetty puhelinneuvontaa ja -ohjausta.

Asumispalvelut ovat toimineet kuten tavallisesti, mutta pandemian rajoitukset ovat vaikuttaneet palveluiden sisältöön. Vierailukiello on johtanut toiminnan sisällön rajoittamiseen. Asumisyksikön henkilökunta on hoitanut kaikki asukkaiden perushoidon tarpeet, kuten esimerkiksi hiusten leikkauksen. Asumisyksiköihin on tilapäisesti pandemian aikana sijoitettu päivätoimintojen ja kuntoutusyksikön henkilökuntaa. He ovat pystyneet tuottamaan aktivoivaa ja stimuloivaa sisältöä asumisyksiköille, mitä on arvostettu. Jo aikaisessa vaiheessa alettiin järjestämään omaisvierailuja siten, että omaiset ja läheiset olivat asumisyksikön ikkunan takana ja keskustelivat omaisen kanssa puhelimitse. Henkilökunta avusti näissä tapaamisissa. Muistisairaita asukkaita avustettiin enemmän, jotta tapaamiset onnistuisivat. Kotona asumiseen annetuista tukitoimista huolimatta odotusajat ympärivuorokautiseen tehostettuun palveluasumiseen ovat pidentyneet pandemian aikana noin kuukaudella.

Asumispalvelujen valvonnan järjestäminen pandemian aikana

Pandemia on vaikuttanut asumispalvelujen kunnalliseen valvontaan. Sosiaali- ja terveystoimialalla toimii pandemiaryhmä, jossa on edustaja vanhustenhuollosta. Ryhmä kokoontui aluksi kahdesti viikossa ja toukokuun puolestavälistä alkaen kerran viikossa. Johtoryhmä on pitänyt päivittäin lyhyen ”koronatapaamisen” laajennetussa kokoonpanossa seuratakseen pandemiatilannetta. Toukokuun 15. päivän jälkeen kokoontumiset supistettiin kertaan viikossa. Näissä kokouksissa käytiin läpi koronatilannetta sekä STM:n, THL:n ja Vaasan shp:n antamia ohjeita.

Koronatapaamisissa käsitellyistä ja ratkaistuista asioista tiedotettiin asumispalveluja. Sekä yksityisten että kunnan järjestämiä asumispalveluyksiköitä tiedotettiin säännöllisesti ajankohtaisista pandemia-asioista. Yhteydenpito yksityisiin palveluntuottajiin on ollut erittäin tiivistä 17.3. jälkeen. Yksityiset palveluntuottajat ovat myös itse olleet aktiivisia ottamaan yhteyttä (puhelimitse ja sähköpostitse) ja tiedustelleet ohjeiden soveltamisesta ym. Asumispalvelujen kanssa on järjestetty useita Teams-kokouksia.

Asumispalveluyksiköihin suunnitellut valvontakäynnit toteutetaan syksyllä. Kiireellisiä valvontakäyntejä toteutetaan tarvittaessa. Pandemian aikana on suoritettu yksi valvontakäynti. Asumispalveluasukkaiden omaisilta sekä kansalaisilta on tullut useita yhteydenottoja suojarusteiden käytöstä sekä rajoitusten, kuten vierailurajoitusten, soveltamisesta. Näissä tapauksissa asumispalveluyksikköön on otettu yhteyttä sosiaali- ja terveystoimialalta asian selvittämiseksi. Kaikki yksityiset asumispalveluyksiköt ovat tietoisia siitä, että voivat kääntyä sosiaali- ja terveystoimialan puoleen, jos he eivät pysty hankkimaan tarvittavia suojarusteita.

Palvelujen toteuttaminen ihmisarvoa kunnioittaen, kun yksikössä esiintyy koronavirusta

Sosiaali- ja terveystoimialalla on muistisairaille asiakkaille seitsemän asumisyksikköä. Ympäri vuorokautisissa asumisyksiköissä on myös paljon muistisairaita asiakkaita (tehostettu palveluasuminen). Noin 70-80 %:lla kaikista asumispalveluyksiköiden asukkaista on muistisairaus. Muistisairaiden asiakkaiden hoidon ja hoivan tarpeet eroavat toisistaan. On ollut haastavaa selittää heille pandemiatilannetta ja sitä, miksi omaiset eivät ole voineet tavata heitä. Henkilökunta on havainnut, että muistisairaattasiakkaat ovat saattaneet pelätä kasvusuojainta käyttävää hoitajaa. Henkilökunta on käyttänyt kasvusuojasta vain lähikontaktissa, muutoin sitä ei ole käytetty. Kasvovisiiriä on pidetty parempana vaihtoehtona.

Asumispalveluiden henkilökunnan ja esimiesten mukaan tilanne on yleensä ollut asumispalveluyksiköissä rauhallinen, johtuen siitä, että yksiköiden ulkopuolisia vierailuja on rajoitettu. Henkilökunnan mukaan erityisesti muistisairaattasiakkaat ovat kokeneet rauhallisen tilanteen positiivisena.

Asumispalveluiden henkilökunnalla on koulutusta muistisairauksista ja he kunnioittavat muistisairaiden ihmisarvoa. Muistisairaille asiakkaille se on siitä huolimatta riski, sillä heidän läheisensä, jotka parhaiten tuntevat heidät, eivät voi pandemiasta johtuen vierailla asumispalveluyksikössä. Asumisyksiköissä on järjestetty myös muunlaisia tapoja omaisten ja muistisairaattasiakkaiden tapaamisten järjestämiseksi. Se ei kuitenkaan korvaa fyysistä kontaktia ja kosketusta, jota muistisairaattasiakkaat kaipaavat.

Toiminta kun asukkaalla itsellään on koronavirus tai tartunta epäillään

Jos asukkaalla on sellaisia oireita, että epäily tartunnasta herää, järjestetään asiakkaan hoito siten, kuin hänellä olisi tartunta, kunnes varmistetaan, ettei hänellä ole Covid-19 tartuntaa. Koronatestaus järjestetään mahdollisimman nopeasti.

Testauksen tullaan suorittamaan liikkuvalla testausajoneuvolla ja testaus toteutetaan mahdollisuuksien mukaan asuinyksikön ulkopuolelta. Ellei testausajoneuvo ei pääse paikalle, toimitetaan asiakas päivystykseen, jossa testaus suoritetaan tätä tarkoitusta varatun tilan ulkopuolelta.

Asiakkaita, joiden epäillään saaneen tartunnan, hoidetaan heidän omassa huoneessaan, kunnes testitulokset on varmistunut. Yleensä testitulokset saadaan 1-2 päivässä. Mikäli asiakkaan hoito jostain syystä on vaikeaa toteuttaa hänen omassa huoneessaan, hoito voidaan järjestää Vaasan keskussairaalassa, jonne on keskitetty koronapotilaiden hoito. Muistisairaana asiakkaan kannalta olisi kuitenkin parempi vaihtoehto hoitaa häntä omassa huoneessaan tutulla henkilökunnalla. Henkilökunnan mielestä tämä menettely vahvistaa muistisairaana ihmisarvoa. Tähän mennessä ei ole jouduttu ratkaisemaan menettelytapaa, koska kukaan asumispalveluiden asukkaista ei ole sairastunut koronaan.

3.9 Tampereen kaupungin selvitys

Muistisairaana vanhuksen asumista ja palveluja koskeva päätöksentekoprosessi

Tampereella palvelutarpeen selvittämisestä vastaa erillinen asiakasohjausyksikkö. Tampere on jaettu alueisiin, ja jokaisella lähipalvelualueella on oma kotihoidon ja omaishoidon tuen asiakasohjaaja.

Miten varmistetaan, että annetut palvelut vastaavat asiakkaan tarpeita?

Asiakas sijoitetaan asumaan hänen tarpeitaan vastaavaan asumispalvelupaikkaan. Jokaiselle asumispalveluissa asujalle on tehty palveluntuottajan toimesta, yhdessä asiakkaan kanssa, palvelu- ja hoitosuunnitelma, josta ilmenevät asiakkaan tarvitsemat palvelut. Palvelu- ja hoitosuunnitelman hyväksyy kaupungin viranhaltijana toimiva asumisen asiakasohjauksen sosiaalityöntekijä. Asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa tai hoitotarpeen muuttuessa palvelu- ja hoitosuunnitelmaan päivitetään ja myös asiakkaan asumispalvelutuotetta voidaan talon sisällä vaihtaa.

Toivottavaa on, että jos asiakas tai omainen ovat tyytymättömiä asumispalveluunsa tai tuottajan toimintaan, niin ensisijaisesti asia käsiteltäisiin talon sisällä. Yleensä tilanteet saadaan korjattua, kun omainen on keskustellut hoitajien kanssa. Mikäli tämä ei tuo toivottua tulosta, niin omainen tai asiakas voivat olla yhteydessä kaupungin asumisen asiakasohjaukseen tai kaupungin ohjaus- ja valvontayksikköön. Annetusta palautteesta riippuen kaupunki pyytää tuottajalta asiaan selvitystä ja korjausta tai järjestää yhteisen neuvottelun, jossa on mukana asiakas, omaiset ja tuottajan sekä kaupungin edustus.

Ohjaus- ja valvontaryhmä voi tehdä tilanteesta riippuen myös ennalta ilmoittamattoman valvontakäynnin kohteeseen, jossa tarkistetaan mm. omavalvontasuunnitelmat jne. Myös yhteistyö aluehallintoviraston kanssa on yleistä.

Ensisijaisesti asiat pyritään sopimaan ja järjestämään tuottajan kanssa yhtistyössä niin, että asumispalvelujen laatu ja hoidon taso saadaan nopeasti korjattua laadukkaalle tasolle, jotka on tuottajan ja kaupungin välisessä sopimuksessa sovittu. Mikäli asioita ei saada korjattua tai tilanne vaatii nopeaa puuttumista, niin asiakas siirretään tarvittaessa muuhun asumispalveluyksikköön, jos asiakas ja omaiset ovat itsekin siirtoon suostuvaisia. Tampereen seudulla on paljon eri asumispalvelutuottajia, joiden kanssa kaupungilla on joko sopimus asumispalveluista tai puitesopimus. Tämän vuoksi asiakas saadaan sijoitettua tarvittaessa nopeastikin uuteen yksikköön.

Pandemian vaikutus palvelujen antamiseen ympärivuorokautisia palveluja tarvitseville

Asukkaat ovat saaneet pandemian aikana tarvitsemansa hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut palvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelma elää asiakkaan tarpeen mukaan, joten sitä tarkistetaan ja päivitetään, jos asiakkaan hoitoisuus muuttuu.

Pandemian alkaessa valtakunnalliset ohjeistukset edellyttivät erityisesti riskiryhmään kuuluvien ikäihmisten asumisyksikköihin vierailukielloa, joka vaikutti asiakkaiden terveydelle välttämättömien palvelujen huolellisen järjestämiseen ja rajasi kaiken muun ns. toissijaisen toiminnon pois. Tällaisia palveluja olivat mm. kampaamopalvelut.

Asukkaiden elämään sisältöä tuovat virike- ja kulttuuripalvelut järjestetään pandemian aikana oman virikehenkilöstön toimesta sekä etäpalveluin. Ulkopuolisia esiintyjä on esiintynyt asukkaille teknologian välityksellä ja erilaisia esityksiä on järjestetty ulkoilman asukkaille parvekkeelta seurattavaksi.

Ympärivuorokautiseen hoitoon on päässyt pandemian aikana asiakkaiden tarpeiden vaatimalla tavalla. Yksikköön muutossa on huomioitu pandemiaan liittyen erityisjärjestelyt mm. hygienian suhteen.

Asumispalvelujen valvonnan järjestäminen pandemian aikana

Kaikissa yksiköissä on omavalvontasuunnitelma, joka ohjaa arjen toimintaa. Omavalvontasuunnitelmat on ohjattu päivittämään koronatilanteen vuoksi. Asukkaiden päivittäisen hoitotyön kirjauksista nähdään hoidon ja palvelun toteutuminen. Jokainen potilastietojärjestelmän käyttöoikeuden saanut kirjaa hoidolliset toimenpiteet osaltaan.

Lähiesihenkilö seuraa, että asiat dokumentoidaan ja hoito on palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjatun mukaista jokaisella asukkaalla.

Pandemian aikana kunta on järjestänyt palveluntuottajien kanssa yhteisneuvotteluja Teams-etäyhteyden kautta, joissa on käsitelty arjen sujuvuutta, keskeisimpiä haasteita ja myös valvonnan toteutumista. Kaikki pandemiaan liittyvät ohjeet on toimitettu yhteistoiminta-alueella toimiville yksiköille.

Tampereen kaupungin ohjaus- ja valvontaryhmä on tehnyt valvontatoimintaa pääsääntöisesti etätoimintana. Käytännössä tämä on tapahtunut puhelimitse, sähköpostin välityksellä asiakirjavalvontana sekä Teams-kokousten muodossa. Sisällöt ovat olleet tavanomaisen valvontakäynnin kaltaisia tarkastuksia. Esillä ovat olleet henkilöstömitoitukset, henkilöstön koulutustaustat, lääkeluvat, toimitilat, omavalvontasuunnitelmat ja kaikki muut osa-alueet. Pandemian alussa kaikki yksiköt päivittivät omat valmiussuunnitelmansa.

Saatujen epäkohtailmoitusten ja palautteiden perusteella Tampereen kaupunki arvioi tilanteen vakavuuden ja ryhtyy tarvittaessa välittömiin toimenpiteisiin. Välitön, samana päivänä tapahtuva reagointi edellyttää ikäihmisten palveluryhmän johtajan linjausta toimenpiteistä. Mikäli palvelussa havaitaan vakava laatupoikkeama, ilmoitetaan asiasta myös aluehallintovirastolle ja tarvittaessa Valviraan.

Palvelujen toteuttaminen ihmisarvoa kunnioittaen, kun yksikössä esiintyy koronavirusta

Tampereen linjaukset tulevat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin infektioyksiköstä. Lisäksi jokaiselle yksikölle on laadittu suunnitelma siitä, miten toimitaan, jos yksikössä todetaan koronapositiivinen asukas. Yksiköiden lääketieteellisestä hoidosta vastaava lääkäri on tehnyt jokaiselle asukkaalle hoitolinjaukset. Lisäksi Tampereen kaupungilla on suunnitelma sille, kuinka voidaan nopeasti perustaa väliaikainen kohorttiosasto, mikäli Covid-19 virukseen sairastuu useita Tamperelaisia ikäihmisiä samanaikaisesti.

Toiminta kun asukkaalla itsellään on koronavirus tai tartunta epäillä

Mikäli asukkaalla epäillä koronavirus tartuntaa, otetaan yhteys lääkäriin, ellei vastuulääkäri ole tavoitettavissa, tekee yksikön sairaanhoitaja päätöksen näytteenottamisesta ja informoi vastuulääkäriä. Näytteitä voidaan ottaa kaikkina viikonpäivinä, myös iltaisin ja viikonloppuisin.

Mikäli näyte osoittautuu positiiviseksi Fimlab-laboratorio välittää tiedon Pshp:n infektioyksikköön, mistä ohjeistetaan jatkotoimet, kuten mahdolliset laajemmat näytteidenotot muista asukkaista ja henkilökunnasta. Karanteeniin määrättävät henkilöt määritellään ja informoidaan Pshp:n infektioyksikön tai kunnan tartuntatauti ammattilaisten toimesta.

Tuloksista ja infektio­lääkärin antamista toimintaohjeista raportoidaan hoitavalle tai päivystävälle lääkärille (klo 22-08).

Mikäli uusi asukas ei siirry yksikköön karanteeninomaisista olosuhteista, voidaan yhdessä lääkärin kanssa harkinta koronanäytteenottoa myös oireettomalta henkilöltä.

Suojavarustus Covid-positiivisen hoidossa on sama kuin muiden hengitystieoireisten hoidossa. Mikäli yksikössä on Covid-tartunnan saaneita tai muita hengitystiesairautta sairastavia asukkaita, tulee henkilöstön vaihtuvuutta minimoida. Tartunnan saaneiden hoitamiseen nimetään omat työntekijät. Saattohoitovaiheessa olevan korona-positiivisen asukkaan hoitolinjaukset keskustellaan yhdessä lääkärin, asukkaan ja omaisten kesken.

3.10 Turun kaupungin selvitys

Turun selvityksessä kuvataan yksityiskohtaista ohjeistusta poikkeusolojen aikana.

Pandemian vaikutus palvelujen antamiseen ympärivuorokautisia palveluja tarvitseville

Kaupungin omista asumispalveluissa asuvien asukkaiden tukipalveluja on supistettu, mutta asukkaiden henkeen ja terveyteen kohdistuvat asiat hoidetaan. Ei-akuutit tutkimukset ja hoidot on pääsääntöisesti peruttu. Akuutit hoidot ja tutkimukset hoidetaan ja lääkäripalvelut asumispalvelujen yksiköissä jatkuvat.

Vuositarkastuksia yms. ei tehdä hammaslääkäripalvelut on peruttu lukuun ottamatta akuutteja tilanteita. Kampaamopalveluja ei ole, koska ne on järjestetty yksikön ulkopuolisin toimijoiden kautta ja ulkopuolisia ei saa tulla yksiköihin. Jalkahoidot järjestetään asukkaan huoneessa asumispalvelujen omien jalkahoitajien/-terapeuttien toimesta. Viriketoimintaa järjestetään supistettuna, niin että huomioidaan poikkeustilarajoitteet osallistujamäärästä ja turvaväleistä. Osa toiminnasta järjestetään striimattuna (jumalanpalvelukset jne.). Seurakunnan palvelut järjestetään etänä (striimatut) tai yksilöpalveluna (asukkaan luona kahden kesken). Vierailut on pääsääntöisesti kielletty (lukuun ottamatta saattohoidossa olevien luona tapahtuvia vierailuja).

Omaisten ja läheisten sekä asukkaiden yhteydenpitoon on etsitty uusia keinoja: Onerva omaispuhelukäytäntö hankinnassa samoin Video visit –palvelu, WhatsApp –puhelut, tavalliset puhelut, lasin tai plexilasin läpi tapahtuva tapaaminen (Ohje tehostetussa palveluasumisessa oireettoman vanhuksen ja hänen omaisensa tapaamisen järjestämisestä).

Yksityinen palveluntuotanto: palvelua ostetaan edelleen asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Asumispalvelujen valvonnan järjestäminen pandemian aikana

Yksityisen palvelutuotannon osalta pandemiasta johtuen valvontakäyntejä tehdään ainoastaan harkitusti ja esille tulleesta selkeästä tarpeesta.

Kaupungin omassa toiminnassa kiinnitetään erityistä huomiota HaiPro ilmoituksiin, joissa myötävaikuttavana tekijänä on mainittu Covid-19. Ilmoitusten avulla saadaan selville ongelmia ja vaarakohtia, jotka liittyvät pandemian aiheuttamiin muutoksiin. Myös asiakaspalautteita, joissa Covid-19 vaikuttavana tekijänä seurataan ja analysoidaan.

Palvelujen toteuttaminen ihmisarvoa kunnioittaen, kun yksikössä esiintyy koronavirusta

Kaupungin omassa toiminnassa pandemian aikana ovat edelleen voimassa vanhusten asumispalvelujen omavalvontasuunnitelma ja siinä mainitut ohjeet: vanhusten asumispalvelujen rajoiteohjeistus, yleinen itsemääräämishyväksyntäohje, vanhusten asumispalvelujen arvot, henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan epäkohdista ja niiden uhkista, henkilökunnan ilmoitus epäasiallisesta kohtelusta vanhusten asumispalveluissa.

Hyvä varautuminen koronavirustilanteeseen luo turvallisuutta niin asukkaiden kuin henkilökunnan kesken. Kun varautuminen on hoidettu asianmukaisesti ja tiedetään, miten toimitaan, voidaan huomioida asukkaat paremmin ja keskittyä hoitoon kunnioittaen heidän yksilöllisyyttään ja ihmisarvoa.

Varautuminen koronaviruseksposiitioihin:

Yksikössä pyritään ennaltaehkäisemään koronavirustartuntoja. Yksikön seinille on laitettu esille ohjeista käsihygieniasta ja aivastamis- ja yskimisetiketistä. Käsihuuhdeannostelijoita on lisätty yksikköön, nenäliinoja varten on laitettu esille roska-astioita, hengitystieinfektio-oireilevaa ohjataan käsihuuhteen käytössä, kaikille asukkaille ohjataan aivastamis- ja yskimisetiketti. Saatavilla on oltava nenäliinoja, jotka ohjataan laittamaan heti niistämisen jälkeen roska-astiaan. Kätet ohjataan desinfioimaan tai pesemään huolellisesti saippualla ja kuivaamaan kätet hyvin aina niistämisen jälkeen.

Henkilökunnan koulutusta: henkilökunnan osaamisen varmentaminen poikkeustilanteissa, Derma Life Check Box (UV-valolaite, jonka avulla koulutetaan oikeaa käsien desinfiointin tekniikkaa), suojavarusteiden oikea pukeminen ja riisuminen (video). Tarkistettu ja lisätty yksiköihin happipullojen määrää (koulutusta niiden käyttöön). Esimiesten varallaolojärjestelmä kehitetty ja hankittu suojavarusteita.

Altistuneiden ja Covid-19 positiivisten hoito:

Yksiköissä on varauduttu koronavirukseen sairastuneiden hoitoon. Erilaiset ohjeet: henkilökunnan osaamisen varmentaminen poikkeustilanteessa, toiminta yksikössä, kun potilaalla on hengitystieinfektion oireita tai positiivinen korona-näyte, Sarastia Rekryn (sijaisten) ohje: miten toimia, jos omassa yksikössäsi on todettu koronaa, pyykkihuollon ohjeet, henkilöstöruokailun ohje, VSSHP:n ohje Covid 19 vainajan käsittely, Vanhuskeskusten lääkkeellisten kaasujen (happi) tilausohje

toimintaohjeet siirryttäessä toiseen toimipisteeseen koronavirusepidemian takia (työntekijöiden siirrot muita toimialoilta), esimiesten varallaolo ohjeet, erilaiset seurantaohjeet: Covid 19 positiivisen seuranta jne.

Yksityiskohtaiset ohjeet uuden koronaviruksen aiheuttamaa infektiota epäiltäessä tai hoidettaessa.

Henkilökunnan sisäiset siirrot (henkilöstömitoituksen varmistaminen poikkeustilanteen aiheuttamassa akuutissa henkilöstövajauksessa):

Asumispalvelujen yhteinen henkilöstö (varahenkilöt) toimivat poikkeuksellisesti rajatulla alueella (tietyissä yksiköissä). Heidät voidaan kuitenkin siirtää myös muuhun yksikköön mikäli ko. yksikössä ilmenee altistusta ja esim. työntekijät joutuvat karanteeniin. Koska tilapäishoidon yksikköjen toimintaa on ajettu alas, kyseisten yksiköiden työntekijöitä voidaan myös siirtää tarvittaessa yksikköön missä tulee akuutti tarve lisähenkilökuntaan. Myös muista yksiköistä on veloitettu tarpeen vaatiessa (koronatilanteen vuoksi) siirtämään työntekijöitä muihin yksiköihin.

Asukkaiden sosiaalisten suhteiden hoito:

Koska omais-/läheisvierailut on kielletty asumispalveluiden yksiköissä (poikkeustapauksia lukuun ottamatta; saattohoidossa olevan asukkaan omaiset) pyritään järjestämään muita keinoja, joilla asukkaat ja omaiset voivat olla yhteydessä toisiinsa

henkilökunta pitää aktiivisesti yhteyttä omaisiin/läheisiin ja kertovat asukkaiden kuulumisista heille. Käytössä tavanomaisten puhelinyhteyksien lisäksi hankinnassa olevat Visit- video –puhelut ja Onerva-omaisviestintä. Myös muita tapoja omaisten/läheisten ja vanhuksien turvalliseen tapaamiseen on kehitteillä.

Omaiset voivat tulla tapaamaan vanhusta erikseen järjestetyssä tilassa ikkunallasin läpi. Kesällä voidaan järjestää ulkotiloissa puutarhatapaamisia, jolloin huolehditaan turvaväleistä ja riittävästä suojauksesta.

Mikäli muistisairas on karanteenissa, häntä ohjeistetaan olemaan huoneessaan. Huoneiden ovia ei kuitenkaan lukita. Korona ei ole syy lisätä muidenkaan rajoitetoimien käyttöä yksikössä. Mahdollisuuksien mukaan yksi hoitaja on muistisairaana asukkaan luona ja ohjeistaa häntä välttämään lähikontakteja.

Yksityiset palveluntuottajat ovat tehneet valmiussuunnitelman ja myöhemmin vastanneet esitettyihin lisäkysymyksiin siitä, miten varmistavat asiakkaiden hoidon ja heidän palvelunsa poikkeusaikana.

Toiminta kun asukkaalla itsellään on koronavirus tai tartunta epäillään

Kaupungin omassa toiminnassa toimitaan THL:n VSSHP:n ja Turun hyvinvointitoimialan ohjeiden mukaisesti. Toimintaa johtaa tartuntataudeista vastaava lääkäri, Vanhus- ja vammaispalvelujen ylilääkäri ja yksiköiden omat lääkärit. Käytännön konsultaatioapua yksiköt saavat infektioyksikön hygieniahoidajilta, jotka pitävät myös yksiköiden hygieniayhdyshenkilöille viikoittain etäkokouksia, joissa käydään läpi akuutteja esille tulleita asioita.

Huomioidaan varotoimet asukasta hoidettaessa sekä tarpeellinen testaus muiden asukkaiden ja hoitohenkilökunnan tilanteen varmistamiseksi. Tulosten mukaan toteutetaan jatkohoitotoimenpiteet.

Mahdollisten sairastuneiden hoito pyritään keskittämään (kohortointi). Hoitohenkilökunnan liikkumista eri yksiköiden välillä rajoitetaan. Altistuneet joutuvat karanteeniin.

Hengitystie-oireileva asukas hoidetaan omassa huoneessa, jossa on omat saniteettitilat. Jos yksikössä on yhteiskäyttöinen suihku, asukas peseytyy/pestään päivän viimeisenä, jonka jälkeen suihkutila huolletaan. Yhteiskäyttöisen wc:n käyttö: kaikkia käyttäjiä korostetaan pesemään kädet huolellisesti saippualla ja kuivaamaan ne hyvin paperipyyhkeeseen ja desinfioimaan kätensä.

Henkilökunta noudattaa pisara- ja kosketusvarotoimia asukkaan lähihoidossa tämän huoneessaan. Kosketus- ja pisaravarotoimista kertovat ovikortit laitetaan huoneen oveen, rastitetaan tarvittavat kohdat ovikortista.

Asukkaalla on epäilty tai todettu Covid-19 infektio:

Noudatetaan tavanomaisia varotoimia sekä pisara- ja kosketusvarotoimia. Suojainten pukemisesta ja riisumisesta on VSSHP:n kirjallinen ohje suojainten pukeminen ja riisuminen sekä videot.

Työntekijä käyttää kaikessa kontaktissa ko. asukkaaseen: kirurgista suu-nenäsuojusta sekä visiiriä tai suojalaseja, suojakäsineitä, jotka vaihdetaan käynnin aikana aseptisen työjärjestyksen mukaisesti sekä jokaisen potilaan jälkeen. Suojakäsineiden riisumisen jälkeen kädet desinfioidaan. Käytetään suojatakkaa tai hihallista suojaesiliinaa työvaatteen suojana. Suojaimen riisumisen yhteydessä tulee huolellisesti välttää kontaminoimasta omia vaatteita ja ympäristöä.

Jos toimintayksiköstä yksi asukas tai hoitaja osoittautuu koronapositiiviseksi, laajennetaan testausta tartunnanjäljityksen mukaisesti muihin asiakkaisiin ja henkilökuntaan. Toimenpiteet suunnataan tulosten mukaisesti.

Tartunnan saaneet asetetaan eristykseen omaan asuntoonsa, ja altistuneet karanteeniin omaan asuntoonsa. Tartunnan saaneiden eristämisen pituus määräytyy oireiden perusteella, mutta on vähintään 14 vrk ja voidaan purkaa 2 oireettoman vuorokauden jälkeen. Altistuneiden karanteenin kesto on 14 vrk ja se voidaan purkaa, jos henkilölle ei ole tullut hengitystieinfektion oireita.

On huolehdittava, että Covid-infektiota sairastavia hoitavat vain tietyt hoitajat (kohortointi) jotta kontaktit jäävät mahdollisimman vähäisiksi. Asumispalveluihin on luotu yksikön esimiesten varallaolojärjestelmä. Sen mukaisesti ilta- ja viikonloppuisin on esimiesten varallaolo. Varalla oleviin esimiehiin otetaan ensin yhteys, mikäli yksikössä tulee esille akuutti koronaan liittyvä tilanne. Varallaolosta ja toiminnasta on laadittu erillinen ohje, jossa määritellään toiminta akuutissa tilanteessa (kuka ja miten, ”marssijärjestys”), kriisitilanteen tilannejohto. Lisäksi ohjeessa on määritelty varalla olevan esimiehen tehtävät tilanteessa ja altistuneiden kartoitus. Toimiohjeen mukaan: Otetaan yhteys osaston lääkäriin tai päivystävään lääkäriin, tehdään eristys ja kohortointi tt-ohjeen mukaan. Esimies/sairaanhoitaja ja lääkäri tiedottavat näytteenotosta johtoa. Yhteys asumispalvelujen johtajaan ja hän konsultoi tarvittaessa tt-yksikköä/lääkäriä. Tavoitteena on turvata toiminta, toimia tilannejohdon mukaisesti ja tiedottaa ylempää johtoa.

3.11 Vantaan kaupungin selvitys

Vantaan kaupunki toteaa, että toimintatavat ovat pysyneet pitkälti samana aiemmin toteutettujen selvitykseen annettuihin vastauksiin nähden lukuun ottamatta muutoksia ohjaus- ja valvontakäyntien metodeihin sekä laadunvalvontaan. Pandemiolla ei ole juurikaan ollut vaikutusta ympärivuorokautisen hoivan järjestämiseen ja pandemian aikana on priorisoitu sairaaloiden osastolla odottavia asiakkaita pandemiasuunnitelmien mukaisesti. Asumispalvelujen valvonnan osalta normaaliolojen laadunvalvontaprosessia pyritään noudattamaan mahdollisuuksien mukaan myös pandemian aikana ja käyntejä on toteutettu muun muassa etäyhteyksien avulla.

Mikäli laitoksessa tai palveluasumisyksikössä esiintyy koronavirusta, asukkaiden turvallisuudesta huolehditaan korostetusti – muun muassa ruokailuja porrastetaan ja ryhmätoimintaa rajoitetaan korostaen samalla yksilötoiminnan merkitystä. Olennaista on pyrkiä estämään viruksen leviäminen huolehtien samalla asukkaiden mahdollisimman normaalista ja mielekkästä arjesta. Jos asiakkaalla itsellään on koronavirus tai sitä epäillään, hänet testataan ja positiivisesta näytteestä tulee tieto yksikköön. Asiakasta hoidetaan yhden hengen huoneessa ensisijaisesti omassa yksikössään, jossa apuna on tarvittaessa Vantaan kotisairaalan pandemiatiimi. Kontaktit, nk. terveiden asiakkaiden kanssa estetään, jolloin on erityisen tärkeää huolehtia asiakkaan elämänlaadusta esimerkiksi ryhmätoiminnan estyessä.

Miten varmistetaan, että valittu asumismuoto vastaa asiakkaan tarpeita?

Ei muutosta aiempaan vastaukseen, huomioiden kuitenkin muutokset ohjaus- ja valvontakäyntien metodeihin vastauksessa ”asumispalvelujen valvonnan järjestäminen pandemian aikana”.

Miten varmistetaan, että annetut palvelut vastaavat asiakkaan tarpeita?

Lisäyksenä aiemmin 5.5.2020 annettuun vastaukseen, koronavirusrajoituksista huolimatta toimimme kuten normaaliaikana, paitsi muutokset laadunvalvonnassa ovat kohdan ”asumispalvelujen valvonnan järjestäminen pandemian aikana” mukaisia.

Pandemian vaikutus palvelujen antamiseen ympärivuorokautisia palveluja tarvitseville:

Pandemia ei ole vaikuttanut siihen, miten ja mitä palveluja tarjotaan asukkaalle, jolle asiakasohjaus on tehnyt ympärivuorokautisen lyhytaikaisen tai pitkäaikaisen hoivan päätöksen.

Lyhytaikaishoitojaksoja on tarjolla niitä tarvitseville, joskin peruutuksia tulee paljon.

Pitkäaikaisia hoivapaikkoja joutuu asiakas odottamaan kuten normaalissankin tilanteessa. Pandemian alkaessa priorisoitiin sairaaloiden osastoilla odottavia asiakkaita pandemiasuunnitelmien mukaisesti. Asiakkaille, jotka odottivat paikkaa kotona ja tilanne oli kriittinen, voitiin tuolloin tarjota ympärivuorokautista kriisipaikkaa. Tuon jälkeen olemme voineet palata tilanteeseen, jossa voimme paremmin huomioida myös kotona odottavia asiakkaita. Hoivapaikat täytetään sitä mukaa kuin ne vapautuvat ja paikka tarjotaan odottavalle asukkaalle, joka sitä tarvitsee ja jonka tarpeisiin hoivapaikka vastaa. Koronavirustartunnan pelossa ei paikkaa kuitenkaan aina haluta ottaa vastaan. Yleensä ratkaisu kuitenkin löytyy keskustelemalla.

Asumispalvelujen valvonnan järjestäminen pandemian aikana

Vuonna 2019 tehtiin vammaisasumiseen ja ikääntyneiden laitosasumiseen, tehostettuun palveluasumiseen ja palveluasumiseen yhteensä 71 suunniteltua ohjaus- ja valvontakäyntiä ja 90 ennalta ilmoittamatonta ohjaus- ja valvontakäyntiä. Kanteluita ja muistutuksia käsiteltiin yhteensä 111 (kaupungin oma toiminta sekä ostopalvelut). Hoitoneuvotteluja, jotka koskivat palvelukuvauksen ja/tai puitesopimuksen noudattamista ja joihin kaupungin edustaja osallistui, oli 13.

Normaaliolojen laadunvalvontaprosessia pyritään noudattamaan mahdollisuuksien mukaan myös pandemian aikana.

Vuosisuunnitelman mukaiset käynnit toteutetaan etäkäynteinä Skype-yhteyden avulla. Pandemiarajoitusten purkaannuttua varsinaiset käynnit yksikköihin tehdään ennalta ilmoittamatta.

Painopisteet pandemian aikana: hygienia ja epidemiaohjeet (omavalvontasuunnitelma) ja niiden noudattaminen, omaisyhteistyö, asukkaiden mielekäs arki. Henkilöstömäärän tulee kaikissa tilanteissa vastata asukkaiden tarpeisiin, jotta turvallisuus voidaan taata kaikille asukkaille. Hoidon toteuttamisessa korostuu: ruokailu ja ravitsemustilan seuranta, lääkityksen varmistaminen, asukkaan lämmin kohtaaminen, asukkaan hyvä olo, välttämättömästä puhtaudesta huolehtiminen, olennaisten asioiden kirjaaminen ja yhteistyö läheisten kanssa. Tämä korostuu, kun läheiset eivät pääse vierailemaan.

Palveluntuottajille lähetetään valvontalomake ja henkilökuntalomake täytettäväksi ja pyydetään asiaankuuluvat asiakirjat. Valvontalomake ja henkilökuntalomake palautetaan yhdessä pyydettyjen asiakirjojen kanssa laatutiimille, joka tutkii ja tarkastaa ne. Lomakkeet ja asiakirjat käsitellään palveluntuottajan kanssa Skype-neuvottelussa. Skype-neuvottelun aikana pyydetään ottamaan valokuvia tietyistä kohteista (esim. lääkehuone, ruokailutilanne, asukashuone) vastausten todentamiseksi ja lähettämään ne välittömästi laatutiimille. Palveluntuottajat on ohjeistettu ilmoittamaan havaituista laatupoikkeamista laatutiimiin. Lisäksi kaikista asukkaista on pyydetty tilannearviot (palveluntarpeen arviot) ja RAI-arvioinnin tulokset 9.4.2020 mennessä. Nämä tarkastetaan, pyydetään korjaukset ja tarkennukset, mikäli havaitaan ristiriitoja esim. RAI-arvioinnin ja sanallisen kuvaksen välillä.

Hoitoneuvotteluihin osallistutaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan etänä teknologiaa hyödyntäen. Muistutukset ja kantelut käsitellään normaalisti. Tarkastus- tai huolikäynti yksikköön toteutetaan, jos siihen on painavat perusteet eikä palvelun laatua pystytä muutoin todentamaan.

Palvelujen toteuttaminen ihmisarvoa kunnioittaen, kun yksikössä esiintyy koronavirusta

Kaikissa hoivayksiköissä (ostopalveluyksiköt ja oma toiminta) noudatetaan kaikkia HUS:n ja THL:n laatimia ohjeistuksia koskien koronavirusepidemiaa. Vantaan kaupunki on myös ohjeistanut kaikkia palveluntuottajia kiinnittämään huomiota ihmisarvoisen, toimintakykyä ylläpitävän hoidon ja elämän mahdollistamiseen myös poikkeusolojen aikana. Kaikkien asukkaiden osalta huolehditaan, että heille on tehty ajantasainen ja selkeä hoitolinjaus ja hoidon rajoitukset (tieto ja keskustelu käyty myös läheisen kanssa), jotta muistisairaalle tarpeettomat ja ahdistavat päivystyskäynnit vältetään.

Yksiköt, joissa ei ole koronavirustartuntoja:

Yksiköissä, joissa ei koronavirustartuntoja ole, voi turvallinen ja poikkeusolot huomioiva ryhmätoiminta jatkua toistaiseksi: toimitaan poikkeustilanteen erityistarpeet ja luovat ratkaisut huomioiden ja mietitään, miten voidaan järjestää asiakkaille toimintakykyä ylläpitävää toimintaa vallitsevassa tilanteessa ja yksikön toimitilojen mahdollisuudet huomioiden.

Järjestetään ryhmätilanteet toistaiseksi:

- pienissä ryhmissä, joissa on aina alle kymmenen henkilöä ja tiloissa, joissa voidaan pitää fyysistä etäisyyttä riittävästi, ryhmäkoko mielellään 2 – 4 henkilön pienryhmiä
- tehdään viimeistään nyt digiloikka ja otetaan kaikki teknologia käyttöön, mitä talosta löytyy
- ryhmätoiminnoissa huomioidaan aina turvavälit
- ryhmätoimintoihin osallistuvien asukkaiden/kuntoutujien käsihygieniasta on huolehdittava ennen ja jälkeen ryhmätoimintojen
- mielellään sellaisia pienryhmätoimintoja, joissa ei käsitellä yhteisiä välineitä ja jos käsitellään, osallistujien käsihygieniasta ja käytettyjen välineiden pintadesinfektio korostuu entisestään
- ryhmätoimintoihin liittyvää ohjeistusta tarkastetaan ohjeistuksen muuttuessa

Omaisten/läheisten vierailut ovat kiellettyjä. Yhteydenpito omaisiin tapahtuu puhelimitse, video- tai Skype-puheluin kannettavan tai tabletin välityksellä. Ikkunatreffejä ja parveketreffejä on järjestetty. Juuri tällä hetkellä luodaan ohjeistusta pihatapaamisille (STM:n ohje 15.5.2020) ja Vantaalla otetaan käyttöön aivan lähiaikoina nk. vierailuauto, joka kiertää kaikissa yksiköissä Vantaalla.

Yksiköt, joissa on koronavirustartuntoja:

Mikäli yksikössä on koronavirukseen sairastuneita, huolehditaan muiden asukkaiden turvallisuudesta korostetusti. Rajataan liikkumista koronaviruspositiivisten asukkaiden huoneiden lähellä ja virkistystoiminnassa huolehditaan tarkasti asukasturvallisuudesta. Sairaana ei osallistuta ryhmätoimintaan ja tällöin on tärkeää järjestää toimintaa yksilöllisesti omaan huoneeseen. Ruokailut rytmitetään pienissä ryhmissä: asiakkaiden ruokailut porrastetaan siten, että samanaikaisesti ruokailemassa on vähemmän asiakkaita kuin tavanomaisesti.

Oleellista on, että pyritään estämään viruksen leviäminen huolehtien kuitenkin asukkaiden mahdollisimman normaalista mielekkästä elämästä ja arjesta.

Toiminta kun asukkaalla itsellään on koronavirus tai tartunta epäillään

Asukasta, jolla epäillään Covid-19 –tartunta hoidetaan yhden hengen huoneessa ja lähihoidossa noudatetaan tavanomaisia-, kosketus- ja pisaravarotoimia. Yksikön hoitava lääkäri konsultoi HUS:n infektiolääkärinä ja tekee tarvittaessa lähetteen Apotti-järjestelmään. Yksikkö tilaa näytteenoton EMA Finland Oy:ltä (yksityinen terveydenhuoltopalveluja tuottava yritys). Myös kaikki uudet asumisyksikön asukkaat testataan järjestelmällisesti. Positiivisesta näytteestä tulee tieto yksikköön ja Vantaan tartuntatautiyksikköön.

Asukkaat hoidetaan aina ensisijaisesti omassa yksikössään. Hengitystieoireisten hoidossa apuna on tarvittaessa Vantaan kotisairaalan pandemiatiimi. Jos lääkäri päättää, että asukas tulee lähettää sairaalaan sairaalahoidon tarpeen vuoksi, yksikkö ilmoittaa asiasta päivystävään sairaalaan sekä hygieniahoitajalle. Turhia siirtoja eri yksiköiden välillä vältetään epidemiatilanteessa.

Oireettomia altistuneita asukkaita hoidetaan myös tavanomaisin sekä pisaravarotoimin lähihoidossa.

Mikäli asukkaalla on todettu koronavirustartunta tai sitä epäillään, hänet hoidetaan omassa yhden hengen huoneessaan ja estetään kontaktit koronavirusepäilyyn ja nk. terveiden asukkaiden kanssa. Sairaana ei ryhmätoimintaan voi osallistua, joten arjen virkistys on vietävä hänen huoneeseensa. Tässäkin tilanteessa asukkaan elämänlaadusta on huolehdittava.

Tartuntatautilaki ei mahdollista sitä, että esim. sosiaalihuollon asumispalvelussa henkilökunta tai yksikön lääkäri tekisi päätöksen karanteenista/eristämisestä. (Tartuntatautilaki 60 §, 63 §). Asukkaan lukitseminen huoneeseensa ilman asianmukaista tartuntatautilääkärin päätöstä ei ole sallittua.

Jos asukas tartuntatautilääkärin päätöksellä eristetään huoneeseensa, on hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön valvottava potilasta niin, että hänellä on mahdollisuus saada välittömästi yhteys potilaaseen. Myös potilaalla on oltava mahdollisuus saada välittömästi yhteys henkilökuntaan. Päätöksen oven ulkopuolelta lukitsemisesta tekee virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri (tartuntatautilaki 67 §, 68 §).

Asukkaan lukitseminen huoneeseensa on aina äärimmäinen toimenpide. Asukkaita voidaan aina ohjata ja suositella välttämään liikkumista/pysymään huoneessaan infekti(epäily)tilanteissa, mutta muistisairas ei välttämättä ohjausta ymmärrä eikä liioin osaa käyttää asukashälytintä. Mikäli muiden asukkaiden turvallisuutta ei onnistuta esim. muistisairaana sairauden vaiheen (jatkuva pakonomainen liikkuminen) takaamaan, voidaan keskustella tartuntatautilääkärin kanssa asukkaan siirtämisestä tehostetun palveluasumisen koronavirukseen sairastuneita hoitavaan kohorttiyksikköön. Kohorttiyksikkö mahdollistaa liikkumisen hoivayksikön tiloissa, joskin muistisairaalle asuinhuoneen ja ympäristön vaihdos ei ole toivottava ratkaisu.

4 LAINSÄÄDÄNTÖ

Keskeiset oikeussäännökset ovat tämän päätöksen liitteenä.

5 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 2 esittämäni käsitykset tiedoksi niille tahoille, joita selvityspyyntö koski. Pyydän kuntia ja toimintayksiköitä huolehtimaan toiminnan lainmukaisuudesta siten, että työntekijät voivat noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä, eikä asukkaiden tai heidän läheistensä perusoikeuksia, erityisesti perhe-elämän suojaa ja itsemääräämisoikeutta loukata.

Samalla kiinnitän sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen huomiota siihen, mitä kohdassa 2 on todettu ohjeistuksen ja lainsäädännön osalta.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni mainituille tahoille.

LIITE

Päätökseen EOAK/2688/2020 liittyvä keskeinen lainsäädäntö

Suomen perustuslaki

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.

Pykälän 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (1 mom.). Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (2 mom.).

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus turvallisuuteen. Ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.

Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Yksityiselämän suojan lähtökohta on yksilön oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista siihen. Yksityiselämä on henkilön yksityistä piiriä koskeva yleiskäsite. Yksityiselämän suoja on osin päällekkäinen henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden sekä kunnian ja kotirauhan suoja koskevien perusoikeussäännösten kanssa.

Perustuslaissa tarkoitetun kotirauhan suojan ydinalueena on eduskunnan perustuslakivaliokunnan omaksuman tulkinnan mukaisesti henkilön asunto. Kotirauhan suoja on huomioitava esimerkiksi silloin kun potilas tai asiakas on pitempiaikaisesti sijoitettuna laitokseen. Olennaista kotirauhan suojan piiriin määrittelyssä on se, että tilaa käytetään pidempiaikaiseen asumiseen.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan 1 kohdan mukaan jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta.

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytyksiä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös

tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.

Vammaisyleissopimuksen 13 artiklan mukaan sopimuspuolet varmistavat vammaisille henkilöille oikeussuojan tehokkaan saavutettavuuden yhdenvertaisesti muiden kanssa, muun muassa järjestämällä menettelyllisiä ja ikään perustuvia mukautuksia, helpottaakseen heidän tehokasta suoraa ja välillistä osallistumistaan, myös todistajina, kaikkiin oikeudellisiin menettelyihin, tutkintavaihe ja muut valmisteluvaiheet mukaan lukien.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklan mukaan jokaisella, jonka yleissopimuksessa tunnustettuja oikeuksia ja vapauksia on loukattu, on oltava käytettävissään tehokas oikeussuojakeino kansallisen viranomaisen edessä siinäkin tapauksessa, että oikeuksien ja vapauksien loukkauksen ovat tehneet virantoimituksessa olevat henkilöt.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Säännös ulottaa julkisen vallan turvaamisvelvollisuuden perusoikeuksien ohella myös Suomea velvoittavissa kansainvälisissä sopimuksissa turvattuihin ihmisoikeuksiin.

Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen (SopS 18/1990, Euroopan ihmisoikeussopimus) mukaan vapaudenriisto voi tapahtua ainoastaan lain määräämässä järjestyksessä.

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 27/2016, vammaisyleissopimus) 14 artiklan 1 kohta turvaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisen mahdollisuuden nauttia oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen. Vammaisyleissopimuksen piiriin kuuluvat muun muassa muistisairaat henkilöt.

Perustuslain 80 §:n 1 momentin mukaan lailla on säädettävä yksikön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista sekä asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan.

Perustuslain 109 §:n 1 momentin mukaan oikeusasiamiehen tulee valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtävänsä hoitaessaan oikeusasiamies valvoo perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Perustuslain 118 §:n mukaan virkamies vastaa virkatoimiensa lainmukaisuudesta. Hän on myös vastuussa sellaisesta

monijäsenenisen toimielimen päätöksestä, jota hän on toimielimen jäsenenä kannattanut. Esittelijä on vastuussa siitä, mitä hänen esittelystään on päätetty, jollei hän ole jättänyt päätökseen eriävää mielipidettään. Perustuslain 118 §:n 3 momentin mukaan jokaisella, joka on kärsinyt oikeudenloukkauksen tai vahinkoa virkamiehen tai muun julkista tehtävää hoitavan henkilön lainvastaisen toimenpiteen tai laiminlyönnin vuoksi, on oikeus vaatia tämän tuomitsemista rangaistukseen sekä vahingonkorvausta julkisyhteisöltä taikka virkamieheltä tai muulta julkista tehtävää hoitavalta sen mukaan kuin lailla säädetään.

Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle.

Yhdenvertaisuuslaki

Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 8 §:n 2 momentin mukaan myös ohje tai käsky syrjiä on syrjintää. Yhdenvertaisuuslain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 19/2014 vp.) mukaan ohje tai käsky voi olla esimerkiksi syrjintään liittyvä tai syrjinnän aikaansaamiseksi annettu opastus, toimintaohje tai velvoite.

Yhdenvertaisuuslain 10 §:n mukaan syrjintä on välitöntä, jos jotakuta kohdellaan henkilöön liittyvän syyn perusteella epäsuotuisammin kuin jotakuta muuta on kohdeltu, kohdellaan tai kohdeltaisiin vertailukelpoisessa tilanteessa. Yhdenvertaisuuslain esitöiden mukaan epäsuotuisalla kohtelulla viitattaisiin sellaiseen menettelyyn, joko tekoon tai laiminlyöntiin, jolla menettelyn kohde asetetaan muihin nähden huonompaan asemaan. Kyse voi siten olla esimerkiksi rajoitusten, vaatimusten, rasitteiden tai velvoitteiden asettamisesta vain tietyille henkilöille tai henkilöryhmälle samoin kuin esimerkiksi jonkin yleisesti saatavilla olevan etuuden, palvelun tai oikeuden epäämisestä tai rajoittamisesta.

Yhdenvertaisuuslain 11 §:n mukaan erilainen kohtelu ei ole syrjintää, jos kohtelu perustuu lakiin ja sillä muutoin on hyväksyttävä tavoite ja keinot tavoitteen saavuttamiseksi ovat oikeasuhtaisia. Hallituksen esitystä koskevan perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 31/2014 vp) mukaan erilaista kohtelua koskevaa poikkeamisvaltuutta koskevalta lailta vaaditaan perustuslakivaliokunnan aiemman, nimenomaisesti yhdenvertaisuussäätelyä koskevan lausunnon mukaan "riittävää täsmällisyyttä ja tarkkarajaisuutta" (ks. PeVL 10/2003 vp).

Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 2 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

Sosiaalihuoltolain 4 §:n mukaan asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat:

- 1) asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin;
- 2) asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet;
- 3) tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen;
- 4) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan;
- 5) kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen;
- 6) toivomuksia, taipumuksia ja muita valmiuksia vastaavan koulutuksen, väylän työelämäänsä sekä osallisuutta edistävän toiminnan;
- 7) asiakassuhteen luottamuksellisuuden ja yhteistoiminnan asiakkaan kanssa (1 mom.).

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen (2 mom.).

Sosiaalihuoltolain 12 §:n mukaan jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muussa kuin kiireellisessä tapauksessa henkilöllä on oikeus saada riittävät sosiaalihuollon palvelut kotikuntalaisissa (201/1994) tarkoitetulta kotikunnaltaan tai siltä kuntayhtymältä, johon kotikunta kuuluu, ellei muualla laissa toisin säädetä.

Sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä muun muassa jokapäiväisestä elämästä selviytymisen tueksi, asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen sekä sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi.

Sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaan kunnallisina sosiaalipalveluina on järjestettävä muun muassa kotipalvelua, kotihoitoa ja asumispalveluja.

Kotipalvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 19 § 1 momentin mukaan muun muassa asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan 2 momentin mukaan muun muassa sairauden ja toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen 1 momentissa tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Sosiaalihuoltolain 20 §:n mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta.

Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaan asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut.

Sosiaalihuoltolain 30 §:n 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 (1 mom.).

Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään (2 mom.).

Sosiaalihuoltolain 33 §:n 1 momentin mukaan sosiaalipalvelujen tulee olla sisällöltään ja laadultaan sellaisia kuin lainsäädäntö edellyttää.

Sosiaalihuoltolain 34 §:n mukaan sosiaalihuoltoasia tulee vireille hakemuksesta tai kun kunnan sosiaalihuollon työntekijä on muutoin tehtävissään saanut tietää mahdollisesti sosiaalipalvelujen tarpeesta olevasta henkilöstä (1 mom.).

Sosiaalihuollon asiakkuus alkaa hakemuksesta tai kun muulla tavoin vireille tullutta asiaa ryhdytään käsittelemään tai henkilölle annetaan sosiaalipalveluja. Asiakkuus päättyy, kun sosiaalihuollon asiakasasiakirjaan merkitään tiedoksi, että sosiaalihuollon järjestämiselle ei ole perustetta (2 mom.).

Sosiaalihuoltolain 36 §:n 1 momentin mukaan, kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos henkilö on yli 75-vuotias (2 mom.). Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Ikääntyneen väestön palvelutarpeen selvitystä tehtäessä on lisäksi noudatettava, mitä vanhuspalvelulaissa säädetään (3 mom.).

Sosiaalihuoltolain 37 §:n mukaan palvelutarpeen selvittämisen perusteella arvioidaan, onko henkilöllä tuen tarvetta. Jos henkilö tarvitsee tukea, arvioidaan, onko tuen tarve luonteeltaan tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista. Palvelutarpeen arviointi sisältää: 1) yhteenvedon asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta; 2) sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä; 3) asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan, ellei palvelutarpeen arvioimiseen yhteistyössä asiakkaan kanssa ole ilmeistä estettä; 4) asiakkaan ja sosiaalihuollon ammattihenkilön arvion 42 §:n mukaisen omatyöntekijän tarpeesta.

Sosiaalihuoltolain 38 §:n mukaan, kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, on oikea-aikaisilla ja riittävillä tilapäisillä palveluilla pyrittävä ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta. Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päättyminen asiakkaan kanssa tavoitteeksi asetetun määräajan jälkeen. Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki on pyrittävä järjestämään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. Jos tuen tarve on vain osittain pysyvä tai pitkäaikainen, on tuki järjestettävä muilta osin siten kuin edellä 1 ja 2 momentissa säädetään.

Sosiaalihuoltolain 39 §:n 1 momentin mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Sosiaalihuoltolain 41 §:n 1 momentin mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen. Pykälän 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.

Sosiaalihuoltolain 45 §:n 1 momentin mukaan kiireellisiä toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja päätös tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen kun asia on tullut vireille. Sosiaalihuoltoa koskeva päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireilletulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste (2 mom.).

Sosiaalihuoltolain 46 §:n 1 momentin mukaan omatyöntekijän kanssa asiakastyötä tekevän virkasuhteessa olevan sosiaalityöntekijän on tehtävä päätös niistä sosiaalipalveluista, joilla yhdessä turvataan 12 §:n mukaisesti erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan välttämätön huolenpito ja toimeentulo sekä terveys ja kehitys, jos menettely on asiakkaan edun mukainen. Viranhaltija tekee päätökset ottaen huomioon 39 §:ssä tarkoitetussa asiakassuunnitelmassa esitetyn arvion palvelujen välttämättömyydestä sekä suunnitelmat muun muassa niistä terveydenhuollon, palveluista, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan huolenpidon, toimeentulon, terveyden tai kehityksen kannalta (3 mom.).

Sosiaalihuoltolain 47 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti (1 mom.). Edellä 1 momentissa tarkoitetun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (2 mom.).

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä (3 mom.).

Kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena (4 mom.).

Sosiaalihuoltolain 49 §:n mukaan ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä (1 mom.).

Aluehallintovirasto tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään (2 mom.).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, asiakaslaki) annetun lain 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan (1 mom.). Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkiэлensä ja kulttuuritaustansa (2 mom.).

Asiakaslain 5 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Jos sosiaalihuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä taikka asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Jos on kysymys asiasta, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, on tulkitsemisesta ja kääntämisestä huolehdittava siten kuin hallintolain (434/2003) 26 §:ssä säädetään.

Asiakaslain 7 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Asiakaslain 9 §:n mukaan, jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa (1 mom.).

Jos täysi-ikäinen asiakas on henkilöään tai varallisuuttaan koskevassa asiassa ilmeisen edunvalvonnan tarpeessa, tulee sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa tarkoitetun toimielimen tehdä holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 91 §:ssä tarkoitettu ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle (2 mom.).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/192, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (1 ja 2 mom.). Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon (3 mom.).

Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (1 mom.)

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (2 mom.)

Tapauksissa, joita 2 momentissa tarkoitetaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (3 mom.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista annetun lain (980/2012, vanhuspalvelulaki) 2 §:n mukaan kunnalla on velvollisuus huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvlujen turvaamisesta kunnassa sekä iäkkään henkilön palveluntarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta ja iäkkäille henkilöille järjestettävien talvlujen laadun varmistamisesta.

Vanhuspalvelulain 3 §:n 1 kohdan mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuspalvelulaissa vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Pykälän 2 kohdan mukaan iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Pykälän 3 kohdan mukaan toimintayksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveystalouksellisia palveluita, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveystalouksellisia palveluita pääasiassa iäkkäille henkilöille siten, että palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa.

Vanhuspalvelulain 6 §:n mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan (1 mom.). Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot (2 mom.).

Vanhuspalvelulain 7 §:n 1 momentin mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti.

Vanhuspalvelulain 9 §:n 1 momentin mukaan sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 4 §:n 1 momentissa säädetään voimavarojen osoittamisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin, kunnan on osoitettava tämän lain 5 §:ssä tarkoitetun suunnitelman toteuttamiseksi riittävät voimavarat ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen sekä iäkkäille henkilöille järjestettäviin sosiaalipalveluihin, jotka ovat kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena.

Vanhuspalvelulain 10 §:n mukaan kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalouksellisten palvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta.

Vanhuspalvelulain 13 §:n mukaan kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveystalouksellisia palveluita, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä (1 mom.). 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 (2 mom.).

Vanhuspalvelulain 14 §:n mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoitona vain tässä laissa säädetyillä perusteilla (1 mom.).

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 (2 mom.).

Kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä (3 mom.).

Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan kunta vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelma (palvelusuunnitelma). Suunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta (1 mom.).

Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan (2 mom.).

Palvelusuunnitelma on tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia (3 mom.).

Vanhuspalvelulain 18 §:n mukaan kunnan on tehtävä päätös iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemien sosiaalipalvelujen myöntämisestä kirjallisen tai suullisen hakemuksen johdosta ja järjestettävä myönnetyt palvelut viipymättä siten, ettei iäkkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarannu. Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta. Päätöstä tehtäessä on otettava huomioon, mitä 13 ja 14 §:ssä säädetään. Sosiaalipalvelujen riittävyden määrittelyn perustana on pidettävä 15 §:ssä tarkoitettua palveluntarpeiden selvittämistä sekä palvelusuunnitelmaa, jos se on tehty.

Vanhuspalvelulain mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito (19 §). 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 (20 §). Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita sekä että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset. Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä (21 §).

Vanhuspalvelulain 23 §:n mukaan toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella (1 mom.). Valvira voi antaa tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta (2 mom.).

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 4 §:n mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilön ammatillisen toiminnan päämääränä on sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen (1 mom.).

Sosiaalihuollon ammattihenkilön velvollisuutena on noudattaa ammattitoiminnassaan, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä asiakastietojen käsittelystä säädetään (2 mom.).

Lain 5 §:n mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (1 mom.).

Sosiaalihuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö saa työssään tarvittavan perehdytyksen ja että hän voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen (2 mom.).

Sosiaalihuollon ammattihenkilölain tarkoituksena on edistää asiakasturvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun edellyttämällä, että sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet (1 §).

Lain 3 §:n mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat ammatinharjoittamisoikeuden saaneet (laillistettu ammattihenkilö) ja ne, joilla lain nojalla on oikeus käyttää sosiaalihuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). Laillistettu ammattihenkilö (sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi, kuntoutuksen ohjaaja) on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun valtioneuvoston asetuksen mukaan nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat lähihoitaja ja lähihoitajan tutkintoa edeltäneen kouluasteisen tutkinnon suorittaneet kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja. Nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia muukin henkilö, jolla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölain 9 §:n mukaan sosiaalityöntekijä vastaa sosiaalityön ammatillisesta johtamisesta. Sosiaalihuoltolain 46 a §:n mukaan muissa asiakastyön ohjausta sisältävissä sosiaalihuollon johtotehtävissä voi toimia henkilö, jolla on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista

Sosiaalihuollon asiakaskirjoista annetun lain (254/2015, asiakasasiakirjalaki) 4 §:n mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilöt sekä muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne 5 §:n mukaisesti (1 mom.). Velvollisuus kirjata asiakastiedot alkaa, kun palveluntarjoaja on saanut tiedon henkilön palveluntarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua. Tieto asiakkuuden päättymisestä on kirjattava asiakasasiakirjaan (2 mom.). Kirjaukset on tehtävä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty (3 mom.).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:

- 1) hoitamalla toiminnan itse;
- 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa;
- 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä;
- 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka
- 5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti (1 mom.)

Mitä 1 momentin 4 kohdassa säädetään kunnasta, sovelletaan myös tässä laissa tarkoitettua toimintaa hoitavaan kuntayhtymään (2 mom.).

Hankittaessa palveluja 1 momentin 4 ja 5 kohdassa tarkoitettulta yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (3 mom.).

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 4 §:n mukaan toimintayksikössä tulee olla riittävä toiminnan edellyttämä henkilöstö.

Lain 10 §:n mukaan lupaviranomainen voi liittää lupaan asiakasturvallisuuden varmistamiseksi välttämättömiä ehtoja palvelujen määrästä, henkilöstöstä, tiloista, laitteista ja tarvikkeista sekä toimintatavoista, vaikka niistä ei ole lailla nimenomaisesti säädetty.

Lain 11 §:n mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan, joka tuottaa muita kuin ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, on tehtävä kirjallinen ilmoitus toiminnasta ennen sen aloittamista tai olennaista muuttamista kunnan toimielimelle siinä kunnassa, jossa palveluja tuotetaan.

Lain 13 §:n mukaan kunnan toimielimen on viipymättä annettava aluehallintovirastolle 11 ja 12 §:n nojalla saamansa tiedot lukuun ottamatta tietoja sellaisista palvelujen tuottajista, jotka tuottavat ainoastaan sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuihin kotipalveluihin kuuluvia tukipalveluja tai niihin rinnastettavia palveluja.

Lain nojalla kunnalla on yksityisiä sosiaalipalveluja valvovana viranomaisena lakisääteinen tiedonsaantioikeus tuottajilta. Lain 17 §:n mukaan valvontaviranomainen voi tarkastaa palvelujen tuottajan toiminnan sekä toiminnan järjestämisessä käytettävät toimintayksiköt ja toimitilat silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Kunta tai kuntayhtymä voi tehdä yksityiseen toimintayksikköön tarkastuskäynnin. Tarkastuskäynti voidaan tehdä myös ennalta ilmoittamatta. Myös aluehallintovirastot ja Valvira voivat pyytää kunnan toimielintä perustellusta syystä tarkastamaan toimintayksikön.

Lain 35 §:n mukaan kunnan toimielimen on heti ilmoitettava valvonnassa tietoonsa tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista aluehallintovirastolle. Kunnan on myös ilmoitettava tekemistään tarkastuksista ja niitä koskevista johtopäätöksistä.