

30.11.2022

EOAK/3014/2022

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Lotta Hämeen-Anttila

VAKAVIA EPÄKOHTIA VANHUSTEN SAATTOHOIDOSSA JA LEIKKAUKSEN JÄLKEISESSÄ HOIDOSSA

1 ASIAN TAUSTA

Pidän merkittävänä epäkohtana sitä, että perusoikeuksien rajoittamisesta somaattisessa terveydenhuollossa tai vanhustenhuollossa ei ole lainsäädäntöä. Korostan kuitenkin, että perustuslakivaliokunta on määritellyt perusoikeuksien yleiset rajoitusperusteet. Niiden perusteella on mahdollista määritellä jo nyt, minkälaisissa tilanteissa rajoittaminen ei ole sallittua. Jotta esimerkiksi suhteellisuusperiaatetta olisi mahdollista toteuttaa vanhusten hoidossa, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta tarvitsee riittävän selkeät ohjeet eri tilanteisiin.

Olen useissa ratkaisuissani ([3115/2020](#), [4180/2020](#) ja [7866/2020](#)) esittänyt, että jo ennen lainsäädännön muutosten voimaantuloa on tarpeen, että Valvira ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjeistavat valtakunnallisesti niistä keinoista, joiden avulla iäkkäiden henkilöiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan välttää sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluissa vaarantamatta henkilöiden oikeutta elämään ja välttämättömään huolenpitoon.

Olen edelleen saanut kanteluja liittyen vanhusten epäinhimilliseen kohteluun ja voimakkaiden rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen saattohoidon tai fyysisen kivun aikana. Olen kiinnittänyt huomiota siihen, että kanteluissa toistuvat samat vakavat epäkohdat ja virheellisen menettelyn taustalla on usein se, ettei henkilökunta tiedä, miten tilanteissa tulisi menetellä. Edellä esitetystä johtuen olen päättänyt selvittää omana aloitteenani, miltä osin tällä hetkellä on olemassa tarvittavaa tietoa rajoitustoimien käytön välttämiseksi vanhusten hoidossa ja millä tavoin on huolehdittu siitä, että tieto on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytössä.

Asian tutkimiseksi pyysin Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta ja Valviraa lähettämään selvityksen ja lausunnon omista toimenpiteistään viimeistään 12.8.2022. Sosiaali- ja terveysministeriön määräaika koko kokonaisuutta koskevan selvityksen ja lausunnon antamiselle oli 31.8.2022. Määräaika pidennettiin pyynnöstä 30.9.2022 saakka.

Lisäksi pyysin Helsingin kaupunkia lähettämään selvityksen oman toimintansa osalta 12.8.2022 mennessä. Määräaika pidennettiin pyynnöstä 26.8.2022 saakka.

2 SELVITYSPYYNTÖJEN SISÄLTÖ

Sosiaali- ja terveysministeriötä, Valvira ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta pyydettiin antamaan seuraavat tiedot:

1. Tuottamanne tai tiedossanne oleva tällä hetkellä valtakunnallisesti käytettävissä oleva tieto rajoitustoimien käyttämisen ehkäisemisestä vanhusten hoidossa.
2. Tieto siitä, millä tavoin vanhusten palveluissa tarvittava tieto on saatettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.
3. Arvio siitä, mitä tietoja ja ohjeistusta mahdollisesti vielä puuttuu.
4. Lista keinoista, joilla turvataan, ettei vanhusten kaltoinkohtelua tapahdu sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä sen tähden, ettei henkilökunnalla ole riittävää tietoa käytettävissä olevista keinoista ja siitä, millä tavoin eri tilanteissa ei saa toimia.
5. Arvio keinoista, joita ei vielä ole riittävästi käytetty ja missä ajassa keinot saadaan käyttöön siten, että kaltoinkohtelu voidaan estää.

Selvityspyynnössä todettiin, että ei ole tarkoitus antaa tietoja valmistelussa olevasta lainsäädännöstä, sen aikataulusta tai toimeenpanosta, vaan ainoastaan niistä toimenpiteistä, joilla kaltoinkohtelua voidaan estää jo ennen uuden lainsäädännön voimaantuloa.

Helsingin kaupungille osoitetussa selvityspyynnössä kysymykset oli muotoiltu seuraavasti:

1. Tuottamanne tai tiedossanne oleva tieto rajoitustoimien käyttämisen ehkäisemisestä vanhusten hoidossa.
2. Tieto siitä, millä tavoin vanhusten palveluissa tarvittava tieto on saatettu Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.
3. Arvio siitä, mitä tietoja ja ohjeistusta mahdollisesti vielä puuttuu.
4. Lista keinoista, joilla turvataan, ettei vanhusten kaltoinkohtelua tapahdu Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä sen tähden, ettei henkilökunnalla ole riittävää tietoa käytettävissä olevista keinoista ja siitä, millä tavoin eri tilanteissa ei saa toimia.
5. Arvio keinoista, joita ei Helsingin kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ole vielä riittävästi käytetty ja missä ajassa keinot saadaan käyttöön siten, että kaltoinkohtelu voidaan estää.

Selvityspyynnössä todettiin, että tarkoitus on antaa tietoja ainoastaan niistä toimenpiteistä, joilla kaltoinkohtelua voidaan estää jo ennen mahdollisen uuden lainsäädännön voimaantuloa.

3 SELVITYSPYYNTÖIHIN ANNETUT VASTAUKSET

3.1 Käytettävissä oleva tieto rajoitustoimien käyttämisen ehkäisemisestä

Valvira

Valvira on laatinut yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa ohjauskirjeitä tukeakseen palvelujen tuottajien omavalvonnan toteutumista ja laadukkaiden palveluiden järjestämistä. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden tukemiseen liittyviä ohjeita ja ohjauskirjeitä on annettu kolme vuosien 2020–2021 aikana.

- Kunta vastaa asumispalveluiden hyvästä laadusta ja perusoikeuksien toteutumisen turvaamisesta, 27.4.2021.

https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohjauskirje_vanhusten_asumispalveluihin_27042021.pdf/a662132b-56f4-4811-22d0-f0b2297753e6?t=1619511965565.

- Tartuntatautilain mukainen eristäminen ja karanteeni ympärivuorokautisia asumispalveluja tarjoavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä, 8.4.2021.

<https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/TARTUNTATAUTILAIN+MUKAINEN+ERIST%C3%84MINEN+JA+KARANTEENI+12.4.2021.pdf/bebe4401-2350-bfc8-5d3f-3ca81e6f845d?t=1619011074446>.

- Perusoikeuksien toteutuminen ja tartuntojen ehkäisy sosiaalihuollossa, 2.9.2020.

https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Perusoikeudet_ohje.pdf/a67c563a-6f1b-eb56-c14b-42d09f6819b1?t=1599048634739.

Valvira on laatinut ohjauskirjeen ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvituista annetun lain toimeenpanon tueksi. Ohjauskirjeellä Valvira on ohjannut kuntia ja yksityisiä palveluntuottajia ikääntyneiden palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa.

- Vanhuspalvelulain muutokset edellyttävät välittömiä toimia, 17.12.2020.

https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Vanhuspalvelulain_muutokset_ohjauskirje_17122020.pdf/08d8ad9a-b362-5c37-d2bb-6eb5e79b29e8?t=1608207761256.

Valvira on marras- joulukuussa 2020 teettämällään kyselyllä selvittänyt rajoitustoimien ja itsemääräämisoikeuden toteutumista ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa koronapandemian aikana.

- Koonti Valviran kyselyn tuloksista: Asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimenpiteet ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä Covid- 19- pandemian aikana marras- joulukuussa 2020.

[https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Asiakkaiden itsemaa raamisoikeus covid pandemian aikana_21012021.pdf/c2cf57c4-1dc0-49da-5fe6-ecac83ccc4a9?t=1611214059968](https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Asiakkaiden_itsemaa_raamisoikeus_covid_pandemian_aikana_21012021.pdf/c2cf57c4-1dc0-49da-5fe6-ecac83ccc4a9?t=1611214059968).

Valvira on julkaissut internet- sivuillaan erilaisia ohjeita sosiaalihuollon asumispalveluiden ja ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen sekä laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen liittyen. Alle on koottu esimerkkejä Valviran internet- sivuilla olevista julkaisuista.

- Sosiaalihuollon toteuttaminen. Päivitetty 10.12.2021.

<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-toteuttaminen>

- Valvojan vinkkelistä- blogi 25.10.2021: Valvontaviranomainen tulkitsee vanhuspalvelulakia yhdenmukaisesti kaikissa tilanteissa.

<https://www.valvira.fi/-/valvontaviranomainen-tulkitsee-vanhuspalvelulakia-yhdenmukaisesti-kaikissa-tilanteissa>

- Omavalvonta sosiaalipalveluissa. Sivulla on liitteenä sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma lomakepohja. Päivitetty 9.8.2021.

<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollonvalvonta/omavalvonta>

- Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö. Päivitetty 9.7.2021.

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto.

Jos täysi-ikäinen potilas ei kykene päättämään hoidostaan. Päivitetty 24.8.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/jos_taysi-ikainen_potilas_ei_kykene_paattamaan_hoidostaan

- Potilaan itsemääräämisoikeus. Päivitetty 24.8.2018.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

- Kالتوinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana. Valviran selvityksiä 1:2016.
https://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia_kaltoinkohtelu_vanhustenhuollon_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c (valvira.fi)
- Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. Valviran verkkosivuilla oleva julkaisu. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-asiakkaan-asema-ja-oikeudet>

Muiden toimijoiden tuottama tieto

Ikääntyneiden itsemääräämisoikeudesta ja itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on tehty paljon erilaisia julkaisuja, jotka ovat vapaasti saatavilla internetissä. Alle on koottu esimerkkejä muiden toimijoiden tekemistä valtakunnallisesti käytettävissä olevista julkaisuista ikääntyneiden itsemääräämisoikeuteen liittyen.

Ihmisoikeuskeskus:

- Itsemääräämisoikeus ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa. [Ihmisoikeuskeskuksen julkaisuja 4/2021](#). (yhdistysavain.fi)

Muistiliitto:

- Hyvän hoidon kriteeristö- Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. [Hyvän hoidon kriteeristö: Muistiliitto](#).
- Muistisaira-an oikeudet- verkkosivu, jossa on asiaan liittyvää tietoa. [Muistisaira-an oikeudet](#) (muistiliitto.fi).

https://www.muistiliitto.fi/application/files/5616/4698/0670/Muistisaira-anOikeudet_saavutettava_2022.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö:

- Asiakkaan ja potilaan oikeudet. <https://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet>.

Suomen muistiasiantuntijat ry- SUMU:

- Itsemäärääminen. Itsemäärääminen – Suomen muistiasiantuntijat ry <https://sumut.fi/valineita-tyohosi/hyvat-kaytannot/itsemaaraaminen/>
- Hoitotahto ja elämänlaatutestamentti. Hoitotahto ja elämänlaatutestamentti – Suomen muistiasiantuntijat ry <https://sumut.fi/valineita-tyohosi/hoitotahto-ja-elamanlaatutestamentti/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos:

- Itsemääräämisoikeuden tukeminen. Päivitetty 20.5.2022.

<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaramisoikeuden-tukeminen>

- THL on päivittänyt ikääntyneiden pitkäaikaishoitoa ja hoivaa, vierailuja sekä kotihoitoa koskevia koronaohjeita. - Uutinen - THL.

Päivitetty 22.4.2021. Sivulta linkkejä asiaan liittyviin ohjeisiin.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/-/thl-on-paivittanyt-ikaantyneiden-pitkaaikaishoitoa-ja-hoivaa-vierailuja-seka-kotihoitoa-koskevia-koronaohjeita>

Valvontaviranomaisten ohjeiden ja ohjauskirjeiden jakelu on ollut kaikkiin Suomen kuntiin ja yksityisille palveluntuottajille. Todettakoon, että valtakunnallisesti on saatavilla vähän konkreettisia ja selkeitä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnattuja toimintaohjeita siihen, miten iäkkään henkilön itsemääräämisoikeutta voi tukea ja rajoittamista välttää ikääntyneiden henkilöiden asumispalveluissa.

Lisäksi Valvira on antanut yksittäisissä kantelu- ja valvonta-asioissa, erilaisissa tiedusteluissa, ohjaus- ja arviointikäynneillä, koulutuksissa sekä laajemmissa valvontakokonaisuuksien ratkaisussa palvelujen tuottajille laaja-alaista ohjausta ikääntyneiden palvelujen toteuttamiseen ja ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamistoimiin liittyen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Valviran edellä mainittujen ohjeiden lisäksi mm. terveystietä löytyy tietoa rajoitustoimien käyttämisen ehkäisystä.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01824>

THL tukee Valviran ohjeistuksen antamista seuraamalla itsemääräämisoikeuden rajoittamista, koska seurannasta saadaan tietoa missä määrin ohjeistusta tulee kohdentaa tai tarkentaa.

THL seuraa esihenkilöille suunnatussa vanhuspalveluiden tila - tutkimuksessa itsemääräämisoikeuden rajoittamista.

Vuoden 2018 kyselyn tulosten mukaan tilanne on jonkin verran parantunut, vaikkakin 52 % kotihoidon yksiköistä, 29 % tavallisessa palveluasumisessa, 18 % sosiaalihuollon ympärivuorokautisessa asumispalveluissa ja 20% terveydenhuollon osastohoidossa ei ole luotu ja ei ole käytössä kirjallisia ohjeita itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä.

Vuonna 2020 vanhuspalveluiden tila -tutkimuksessa oli kysymys liittyen itsemääräämisoikeuden toteutumisen suunnitelmaan, mutta ei rajoittamisen käytäntöihin:

Kaikista vanhuspalveluyksiköistä vain 43 % ilmoittaa, että suunnitelma on ja sitä seurataan, sosiaalihuollon ympärivuorokautisessa asumispalvelussa tilanne on paras (49 %). Yksiköistä 27 % ilmoittaa, että suunnitelma on, mutta sitä seurataan harvoin. Osassa yksiköistä (4 %) suunnitelma on, mutta sitä ei seurata ja 25 % ilmoittaa, että suunnitelmaa ei ole lainkaan. Kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa tilanne on heikoin.

Seuraava vanhuspalveluiden tila -tutkimuksen peruskysely toteutetaan toukokuussa 2023, jolloin saadaan yksityiskohtaisempaa tietoa rajoitustoimista.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal->

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

STM katsoo, että THL:n ja Valviran lausunnoissa on kattavasti koottu käytettävissä olevaa tietoa rajoitustoimien käyttämisen ehkäisemisestä vanhusten hoidossa.

STM nostaa esille vielä seuraavat tiedonlähteet:

Mari Kangasniemi, Helena-Leino-Kilpi, Tanja Moilanen, Oili Papinaho, Helena Siipi, Sakari Suominen & Riitta Suhonen 2021 HOIDON LAIMINLYÖNNIT IKÄÄNTYNEIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUSSA – itsemääräämisoikeus ja ihmisarvoinen hoito.

KAKS - Kunnallissalan kehittämissäätien Julkaisu 48 2021

<https://kaks.fi/julkaisut/hoidon-laiminlyonnit-ikaantyneiden-ymparivuorokautisessa-palvelussa-itsemaaraamisoikeus-ja-ihmisarvoinen-hoito/>

IKÄÄNTYNEIDEN HENKILÖIDEN OIKEUDET – keskeiset

kansainväliset sopimukset ja kansallinen lainsäädäntö

Ihmisoikeuskeskuksen julkaisuja 1/2019

<https://bin.yhdistysavain.fi/1586428/cZKLUW7eatBYEtgRauoX0UjBzZ/lka%CC%88a%CC%88ntyneiden%20henkilo%CC%88iden%20oikeudet.pdf>

AJATTELUTAVAN MUUTOS: KOHTI OIKEUKSIIN PERUSTUVAA

LÄHESTYMISTAPAA IKÄÄNTYMISEEN Ihmisoikeuskeskuksen

julkaisuja 1/2020

<https://bin.yhdistysavain.fi/1586428/ykQpOUkLe8gnMkfPRg4x0UjBvs/Ajattelutavan%20muutos%20FRA.pdf>

Käännetty alkuperäisestä englanninkielisestä julkaisusta Shifting perceptions: towards a rights-based approach to ageing, joka on luettavissa osoitteessa:

<https://fra.europa.eu/en/publication/2018/frr-2018-focus-rights-based-ageing>

Jasmin Airinen, Sanna Ahola ja Susan Villa 2021

KORONAPANDEMIA JA IKÄÄNTYNEET – kooste hankkeista, tutkimuksista, raporteista ja valvonnasta. Ihmisoikeuskeskuksen julkaisuja 6/2021

<https://bin.yhdistysavain.fi/1586428/oAvihB3rrD5w6EITWQhn0Vn1Ru/Korona%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneet%20kooste.pdf>

Helsingin kaupunki

Vastauksessaan Helsingin kaupunki viittaa seuraaviin omiin ohjeisiinsa.

- Asiakkaan fyysinen rajoittaminen pysyväsuhje 145, 17.5.2021
- Toimintaohje potilaan fyysisestä rajoittamisesta Helsingin sairaalan osastoilla 24.5.2022
- Helsingin kaupungin eettiset periaatteet 28.:10.2019
- Toimintaohje 27, Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu sekä kaltoinkohtelun ehkäiseminen Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla 12.6.2019
- Henkilöstön täydennyskoulutus muistisairaana asiakkaan kohtaamisesta (mm. Validaatio-koulutus, Helsingin sairaalan koulutus potilaan itsemääräämisoikeudesta, Helvi-videokoulutus asiakkaan kohtaamisesta)

3.2 Millä tavoin tieto on saatettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön

Valvira

Valvira on selvittänyt omana aloitteenaan 22.4.2022 lähetetyllä selvityspyynnöllä ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamistoimenpiteiden käyttöön liittyviä toimintaohjeita ja käytänteitä ikääntyneiden asumisyksiköissä. Selvityspyyntö on lähetetty yhdeksälle ikääntyneiden asumispalvelujen tuottajalle, joista kuusi on julkista ja kolme yksityistä palvelujen tuottajaa. Saaduista selvityksistä ja toimintaohjeista on laadittu yhteenveto, joka on tämän asiakirjan liitteenä (Liite 1. Selvitys ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamistoimenpiteiden käyttöön liittyvistä toimintaohjeista ja käytänteistä ikääntyneiden asumisyksiköissä). Valvira hyödyntää selvityksessä saatua tietoa ikääntyneiden asumispalvelujen tuottajien ohjauksessa ja valtakunnallisen ohjeistuksen laatimisessa.

Alla on esitetty selvityksen perusteella Valviran arvio siitä, mitä ohjeistusta mahdollisesti vielä puuttuu.

Saatujen selvitysten mukaan ikääntyneiden asumispalveluiden asukkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamistoimenpiteiden käyttöön liittyviä toimintaohjeita on tehty, mutta lähes kaikkien toimintaohjeiden näkökulma oli asukkaan rajoittaminen. Käytännössä ohjeissa kuvattiin asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen toimintatapoja- ja käytänteitä. Toimitetuissa ohjeissa kuvattiin lähes yhdenmukaisesti asukkaan rajoittamistoimenpiteiden käytön toimintaprosessi ja toimintatapa vaikutti vakiintuneelta.

Vastaavasti ohjeita asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen oli vähän ja annetut ohjeet olivat niin sanottuja ylätasoa ohjeita tai toimintaperiaatteita. Toimintaohjeissa ja selvityksissä oli vähän konkreettisia ja selkeitä ohjeita iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta tai rajoittamistoimenpiteiden käytön välttämiseksi. Myös palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelmissa oli kuvattu rajoittamistoimien käytön periaatteet ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen, mutta niiden näkökulma oli toimintaohjeiden mukaisesti asukkaan rajoittamisessa.

Saatujen selvitysten mukaan ikääntyneiden asumisyksiköissä asukkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitettiin. Käytetyt rajoittamistoimenpiteet, joista lääkäri teki hoitopäätöksen, olivat fyysisiä rajoitteita, jotka estivät tai rajoittivat asukkaan liikkumista tai oman kehon koskemista, eikä asukas pystynyt niistä halutessaan helposti vapautumaan. Yleisemmin käytössä oli sängynlaitojen nostaminen, turvavyön käyttö pyörätuolissa tai hygieniahhaalari. Kolmessa selvityksistä kuvattiin rajoittamistoimenpiteiksi myös niin sanotut vallankäyttöön liittyvät tilanteet, joissa työntekijät rajasivat toiminnallaan asukkaan päätöksiä tai toimintaa. Näitä rajoittamistilanteita olivat muun muassa asukkaan tavaroiden takavarikointi, puhelimen käytön tai tupakoinnin rajoittaminen. Näissä tilanteissa asukkaan itsemääräämisoikeutta rajoitettiin ilman lääkärin tekemää hoitopäätöstä.

Annettujen selvitysten perusteella Valvira arvioi, että ikääntyneiden asumispalveluissa tarvitaan selkeitä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnattuja toimintaohjeita siihen, miten asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan ja miten rajoittamistoimenpiteiden käyttöä edellyttäviä tilanteita ennaltaehkäistään. Ohjeiden tulisi olla selkeitä ja riittävän konkreettisia, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat niitä hyödyntää asukkaiden päivittäisessä hoidossa.

Toimintayksiköitä tulisi myös ohjata tekemään asukaskohtaisia itsemääräämisoikeussuunnitelmia tai turvasuunnitelmia, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tunnistavat yksilölliset tavat itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamistoimia edellyttävien tilanteiden ennaltaehkäisyyn. Lisäksi palvelujen tuottajia tulee ohjata kuvaamaan toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmissa, miten kyseisessä asumisyksikössä ikääntyneen itsemääräämisoikeutta tuetaan ja esimerkiksi kuvata käytännössä, mitä päätöksiä asukas voi oikeasti tehdä omaan hoitoonsa liittyen.

Selvitysten mukaan palvelujen tuottajien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille oli järjestetty monipuolista koulutusta ikääntyneiden itsemääräämisoikeudesta ja sen vahvistamisesta sekä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Koulutusten sisällöt ja säännöllisyys kuitenkin vaihtelivat, eikä selvityksistä noussut esille kirjaamiskoulutuksen lisäksi, mitään tiettyä koulutusta, joka olisi ollut sama kaikilla palvelujen tuottajilla. Myöskään lainsäädäntöön liittyvää koulutusta ei järjestetty sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille säännöllisesti, vaikka kaikkien selvitysten mukaan itsemääräämisoikeus oli ikääntyneen laillisten perusoikeuksien toteutumista. Selvitysten mukaan lääkärit saivat koulutusta ainakin terveydenhuollon lainsäädännöstä, mutta selvityksistä ei ilmennyt missä määrin heitä koulutettiin sosiaalihuollon lainsäädännöstä.

Annettujen selvitysten perusteella Valvira arvioi, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja muun asiakastyötä tekevän henkilöstön osaamista ja ymmärrystä ikääntyneen itsemääräämisoikeudesta tulee vahvistaa, jotta he tunnistavat tilanteet, joissa asukkaan itsemääräämisoikeutta mahdollisesti rajoitetaan ja tietävät miten asukkaan itsemääräämisoikeutta tulee tilanteissa tukea. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö tarvitsee lisäkoulutusta- ja ohjeistusta siitä, mitä ikääntyneen itsemääräämisoikeus on ja mitä ovat lainsäädännön takaamat perusoikeudet, jotka tulee huomioida päivittäisessä työssä.

Monen selvityksen mukaan yksi tapa varmistaa asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, oli asukkaan somaattisten sairauksien ja muistisairauden asteen tunnistamisen, lääkkeiden haittavaikutusten tunteminen sekä rajoittamistoimenpiteiden vaikutusten seuraaminen. Lisäksi pidettiin tärkeänä, että työntekijä osasi kohdata muistisairaana ja huomioi vuorovaikutukseen liittyvät erityispiireet. Missään selvityksessä ei kuitenkaan otettu kantaa siihen, miten varmistetaan, että jokaisessa työvuorossa on riittävästi henkilöstöä, jolla on edellä kuvattu osaaminen, tai määritetty mikä on henkilöstöltä edellytetty osaamisen taso.

Valvira arvioi annettujen selvitysten perusteella, että keskeinen osa ikääntyneen itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoittamistoimenpiteiden käytön välttämistä on toimintayksiköiden riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö. Valvira arvioi, että palvelujen tuottajia pitää ohjata omavalvonnan keinoin varmistamaan, että toimintayksiköissä on ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 20 §:n 1 momentissa tarkoitettu henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikössä palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Vanhuspalveluiden tila -tutkimuksen vastaukset lähetetään tarkistettavaksi yksiköihin ennen niiden julkaisua, joten heille tulee tätä kautta tieto omasta tilanteestaan.

Vanhuspalvelujen tila 2020-seurantakyselyssä on selvitetty palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista, jossa havaittiin osaamisen puutteita. THL ohjeistaa hyvään palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon ylläpitämällä saattohoitopassi -verkkokurssia, jonka voi käydä THL:n verkkokoulussa. Kurssin sisältö vastaa sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallista laatusuositusta.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_00408042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Kurssi on laadittu tietoisena siitä, että elämän loppuvaiheen potilaita voi kohdata kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kurssin tarkoituksena on varmistaa, että ammattilaiset saavat tarvittavat tiedot laadukkaaseen palliatiiviseen - ja saattohoitoon. Kurssi on tarkoitettu täydennyskoulutukseksi erityisesti yksiköihin, jotka eivät ole erikoistuneet palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon, mutta joissa hoidetaan elämän loppuvaiheessa olevia potilaita. Se sopii etenkin ammattilaisille, jotka työskentelevät iäkkäiden palveluissa, kuten ympärivuorokautisessa hoidossa, kotihoidossa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Kurssi sopii myös perustutkinto-opiskelijoille.

Sen on 30.5.2022 mennessä suorittanut noin 16 000 henkilöä. Se koostuu seitsemästä osiosta ja verkkotentistä ja vastaa laajuudeltaan yhtä opintopistettä. Kurssi on kaikille ilmainen ja siitä saa todistuksen. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/osaaminen-ja-koulutus/saattohoitopassi-verkkokurssi>

Sosiaali- ja terveysministeriö

STM haluaa nostaa esille asiakas- ja potilasturvallisuuden liittymäkohdat itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja kaltoinkohtelun ehkäisemiseen. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialla ja toimeenpanosuunnitelmalla pyritään vahvistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja organisaatioiden niitä periaatteita ja toimintoja, jotka varmistavat hoidon ja palvelujen turvallisuuden ja suojaavat asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta.

STM haluaa muistuttaa myös sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 5 §:ssä että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 18 §:ssä säädetyistä ammattihenkilön lakisääteisestä velvollisuudesta ylläpitää ammattitaitoaan ja perehtyä ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin, sekä niin ikään työnantajan velvollisuudesta luoda työntekijöille edellytykset täydennyskoulutukseen osallistumiseen.

STM:n käsityksen mukaan tieto siitä, millä tavoin iäkkäiden palveluissa tarvittava tieto rajoitustoimien välttämisestä ja käyttämisestä on saatettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön vaikuttaa olevan jonkin verran ristiriitaista ja vaihtelevan selvityskohtaisesti. Saa-tavilla olevaan tietoon vaikuttaa muun muassa se, tarkastellaanko esimerkiksi palvelunjärjestäjiltä/esihenkilöiltä koottua tietoa vai esimerkiksi eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen tarkastuskäynneillä haastateltujen välitöntä asukas- ja potilastyötä tekevien hoitoalan työntekijöiden tarkastusraporttien mukaan antamia vastauksia.

Esimerkiksi Valvira arvioi selvitystyönsä pohjalta ikääntyneiden asumisyksiköissä olevan melko vakiintuneet toimintatavat fyysisten rajoitustoimenpiteiden käytöstä, ja toisaalta eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen tarkastusraportit osoittavat vakiintuneidenkin toimintakäytäntöjen voivan olla sekä lain että ammattieettisten periaatteiden ja ohjeiden vastaisia. Selvitysten yhteinen havainto on kuitenkin se, että olemassa olevat toimintaohjeet keskittyvät rajoitustoimenpiteiden toimintatapoihin ja käyttöön, ja itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoittamistilanteiden ennaltaehkäisyä koskevat ohjeet ja sen myötä myös osaaminen vielä enimmäkseen puuttuvat. Myös henkilökunnan tieto ja osaaminen rajoitustoimia koskevasta päätöksenteosta ja esimerkiksi rajoitustoimien kirjaamisesta ja seurannasta vaikuttaa olevan sekä yksikkö- että työntekijäkohtaisesti vaihtelevaa; osin ollaan vasta itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tunnistamisen opetteluun asteella ja osin osataan jo monipuolisesti ja yksilöllisesti tukea ja vahvistaa ikääntyneen itsemääräämisoikeutta.

Helsingin kaupunki

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen palvelukokonaisuuden omavalvontasuunnitelmien yksikkökohtaisissa suunnitelmissa on aikataulutettu kaupungin ohjeiden läpikäyminen yksiköissä vuosittain maaliskuussa. Toteutusta seurataan palvelujen johtoryhmissä.

Ohjeiden läpikäyminen sisältyy uusien työntekijöiden perehdytysuunnitelmaan.

Ohjeet fyysisestä rajoittamisesta ovat tulostettuina osastoilla ja lisäksi intranetissä. Keväällä 2022 ne on tehostetusti käyty läpi sairaaloiden osastotunneilla.

Mahdollisten kanteluiden ja muistutusten ratkaisut käydään läpi yksiköiden päälliköiden kokouksissa (seniorikeskusten johtajat).

Ajantasaiset työohjeet löytyvät intranetistä. RAI-laadunkehittämisjärjestelmän arviointien tulokset käydään yksiköissä läpi lähiesihenkilön toimesta 4 kertaa vuodessa.

3.3 Arvio siitä, mitä tietoja ja ohjeistusta mahdollisesti vielä puuttuu

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Saattohoitopassia ei ole suorittanut kaikki vanhuspalveluissa työskentelevät työntekijät ja alueelliset erot ovat suuret. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2019 palliatiivisen hoidon ja saattohoidon asiantuntijasuositukset, jotka käsittelevät palveluiden tuottamista ja laadun parantamista. Vanhuspalveluiden tila - seurannassa (2020) ilmeni, että lähes 90 prosenttia ympärivuorokautisen hoidon ja 80 prosenttia kotihoidon yksiköiden esihenkilöistä ilmoitti tuntevansa suositukset, mutta niiden viemisessä käytäntöön on silti vielä tekemistä. Näyttäisi siltä, että suositukset ja ohjeistukset tunnetaan, mutta niitä ei pystytä/osata viedä käytäntöön eli niitä ei saada implementoitua osaksi päivittäistä työtä.

Sosiaali- ja terveysministeriö

STM:n näkemyksen mukaan THL ja Valvira kuvaavat lausunnoissaan hyvin vielä puuttuvan ohjeistuksen ja tiedon tarpeita. Niiden lisäksi STM haluaa vielä kiinnittää huomion rajoitustoimia koskevien kirjausten asianmukaisen ohjeistuksen tarpeeseen.

Laillisuusvalvontaratkaisuihin on muun muassa toistuvasti todettu hoitotyön kirjausten rajoitustoimista olevan niin niukat, että rajoitustoimien välttämättömyyden ja asianmukaisuuden arviointi on mahdollista vain osittain (esimerkiksi [EOAK/4180/2020](#)).

Lisäksi laillisuusvalvontaratkaisujen perusteella on nähtävissä, että sekä sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestäjien ja palveluntuottajien että niiden henkilökunnan lainsäädännön tuntemusta olisi tarvetta kehittää.

STM katsoo, että iäkkäiden palveluissa tarvittavan, rajoitustoimien välttämistä ja käyttämistä koskevan tiedon saattaminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytössä riittävälle tasolle edellyttää lainsäädännön, valtakunnallisen ohjeistuksen, palveluntuottaja- ja -yksikkökohtaisten toimintaohjeiden ja täydennyskoulutuksen lisäksi myös alan peruskoulutuksen sisältöjen ja toteutuksen tarkastelua sekä myös omavalvonnan ohjauksen ja viranomaisvalvonnan kehittämistä. STM haluaa tässä kohden myös hyvin painokkaasti nostaa esille Valviran lausunnon arvion siitä, että rajoittamisen kulttuurin muutos ikääntyneiden palveluissa saattaa vaatia laajempaa toimintakulttuurin muutosta ja edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokonaisvaltaista ikääntyneiden hoitoon ja itsemääräämisoikeuteen liittyvän osaamisen vahvistamista; pelkkä tiedon lisääminen ei riitä toimintakäytäntöjen muuttamiseen.

Helsingin kaupunki

Rajoittavien toimien tilannetieto tulisi jatkossa saada Apotti- asiakas- ja potilastietojärjestelmästä.

Sairaaloissa kiinnitetään huomiota ennalta ehkäisevien toimien korostamiseen ja järjestetään asiasta lisäkoulutusta. Aalto-yliopiston koordinoimassa Biodesign Finland-yhteistyöohjelmassa on haettu ratkaisuja deliriumia ennaltaehkäiseviin keinoihin. Malmin, Suursuon ja Laakson sairaalassa sekä Helsingin sairaalan johtoryhmässä on käyty läpi kehitysehdotukset ja niitä on otettu osittain jo käyttöön.

Tuloksia tullaan hyödyntämään myös Helsingin uusien sairaaloiden (Laakson yhteissairaala ja Malmin uusi sairaala) rakentamisessa. Tulevien sairaalahankkeiden henkilöstösuunnittelussa otetaan myös huomioon vierihoidon ensisijaisuus levottoman potilaan hoidossa.

3.4 Miten turvataan, ettei kaltoinkohtelua tapahdu tiedonpuutteen vuoksi

Valvira

Valvira yhtyy eduskunnan oikeusasiamiehen näkemykseen siitä, että jo ennen lainsäädännön muutosten voimaantuloa on tarpeen ohjeistaa valtakunnallisesti niistä keinoista, joiden avulla iäkkäiden henkilöiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan välttää sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluissa vaarantamatta henkilöiden oikeutta elämään ja välttämättömään huolenpitoon.

Valvira arvioi oman selvitystyönsä pohjalta, että ikääntyneiden asumisyksiköissä on melko vakiintuneet toimintatavat fyysisten rajoittamistoimenpiteiden käytöstä ja näihin liittyviä toimintaohjeita on olemassa. Vastaavasti selkeitä toimintaohjeita itsemääräämisoikeuden tukemisesta ja vahvistamisesta on vähän. Valvira arvioi, että olisi tarpeen ohjeistaa valtakunnallisesti, miten ikääntyneiden asumisyksiköissä voidaan ennaltaehkäistä rajoittamistoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden syntyä ja miten ikääntyneen itsemääräämisoikeutta voidaan tukea. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat tähän liittyen konkreettisia ohjeita, joita voidaan toteuttaa helposti päivittäisessä asiakastyössä.

Valvira tulee hyödyntämään itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamistoimenpiteiden käytön toimintaohjeisiin liittyvässä selvityksessä saatuja tietoja valtakunnallisen ohjeistuksen laatimisessa. Alustavasti Valvirassa on suunniteltu valtakunnallisen ohjauksen toteuttamista seuraavilla tavoilla.

- Sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma- lomakkeen päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman itsemääräämisoikeuden vahvistamista käsittelevää lukua muutetaan niin, että siinä huomioidaan vahvemmin asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen rajoittamisen sijaan. Päivityksen myötä lomake ohjaa palvelujen tuottajia kuvaamaan käytännönläheisesti, miten asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan. Tavoitteena on julkaista päivitetty omavalvontasuunnitelma- lomake vuoden 2022 loppuun mennessä.

- Valviran internet- sivujen päivittämisen yhteydessä huomioidaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyvä ohjauksen tarve ja Valviran internet- sivuille tehdään julkaisuja aiheesta. Julkaisujen sisältö, aikataulu tai muoto on vielä päättämättä. Tavoitteena on aloittaa Valviran internet- sivujen päivittäminen loppuvuodesta 2022.
- Mahdollinen ohjauskirjeen laatiminen ikääntyneiden itsemääräämisoikeudesta julkisille ja yksityisille asumispalvelujen tuottajille. Tavoitteena on laatia ohjauskirje loppuvuoden 2022 aikana.

Yllä olevilla toimenpiteillä Valvira pyrkii osaltaan vahvistamaan ikääntyneiden asumisyksiköissä työskentelevän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoisuutta iäkkään henkilön itsemääräämisoikeudesta ja sen tukemisesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Ennakointi ja varautuminen ovat laadukkaan hoidon edellytys. Kansallisten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suositusten mukaan jokaisella vanhusten asumispalvelujen asukkaalla ja säännöllistä kotihoitoa saavalla asiakkaalla, jotka tarvitsevat palliatiivista hoitoa, tulee olla ennakoiva elämänloppuvaiheen suunnitelma. Yksiköissä tulee olla yhteisesti sovitut toimintakäytännöt, jotka ovat myös sijaisten tiedossa. Lisäksi THL korostaa, että ihmisen oman näkemyksen kuuleminen ja hoitotahdon kirjaaminen on ensisijaisen tärkeää. Muistisairaiden henkilöiden kohdalla omaisten tai edunvalvojan kuuleminen on oleellista.

Vanhuspalveluiden tila- kyselyn mukaan toimintayksiköiden valtaosalta puuttuu suunnitelmat asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Yksiköissä tulisi olla suunnitelmat ja niiden toteutumista tulisi seurata tarkemmin. Lisäksi tarvitaan tarkempaa tietoa siitä, millaisia rajoitustoimenpiteitä käytetään ja missä tilanteissa.

Sairaalahoidossa olevien iäkkäiden ihmisten kohdalla rajoitustoimenpiteiden käyttö liittyy usein tilanteeseen, jossa potilaan fyysinen toimintakyky on erilaisista syistä johtuen alentunut aiheuttaen lisääntyneen kaatumisriskin. Usein tilanteeseen liittyy potilaan perussairaus kuten muistisairaus, joka heikentää hänen itsemääräämis- ja toimintakykyään. Potilas voi kärsiä sekavuustilasta (delirium), jonka takia hän ei kykene ymmärtämään ohjeita ja voi harhaisena aiheuttaa vaaraa itselleen ja muille osaston potilaille.

lökkään sekavuustilan (geriatrinen delirium) tyypillisinä oireina ovat äkillisesti alkanut sekavuus, desorientaatio, ahdistuneisuus ja mahdolliset harha-aistimukset. Tyypillisesti sekavuus alkaa hyvin nopeasti, aaltoilee ja vaikuttaa myös henkilön uni-valverytmiin. Deliriumin paras hoito on sen ennaltaehkäisy. Potilasta voidaan tukea:

- 1) luomalla rauhallinen ympäristö, rauhoittamalla häntä ja luomalla hoitomyönteistä ilmapiiriä henkilökunnan läsnäololla ja esimerkiksi rauhallisella puheella. On tärkeää, että potilas kohdataan ihmisenä muistisairaudesta huolimatta ja hänelle kerrotaan hoidosta tavalla, jonka hän voi ymmärtää. Käypä hoito suositusten (<https://www.kaypahoito.fi/nix00524>) mukaan "hyvin toteutettu arviointi, käyttäytymisen syiden selvittäminen ja arkijärkeen perustuva ohjaus saattavat riittää käytösoireiden hoidoksi."
- 2) Ennaltaehkäisyssä keskeistä on potilaan orientointi aikaan ja paikkaan sekä somaattisen tilanteen (sairauksien ja oireiden) hyvä ja viiveetön hoito.

- 3) Lääkityksen optimointi, kivun lievitys ja sekavuutta lisäävien lääkkeiden käytön välttäminen
- 4) Katetrien ja letkujen käytön minimointi (esim. virtsaamisen helpottaminen lääkityksettä ja lämpimillä suihkuilla) on tärkeää. Hoidon perustan muodostaa perusasioiden hyvä huomioiminen (riittävä nesteytys, ravitsemus, vatsan ja suolen toiminnan varmistaminen) sekä potilaan mobilisointi.

Asianmukaisista ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä huolimatta hauraan ja monisairaana iäkkään henkilön sekavuustilaa ei aina pystytä estämään. Joskus ennaltaehkäisystä huolimatta todetaan geriatrinen delirium.

- 5) Deliriumin asianmukainen hoito, tunnistettujen sekavuutta aiheuttavien taustasyiden hoito sekä erilaiset, jo ennaltaehkäisyssä käytettävät keinot.
- 6) Potilaan valvonta on ensisijaisen tärkeää (esimerkiksi vierihoidajan käyttö henkilöstötilanteen sen salliessa, henkilöstön vaihtuvuuden välttäminen, tiheät käynnit potilaan huoneessa tai potilaan sijoittaminen tilaan, jossa häntä voidaan valvoa jatkuvasti,
- 7) Ripeä puuttuminen hänen avuntarpeisiinsa, sekä potilaan orientoiminen aikaan ja paikkaan.
- 8) Sekavuuden taustalla olevien tunnistettujen somaattisten syiden hoito tulee toteuttaa viiveettä ja tulee myös reagoida nopeasti potilaan voinnin muutoksiin.
- 9) Asianmukaisen lääkityksen varmistaminen on tärkeää (esimerkiksi verenpaineen stabilointi, sillä matala painetaso pahentaa sekavuutta). Vahvempia kipulääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä tutisi käyttää vain tarvittaessa ja annokset pitää mahdollisimman pieninä.
- 10) Arjen rutiineista on tärkeä pitää kiinni ja aktiivista ja säännöllistä mobilisointia ja tarvittaessa fysioterapiaa hyvä jatkaa heti fyysisen tilanteen sen salliessa myös sekavuuden aikana
- 11) Kivun lievityksestä huolehtiminen, ympäristö turvallisuuden varmistaminen ja muut vastaavat keinot ovat aina ensisijaisia rajoitustoimiin nähden ja usein myös vähentävät rajoitustoimenpiteiden tarvetta.
- 12) Potilaan ja hänen läheistensä kuuleminen sekä potilaan elämänhistorian ja taustatietojen tunteminen ovat aina osa hyvää hoitokäytäntöä. Mahdollisuuksien mukaan potilaan ja omaisten kanssa on hyvä keskustella hyvistä toimintatavoista jo etukäteen. Iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden kohdalla korostuu tarve tiedottaa omaisia oikea-aikaisesti tilanteiden muuttuessa.

- 13) Organisaatiossa olisi hyvä määritellä tiedottamiskäytännöt ja -vastuut.
- 14) Hoitohenkilökunnan riittävyys ja koulutus muistisairauden ja ylipäättään ikääntyneiden hoitotyöhön luo edellytykset haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja ratkaisemiseen
- 15) Organisaatiossa tulee määritellä selkeät käytännöt iäkkään potilaan sekavuuden hoitamiseen

Edellä on kuvattu yleisimpiä keinoja, joilla potilaan turvallisuus sekä inhimillinen ja yksilöllinen hoito ja huolenpito voidaan varmistaa kohonneesta kaatumisriskistä ja mahdollisesta sekavuudesta huolimatta ilman, että hänen itsemääräämisoikeuttaan välttämättä joudutaan rajoittamaan. THL kuitenkin korostaa, että käytännön tilanteet ovat aina yksilöllisiä ja ne edellyttävät erilaisia toimintatapoja.

Sosiaali- ja terveysministeriö

STM pitää kaikkia Valviran ja THL:n lausunnoissa kuvattuja toimenpiteitä kannatettavina. Lisäksi ministeriön näkemyksen mukaan omavalvontasuunnitelman kautta tapahtuvaa palveluntuottajien ohjausta tulee kehittää siten, että omavalvontasuunnitelman osaksi laaditaan asukkaiden hyvää kohtelua ja rajoitusten vähentämistä koskeva suunnitelma ja tarvittaessa kunkin asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee sisältyä yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma.

Lisäksi annettuihin laillisuusvalvontaratkaisuihin ([4526](#), [4436](#), [4070](#), [3513](#), [8230](#) ja [3359/2020](#)) viitaten STM korostaa, että toimintaohjeita laadittaessa ja toimintakäytännöistä sovittaessa palveluntuottajan tai toimintayksikön johdon on aina huolehdittava siitä, että henkilökunnalle annetut ohjeet ovat selkeitä ja lainmukaisia ja ettei ohjeiden perusteella toimita vastoin sitä, mitä laissa on säädetty.

Helsingin kaupunki

Tiedossa on, että henkilöstön vaihtuvuus ja rekrytointivaikeudet johtavat suureen määrään eri sijaisia. Perehdytyksen entistä parempi systematisointi varmistetaan.

Helsingin Tulevaisuuden sote- ja rakenneuudistus hankkeiden osana ikäihmisten palveluiden kärkeä on työstetty neuropsykiatrisesti oireilevan ikäihmisen kohtaamisen osaamisen vahvistamista yhdessä HUS Geropsykiatrian kanssa.

Osana Helsingin Tulevaisuuden sote-keskushanketta on kehitetty Helvi-videokoulutus asiakkaan kohtaamisesta. Koulutuksen läpikäyminen on tulokortti tavoitteena ja siten velvoittaa työyhteisöjä läpikäymään koulutuksen. Koulutuksessa on painotettu erityisesti ikääntyneen mielenterveys tai päihdeasiakkaan kohtaamista.

3.5 Missä ajassa saadaan käyttöön riittävät keinot kaltoinkohtelun estämiseksi

Valvira

Valvira arvioi oman selvitystyönsä pohjalta, että ikääntyneiden asumispalveluissa on jo nyt olemassa hyviä keinoja asukkaiden rajoittamisen ennaltaehkäisemiseen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseen, mutta näitä keinoja ei käytetä riittävästi. Valvira arvioi, että ikääntyneiden asumisyksiköissä oleva itsemääräämisoikeuden rajoittamisen kulttuuri saattaa olla vahva ja liittyä myös yksiköiden toimintakulttuuriin. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen ja vahvistamisen toimintatapojen muutokselle on mahdotonta antaa yksittäisiä keinoja tai aikataulua, koska rajoittamisen kulttuurin muutos saattaa vaatia laajempaa toimintakulttuurin muutosta.

Valviran arvion mukaan toimintakulttuurin muutos edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokonaisvaltaista ikääntyneiden hoitoon ja itsemääräämisoikeuteen liittyvän osaamisen vahvistamista, jota toteutetaan monen toimijan yhteistyönä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Hoitohenkilökunnan riittävyys ja vaihtuvuus on keskeinen ongelma. 0,7 henkilöstömitoitus tulee voimaan vuonna 2023, mikä saattaa parantaa hoivan laatua.

THL tekee syksyllä 2022 kyselyn palvelun järjestäjille. Tässä kyselyssä selvitetään, onko iäkkäiden palveluissa käytössä toimintaohjeet henkilöstölle rajoitustoimien käyttämisen ehkäisemiseksi. Lisäksi pyydetään järjestäjää yksilöimään, minkälaisia keinoja heiltä on käytössä kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi. Samassa yhteydessä THL kerää tiedon, kuinka monta kaltoinkohtelutapausta on tullut järjestäjän tietoon iäkkäiden palveluissa viimeisen vuoden aikana. Palvelun järjestäjiä pyydetään myös kuvaamaan, miten iäkkäiden palveluja koskeviin strategioihin sisältyy kaltoinkohtelun ehkäisy. Kyselyn tulokset julkaistaan keväällä 2023 ja ne ovat myös valvontaviranomaisten käytössä.

Mahdollista olisi tehdä verkkokoulu rajoittamistoimien käytöstä. Se tavoittaisi laajasti sekä valmistumassa olevia että jo ammatissa toimivia ammattilaisia (vrt. saattohoitopassi). Se edellyttäisi erillisrahoitusta ja asiantuntijaryhmän kokoamista sisällön työstämiseksi. Asiantuntijaryhmässä tulisi olla paitsi hoitotyön substanssiosaajia myös pedagogisen alan riittävää osaamista. Lisäksi verkkokoulua tulisi ylläpitää ja markkinoida, jotta verkkokoulu toimisi tehokkaasti.

Lisäksi koulutus muistisairauden, palliatiivisen - ja saattohoidon ja ylipäättään ikääntyneiden hoitotyöhön luo edellytykset haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja ratkaisemiseen. Niin ikään tärkeää on se, että organisaatiossa määritellään selkeät käytännöt iäkkään potilaan sekavuuden hoitamiseen sekä rajoitustoimien välttämiseen ja asiakkaan tahdon kuulemiseen ja kirjaamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö

STM viittaa Valviran ja THL:n selvityksiin ja ehdottaa mainittujen keinojen lisäksi Ihmisoikeuskeskuksen ja eduskunnan oikeusasiamiehen vuonna 2021 kehittämän kehitysvammaisten asumispalveluissa käytettäväksi tarkoitetun kaltaisen itsearviointityökalun kehittämistä tukemaan myös ikääntyneiden asumispalveluita järjestävien palveluntarjoajien ja -tuottajien toimenpiteitä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Lisätietoa itsearviointityökalusta löytyy Perus- ja ihmisoikeudet asumispalveluissa –hankkeen verkkosivuilta.

STM:n näkemyksen mukaan myös THL:n ehdottamalle saattohoitopassin kaltaiselle verkkokoulutukselle, joka olisi suunnattu kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä myös opiskelijoille, olisi tarvetta.

Helsingin kaupunki

Uusien työntekijöiden perehdytyksen parantaminen

Voimassa olevien ohjeiden säännöllinen läpi käyminen yksiköissä aikaisempaa useammin.

Eettinen keskustelu yksiköissä.

Näitä keinoja voidaan Helsingin kaupungin arvion mukaan vahvistaa vuoden 2022 loppuun mennessä.

4 KESKEISET HAVAINNOT JA KANNANOTTO

4.1 Keskeiset havainnot ja kehittämissuhteet

Valvira arvioi keväällä 2022 tekemänsä selvitystyön pohjalta ikääntyneiden asumisyksiköissä olevan melko vakiintuneet toimintatavat fyysisten rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Määräämilläni tarkastuksilla tehdyt havainnot osoittavat kuitenkin, että vakiintuneetkin toimintakäytännöt voivat olla sekä lain, kansainvälisten ihmisoikeussopimusten että ammattieettisten periaatteiden vastaisia.

Yhteinen havainto on se, että olemassa olevat toimintaohjeet keskittyvät rajoitustoimenpiteiden toimintatapoihin ja käyttöön.

Itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoittamistilanteiden ennaltaehkäisyä koskevat ohjeet vielä enimmäkseen puuttuvat ja sen myötä puuttuu myös osaaminen.

Myös henkilökunnan tieto ja osaaminen rajoitustoimia koskevasta päätöksenteosta ja esimerkiksi rajoitustoimien kirjaamisesta ja seurannasta vaikuttaa olevan sekä yksikkö- että työntekijäkohtaisesti vaihtelevaa; osin ollaan vasta itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tunnistamisen opettelun asteella ja osin osataan jo monipuolisesti ja yksilöllisesti tukea ja vahvistaa ikääntyneen itsemääräämisoikeutta.

Yhdyn Valviran näkemykseen siitä, että ikääntyneiden asumispalveluissa tarvitaan selkeitä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnattuja toimintaohjeita siihen, miten asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan ja miten rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttäviä tilanteita ennaltaehkäistään. Ohjeiden tulisi olla riittävän konkreettisia, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat niitä hyödyntää asukkaiden päivittäisessä hoidossa.

Toimintayksiköitä tulisi myös ohjata tekemään asukaskohtaisia itsemääräämisoikeussuunnitelmia tai turvasuunnitelmia, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tunnistavat yksilölliset tavat itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimia edellyttävien tilanteiden ennaltaehkäisyyn. Lisäksi palvelujen tuottajia tulee ohjata kuvaamaan toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmissa, miten kyseisessä asumisyksikössä ikääntyneen itsemääräämisoikeutta tuetaan.

THL vertaa lausunnossaan vanhusten itsemääräämisoikeuden tukemisen tilannetta palliatiivisen hoidon ja saattohoidon asiantuntijasuositukseen, jotka käsittelevät palveluiden tuottamista ja laadun parantamista. Vanhuspalveluiden tila -seurannan (2020) mukaan lähes 90 prosenttia ympärivuorokautisen hoidon ja 80 prosenttia kotihoidon yksiköiden esihenkilöistä ilmoitti tuntevansa suositukset, mutta näyttäisi siltä, että suosituksia ja ohjeistuksia ei niiden tuntemisesta huolimatta pystytä/osata viedä käytäntöön eikä saada toimeenpantua osaksi päivittäistä työtä.

STM kiinnittää huomiota rajoitustoimia koskevien kirjausten asianmukaisen ohjeistuksen tarpeeseen.

Laillisuusvalvontaratkaisuisani olen toistuvasti todennut hoitotyön kirjausten rajoitustoimista olevan niin niukat, että rajoitustoimien välttämättömyyden ja asianmukaisuuden arviointi on mahdollista vain osittain (esimerkiksi [EOAK/4180/2020](#)). Lisäksi laillisuusvalvontaratkaisujen perusteella on nähtävissä, että sekä sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjien ja palveluntuottajien että niiden henkilökunnan lainsäädännön tuntemusta olisi tarvetta kehittää.

STM katsoo, että iäkkäiden palveluissa tarvittavan, rajoitustoimien välttämistä ja käyttämistä koskevan tiedon saattaminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytössä riittävälle tasolle edellyttää myös alan peruskoulutuksen sisältöjen ja toteutuksen tarkastelua. Yhdyn STM:n näkemykseen.

Sekä Valviran että THL:n lausuntojen mukaan keskeisiä asioita ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa ja rajoitustoimenpiteiden käytön ja kaltoinkohtelun välttämisessä ovat

- toimintayksiköiden riittävä, ammattitaitoinen ja pysyvä henkilöstö
- selkeät, konkreettiset toimintaohjeet itsemääräämisoikeuden tukemisesta ja vahvistamisesta
- yksiköissä yhteisesti sovitut ja noudatetut toimintakäytännöt
- ennakointi ja suunnitelmallisuus (hyvää kohtelua ja rajoitusten vähentämistä koskevat suunnitelmat/yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma/elämän loppuvaiheen suunnitelma)
- somaattisten sairauksien ja muistisairauden asteen tunnistaminen
- hyvä ja viiveetön somaattisten sairauksien ja oireiden hoito ja perushoito (mm. kivunlievitys, lääkityksen
- optimointi, nopea reagointi voinnin muutoksiin, ripeä avuntarpeisiin vastaaminen)
- muistisairaahan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen erityispiirteiden osaaminen ihmisen oman näkemyksen kuuleminen, hoitotahdon kirjaaminen, erityisesti muistisairaiden henkilöiden kohdalla läheisten tai laillisen edustajan kuuleminen
- omavalvonnan kehittäminen tukemaan itsemääräämisoikeuden tukemista
- rajoitustoimenpiteiden käytön ja niiden vaikutusten seuranta ja arviointi

Valviran mukaan olisi tarpeen ohjeistaa valtakunnallisesti, miten ikääntyneiden asumisyksiköissä voidaan ennaltaehkäistä rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden syntyä ja miten iäkkään henkilön itsemääräämisoikeutta voidaan tukea. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat konkreettisia ohjeita, joita voidaan toteuttaa helposti päivittäisessä asiakastyössä.

THL pitää tärkeänä yksiköissä yhteisesti sovittuja toimintakäytäntöjä, jotka ovat myös sijaisten tiedossa. THL katsoo, että organisaatiossa määriteltävät selkeät toimintakäytännöt ja -vastuut rajoitustoimien välttämiseen, asiakkaan tahdon kuulemiseen ja kirjaamiseen ja myös läheisten kanssa tehtävään yhteistyöhön ja tiedottamiseen tuovat edellytyksiä haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja ratkaisemiseen.

Valviran selvityksen mukaan yksi tapa varmistaa asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, on asukkaan somaattisten sairauksien ja muistisairausten asteen tunnistaminen, lääkkeiden haittavaikutusten tunteminen sekä rajoitustoimenpiteiden vaikutusten seuraaminen. Lisäksi tärkeää on se, että työntekijä osaa kohdata muistisairaana ja huomioida vuorovaikutukseen liittyvät erityispiireet.

Myös THL kiinnittää lausunnossaan erityistä huomiota sekavuustilan (delirium, geriatrinen delirium) ennaltaehkäisyyn ja sekavuustilasta kärsivän potilaan tukemiseen (muun muassa rauhallinen ja turvallinen ympäristö, hyvä perushoito, somaattisten sairauksien ja oireiden hyvä ja viiveetön hoito ja kivunlievitys, lääkityksen optimointi, nopea reagointi voimien muutoksiin ja riipeä potilaan avuntarpeisiin vastaaminen).

THL:n mukaan ennakointi ja varautuminen ovat laadukkaana hoidon edellytyksiä. Kansallisten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suositusten mukaan jokaisella vanhusten asumispalvelujen asukkaalla ja säännöllistä kotihoitoa saavalla asiakkaalla, joka tarvitsee palliatiivista hoitoa, tulee olla ennakoiva elämän loppuvaiheen suunnitelma. Lisäksi THL korostaa ihmisen oman näkemyksen kuulemisen ja hoitotahdon kirjaamisen ensisijaisuutta, ja erityisesti muistisairaiden henkilöiden kohdalla omaisten tai edunvalvojan kuulemisen oleellisuutta.

Tarvittavan valtakunnallisen ohjeistuksen laatimisessa voidaan hyödyntää Valviran kevään 2022 selvityksessä saatuja tietoja. Valvirassa on suunniteltu valtakunnallisen ohjauksen toteuttamiskeinoksi sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelmaohjeiden ja -lomakkeen päivittämistä, Valviran verkkosivujen päivittämistä ja ohjauskirjeen laatimista ikääntyneiden itsemääräämisoikeudesta julkisille ja yksityisille asumispalveluntuottajille.

Omavalvontasuunnitelman itsemääräämisoikeuden vahvistamista käsittelevä luku muutetaan huomioimaan vahvemmin asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen rajoittamisen sijaan. Päivityksen jälkeen lomake ohjaa palveluntuottajia kuvaamaan käytännönläheisesti, miten asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan. Valviran tavoitteena on julkaista päivitetty omavalvontasuunnitelma ja laatia ohjauskirje vielä vuoden 2022 aikana ja aloittaa internet- sivujen päivittäminen loppuvuodesta 2022.

STM pitää kaikkia Valviran ja THL:n lausunnoissa kuvattuja toimenpiteitä kannatettavina. Lisäksi ministeriön näkemyksen mukaan omavalvontasuunnitelman kautta tapahtuvaa palveluntuottajien ohjausta tulee kehittää siten, että omavalvontasuunnitelman osaksi laaditaan asukkaiden hyvää kohtelua ja rajoitusten vähentämistä koskeva suunnitelma ja tarvittaessa kunkin asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee sisältyä yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma.

Valvira arvioi selvitystyönsä pohjalta, että ikääntyneiden asumispalveluissa on jo olemassa hyviä keinoja asukkaiden rajoittamisen ennaltaehkäisemiseen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseen, mutta näitä keinoja ei käytetä riittävästi. Valvira arvioi, että ikääntyneiden asumisyksiköissä oleva itsemääräämisoikeuden rajoittamisen kulttuuri saattaa olla vahva ja liittyä myös yksiköiden toimintakulttuuriin.

Tästä syystä Valviran mukaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen ja vahvistamisen toimintatapojen muutokselle on mahdotonta antaa yksittäisiä keinoja tai aikataulua, koska rajoittamisen kulttuurin muutos saattaa vaatia laajempaa toimintakulttuurin muutosta. Tämä puolestaan Valviran arvion mukaan edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokonaisvaltaista ikääntyneiden hoitoon ja itsemääräämisoikeuteen liittyvän osaamisen vahvistamista, jota toteutetaan monen toimijan yhteistyönä.

THL pitää hoitohenkilökunnan riittävyttä ja vaihtuvuutta keskeisenä ongelmana ja arvioi 0,7 henkilöstömitoituksen saattavan parantaa hoi-
van laatua. THL ehdottaa saattohoitopassi -koulutuksen kaltaisen verkkokoulutuksen tekemistä rajoitustoimien käytöstä sekä valmistu-
massa olevien että jo ammatissa toimivien ammattilaisten käyttöön.

THL tekee syksyllä 2022 palvelun järjestäjille kyselyn, jossa selvitetään (Valviran selvitystä laajemmin), onko iäkkäiden palveluissa käytössä henkilöstölle toimintaohjeet rajoitustoimien käyttämisen ehkäisemiseksi. Lisäksi palvelunjärjestäjiä pyydetään yksilöimään, minkälaisia keinoja heillä on käytössä kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi, ja kuinka monta kaltoinkohtelutapausta palvelunjärjestäjän tietoon on tullut viimeisen vuodenaikana. THL julkaisee kyselyn tulokset keväällä 2023.

STM ehdottaa edellä mainittujen keinojen lisäksi Ihmisoikeuskeskuksen ja eduskunnan oikeusasiamiehen vuonna 2021 kehittämän kehitysvammaisten asumispalveluissa käytettäväksi tarkoitetun kaltaisen itsearviointityökalun kehittämistä tukemaan myös ikääntyneiden asumispalveluita järjestävien palveluntarjoajien ja -tuottajien toimenpiteitä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi.

STM:n näkemyksen mukaan myös THL:n ehdottamalle saattohoitopassin kaltaiselle verkkokoulutukselle, joka olisi suunnattu kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä myös opiskelijoille, olisi tarvetta.

4.2 Yhteenveto ja kannanotto

Olen laillisuusvalvonnassa havainnut, että vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluissa saatetaan herkästi päätyä liialliseen vanhuksen itsemääräämisoikeuden, oikeuksien ja vapauksien rajoittamiseen tilanteessa, jossa lääkäri ja yksikön henkilökunta eivät riittävästi keskustele mahdollisuuksista käyttää muita keinoja rajoittamisen sijaan. Toimintakäytännöksi on saattanut muodostua se, että tietyissä tilanteissa lääkäriltä ikään kuin tilataan tietty rajoitustoimenpide, eikä toimintamallia kyseenalaisteta.

Painotan, että vaihtoehtoisia toimintamalleja on aina arvioitava ennen rajoituspäätöksen tekoa. Ollakseen sallittua, itsemääräämisoikeuden, oikeuksien ja vapauksien rajoittamisen on oltava välttämätöntä ja oikeassa suhteessa sen hyväksyttävään tarkoitukseen. Jos vähemmän rajoittava toimintatapa olisi mahdollinen, ei rajoittaminen ole sallittua. Korostan, että periaate koskee kaikkea rajoittamista myös silloin kun rajoittaminen perustuu esimerkiksi tartuntatautilain tai kehitysvammalain säännöksiin.

Vaikka päätös rajoittamisesta olisi tehty määrätyleiselle ajanjaksolle, on aina ennen rajoittavan toimenpiteen käyttöä arvioitava vaihtoehtoiset tavat toimia. Rajoittamistoimenpiteen käytön salliva päätös ei siis oikeuta rajoittamaan henkilön itsemääräämisoikeutta, oikeuksia ja vapauksia, jos tilanne on ratkaistavissa muilla keinoin. Rajoituspäätös on myös purettava heti, kun perusteita sille ei enää ole. Päätöksen tehnyt henkilö on vastuussa siitä, ettei rajoittamista tapahdu perustuslain vastaisesti, jos päätöksen voimassaololle ei ole enää perusteita. Vastaavasti jokainen, joka rajoittaa toisen ihmisen itsemääräämisoikeutta, oikeuksia ja vapauksia, on vastuussa siitä, ettei hän käytä minkään rajoittamispäätöksen perusteella rajoitustoimenpidettä silloin kun sen käyttäminen olisi vältettävissä toimimalla toisin.

Korostan, että yleisen valtakunnallisen ohjeistuksen lähtökohtana tulee olla perustuslain 1 §, jonka mukaan valtiosääntömme turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä perustuslain 22 §:n mukainen velvollisuus turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseksi ja vahvistamiseksi toimintamallien tulee perustua oikeuksien ja vapauksien käytön tukemiseen ja edistämiseen.

Ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä ja sallituista rajoitustoimenpiteistä sekä niiden käytön seurannasta ja valvonnasta tulee laatia perusoikeuksien edistämisen, ei rajoittamisen näkökulmasta.

Saadun selvityksen perusteella paljon on jo tehty, mutta toimenpiteet eivät vielä ole olleet riittäviä. Pidän erityisen myönteisenä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ja valvontaviranomaisten sekä muiden toimijoiden hyvää yhteistyötä. Pyydän kuitenkin, että selvityksissä esiin tuotujen keinojen käyttöönottoa nopeutettaisiin.

Pidän myönteisenä myös Helsingin kaupungin tekemiä kehittämissuunnitelmia. Myös niiden osalta pyydän, että toteuttamisen aikataulua nopeutettaisiin. Helsingin kaupungin ohjeistus on monin paikoin vanhentunutta, mikä vuoksi suosittelen, että ohjeistusta uudistetaan tarvittavilta osin esimerkiksi tässä päätöksessä mainittujen tietojen ja linkkien avulla. Pidän kuitenkin kohtuuttomana ja ikääntyneiden ihmisten yhdenvertaisen kohtelun toteutumisen kannalta ongelmallisena sitä vallitsevaa tilannetta, jossa yksittäiset alueet joutuvat tekemään ohjeistuksia vailla selkeitä valtakunnallisia ohjeita.

Valvira arvioi ikääntyneiden asumisyksiköissä olevan melko vakiintuneet toimintatavat fyysisten rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Määräämilläni tarkastuksilla (esim. 3187/2020) tehdyt havainnot osoittavat kuitenkin, että vakiintuneetkin toimintakäytännöt voivat olla sekä lain, ihmisoikeussopimusten että ammattieettisten periaatteiden vastaisia.

Eri toimijoiden yhteinen havainto on se, että olemassa olevat toimintaohjeet keskittyvät rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Sen sijaan rajoittamistilanteiden ennaltaehkäisyä koskevat selkeät ja yksinkertaiset ohjeet ja sen myötä osaaminen vielä enimmäkseen puuttuvat. Tavoitteena ohjeistuksella tulee olla sellaisten toimintatapojen vakiinnuttaminen, jotka vähentävät rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja edistävät niiden käytöstä luopumista.

Pyydän kiirehtimään selkeiden valtakunnallisten ohjeistusten ja koulutusmateriaalien laatimista.

5 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 4 esittämäni käsitykset sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Helsingin kaupungin tietoon.