

22.6.2020

EOAK/3016/2019

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Iisa Suhonen

Tarkastuspöytäkirja Asumispalveluyksikkö Mäntylä

Aika: 13.6.2019

Paikka: Asumispalveluyksikkö Mäntylä, Heinola

Läsnä: Oikeusasiamiehen kansliasta:
Iisa Suhonen vanhempi oikeusasiamiehensihteeri
Päivi Vainio vanhempi oikeusasiamiehensihteeri
Susan Villa asiantuntija, Ihmisoikeuskeskus

sekä ulkopuolinen asiantuntija, geriatrian erikoislääkäri Taina Hellsten

Toimintayksiköstä

palvelupäällikkö
palveluesimies
palveluesimies

sekä toimintayksikössä työvuorossa ollut henkilökunta

1 TARKASTUKSEN TOIMITTAMISESTA

1.1 Yleistä oikeusasiamiehen tarkastustehtävästä

Perustuslain 109 §:n 1 momentin nojalla oikeusasiamies valvoo, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset ja virkamiehet noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Lisäksi hänen valvontaansa kuuluvat muutkin, jotka hoitavat julkista tehtävää. Oikeusasiamies seuraa erityisesti, että hyvä hallinto sekä perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 5 §:n mukaan oikeusasiamies toimittaa tarpeen mukaan tarkastuksia perehtyäkseen laillisuusvalvontaansa kuuluviin asioihin.

Tarkastuksen yhteydessä oikeusasiamiehellä ja hänen määräämälleen eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian virkamiehellä on oikeus päästä valvottavan kaikkiin tiloihin ja tietojärjestelmiin sekä oikeus keskustella luottamuksellisesti tarkastuskohteen henkilökunnan sekä siellä palvelevien tai sinne sijoitettujen henkilöiden kanssa.

1.2 Vanhusten oikeuksien valvonta

Vanhuksille ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavissa yksiköissä halutaan selvittää vanhusten saaman hoivan ja hoidon ihmisarvoa kunnioittavaa luonnetta, ja sitä, että kunnat huolehtivat myös heikommassa asemassa olevien kuntalaisten perustuslain 19 §:n mukaisesta oikeudesta sosiaaliturvaan ja huolenpitoon.

1.3 Oikeusasiamiehen erityistehtävät

Eduskunnan oikeusasiamies on nimetty YK:n epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi. Tässä ominaisuudessa oikeusasiamies tekee tarkastuksia kaikkiin niihin paikkoihin, joissa voidaan kohdistaa rajoitteita. Uusi tehtävä mahdollistaa esimerkiksi ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla. Heillä on tarkastuksilla samat toimivaltuudet ja velvollisuudet kuin oikeusasiamiehen kanslian virkamiehillä.

YK:n vammaisyleissopimuksen ratifioinnin myötä (10.6.2016) eduskunnan oikeusasiamiehestä on tullut osa yleissopimuksen 33 artiklan 2 kohdan mukaista rakennetta, jonka tehtävänä on edistää, suojella ja seurata vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista. Tämän vuoksi oikeusasiamies kiinnittää tarkastuksilla erityistä huomiota vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, rajoitustoimenpiteiden käyttöön, osallistumisen mahdollisuuksiin sekä toimittajien esteettömyyteen ja saavutettavuuteen liittyviin seikkoihin. Vammaisyleissopimuksen piiriin voidaan katsoa kuuluvan muun muassa muistisairaat henkilöt.

1.4 Tarkastuksen tavoite

Tarkastuksen tavoitteena oli tutustua Heinolan kaupungin ylläpitämään asumispalveluyksikkö Mäntylään. Erityisesti kohteena olivat Mäntylän tarjoaman asumispalvelun sisältö ja laatu, asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen sekä saattohoito ja palliatiivisen hoidon toteuttamisen periaatteet.

2 SAATU SELVITYS JA ASIAKIRJA-AINEISTO

Tarkastuskäynnin aikana ja sen jälkeen pyydettiin muun muassa seuraavat asiakirjat:

- RAI-palauteraportti
- ohjeet asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteista ja rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä
- lääkehoitosuunnitelma
- henkilöstön koulutussuunnitelma
- kolme viimeisintä palvelu- ja maksupäätöstä



3 TARKASTUKSEN KULKU

Tarkastus tehtiin ennalta ilmoittamatta apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä. Tarkastusmääräys annettiin palvelupäällikölle.

Tarkastuskäynnin aluksi yksikön palvelupäällikkö ja palveluesimiehet kertoivat yleisesti toimintayksikön toiminnasta, tiloista, asukkaista ja henkilökunnasta.

Asumispalveluyksikkö Mäntylän toiminnasta kokonaisuutena vastaa palvelupäällikkö, jonka vastuulle kuuluu muun muassa toiminnan ja talouden sekä henkilökunnan osaamisen johtaminen ja koulutuksen suunnittelu. Mäntylässä on kaksi palveluesimiestä, jotka vastaavat omien ryhmäkotiensa päivittäisestä johtamisesta.

Tarkastajat haastattelivat luottamuksellisesti myös Mäntylän henkilökuntaa ja asiakkaita sekä muutamaa omaista. Palaute oli pääsääntöisesti myönteistä.

Tarkastus tehtiin Kuusikkokotiin, Sinivuokkokotiin, arviointiyksikkö Karpaloon ja Otavakotiin.

Tarkastuksen jälkeen havainnot esiteltiin apulaisoikeusasiamies Maija

Sakslinille, jonka kannanotot ja suositukset käyvät ilmi jäljempänä. Heinolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimella ja asumispalveluyksikkö Mäntylällä on ollut mahdollisuus kommentoida tarkastuspöytäkirjan luonnosta. Sosiaali- ja terveystoimen vanhuspalvelujen vs. vanhus- ja hoitopalvelujohtaja toimitti kommentit ja luonnoksessa pyydytetyt lisäselvitykset. Nämä on tarpeellisilta osin mainittu pöytäkirjassa.

4 TARKASTUSKOHTTEEN KUVAUS

Asumispalveluyksikkö Mäntylä sijaitsee Heinolassa entisen Reumasairaalan tiloissa luonnon läheisyydessä. Mäntylästä on matkaa keskustaan noin 2,5 kilometriä, mutta linja-auto kulkee keskustasta tai terveyskeskuksesta Reumasairaalalle.

Mäntylässä on yhteensä 73 tehostetun palveluasumisen paikkaa, jotka jakautuvat kuuteen kerrokseen siten, että jokaisessa kerroksessa on 10 – 16 asiakaspaikkaa. Lisäksi yhdessä kerroksessa sijaitsee 10-paikkainen arviointiyksikkö Karpalo, jossa toteutetaan lyhytaikaista ympärivuorokautista kuntouttavaa hoitoa ja tehdään arviointeja asiakkaan toimintakyvystä.

Reumasairaalan tilojen vuokrasopimus päättyy vuoden 2021 keväällä. Tarkastajille kerrottiin, että on epävarmaa, jatketaanko vuokrasopimusta. Vaihtoehtoisena suunnitelmana on siirtää Mäntylässä olevat asiakkaat uuteen 60-paikkaiseen tehostetun palveluasumisen yksikköön.

5 TARKASTUSHAVAINNOT SEKÄ ALUSTAVAT KANNANOTOT JA SUOSITUKSET

Apulaisoikeusasiamies haluaa aluksi tuoda yleisesti esille sen, että tarkastushavainnoissa ja niiden perusteella annetuissa kannanotoissa jäävät usein myönteiset seikat vähemmälle huomiolle. Tehostettuun palveluasumiseen sijoitetaan nykyisin yhä enemmän apua tarvitsevia vanhuksia. Tämä asettaa haasteita yksiköissä työskenteleville, etenkin kun otetaan huomioon käytettävissä olevat resurssit. Apulaisoikeusasiamies uskoo, että kaikkien tavoitteena on, että yksikössä asuva vanhus saa sen hoivan ja huolenpidon, joka hänelle kuuluu. Laillisuusvalvojan tarkastuskäynneillä laitoksiin ja asumispalveluyksiköihin pyritään nostamaan esille asioita, joilla on merkitystä haavoittuvassa ihmisryhmässä olevien henkilöiden – kuten vanhusten – oikeuksien toteutumiseen ja kohteluun.

Apulaisoikeusasiamies haluaa korostaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on merkittävä rooli huonon kohtelun ennaltaehkäisyssä. Tämän vuoksi tarkastuksilla kiinnitetään erityistä huomiota menettelytapoihin, annettuihin ohjeisiin sekä työntekijöiden kou-

lutukseen ja perehdytykseen. Tarkastuksella käytiin avointa ja rakentavaa vuoropuhelua. Tarkastajille jäi käsitys siitä, että Mäntylän henkilökunta on motivoitunutta ja sitoutunutta työhönsä.

Tähän pöytäkirjaan on kirjattu asioita, joita tarkastuksella on havaittu tai joista on tarkastuksen aikana keskusteltu. Tarkastuskohteessa voi olla perus- ja ihmisoikeusongelmia, jotka eivät ole tulleet esille tarkastuksen aikana.

5.1 Omavalvonta ja huonon kohtelun ehkäiseminen

5.1.1 Omavalvonta

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain (980/2012, jäljempänä vanhuspalvelulaki) 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.

Mäntylän omavalvontasuunnitelma löytyy asumispalveluyksikön ulkosilta verkkosivuilta. Suunnitelma oli laitettu esille ainakin yhden ryhmäkodin (Otavakoti) ilmoitustaululle.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävillä jokaisessa ryhmäkodissa.

Omavalvontasuunnitelma on hyvin perusteellinen ja yksityiskohtainen. Suunnitelmaa ei ole käyty läpi kokonaisuudessaan vaan ainoastaan sillä tarkkuudella ja siltä osin, mitä tarkastuksen toimittaminen on edellyttänyt. Kuitenkin joihinkin kohtiin apulaisoikeusasiamies suosittelee täsmennyksiä. Muistutusten käsittelyä koskevassa kohdassa (s. 10) olisi hyvä mainita, missä ajassa muistutukseen tulee vastata. Asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvää kehityssuunnitelmaa koskevassa kohdassa (s. 10) voisi tuoda esille konkreettisesti, *mitä* asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvää kehitetään ja *miten* sitä kehitetään.

Omavalvontasuunnitelmaan liittyviä huomioita ja kannanottoja on esitetty kohdan 5.1 lisäksi kohdissa 5.6 (Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen), 5.7 (Asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa omaan arkeen), 5.8 (Oikeus yksityisyyteen) ja 5.9 (Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteuttaminen).

5.1.2 Ilmoitusvelvollisuus huonosta kohtelusta

Sosiaalihuoltolain 48 §:ssä säädetään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta. Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden 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. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

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.

Mäntylän omavalvontasuunnitelmassa todetaan, että asiakkaan epäasiallinen kohtelu ei ole sallittua ja tästä tulee tehdä aina ilmoitus esimiehelle. Suunnitelmassa on käyty läpi tätä koskeva toimintamalli.

Tarkastajille kerrottiin, että yksikössä on käyty keskustelua siitä, minäläiset tilanteet ovat kaltoinkohtelua. Sen sijaan tarkastajien tietoon ei saatettu, että Mäntylän henkilökunta olisi tehnyt ilmoituksia havaitusta tai tietoon tulleesta epäkohdasta.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Tarkastuksella ei saatu varmistusta siitä, tiesikö henkilökunta, mistä asioista sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitus tulisi tehdä ja mitä esimerkiksi epäasiallinen kohtelu voi käytännössä tarkoittaa. Tämä ei myöskään ilmene omavalvontasuunnitelmasta. Apulaisoikeusasiamies suosittelee käymään näitä asioita läpi henkilöstön koulutuksessa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa yleisellä tasolla, että johdon vastuulla on se, että huono kohtelu määritellään selkeästi ja että henkilökunnalle viestitetään, että se ei ole sallittua. Apulaisoikeusasiamies viittaa tältä osin Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran julkaisemaan loppuraporttiin kyselytutkimuksesta, joka koski kaltoinkohtelua vanhustenhuollon yksiköissä.¹ Kyselyssä ilmeni kaltoinkohtelun tunnistamisen vaikeus ja kaltoinkohteluksi määriteltävän toiminnan rajan epäselvyys.

5.1.3 Vaara- ja häiritäpahtumailmoitukset (HaiPro)

¹ Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana, Valviran kysely 25.2. – 18.3.2016. Selvityksiä 1:2016.

Yksikössä on myös käytössä HaiPro –järjestelmä, jonka kautta vaara- ja haittatapahtumailmoitukset ensisijaisesti tehdään. Omavalvontasuunnitelman mukaan henkilöstön tulee tehdä kaikista läheltä piti-tilanteista ilmoitus. Ilmoitukset käsitellään omavalvontasuunnitelman mukaan viimeistään noin kahden kuukauden sisällä ilmoituksesta.

Tarkastajille kerrottiin, että vaaratilanneilmoitukset käydään läpi kerran vuodessa tiimipalavereissa ryhmäkodeissa. Jos on vakavampi asia, niin esimiehet käsittelevät ilmoitukset heti. Lääkehoito ei ole yksikössä suurin ryhmä, josta tehdään ilmoituksia, vaan kaatumiset. Palvelupäälliköltä kysyttiin, onko tähän reagoitu ja tehty analyysia siitä, mistä nämä johtuvat ja miten niihin olisi mahdollista puuttua. Palvelupäällikön mukaan yksikössä on otettu käyttöön kaatumisriskiarvio, ortostaattinen koe ja lonkkahousut.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän ensisijaisena tarkoituksena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta, mihin kiinteästi liittyy myös henkilökunnan työturvallisuus.²

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että yksikössä reagoidaan vaaratapahtumiin ja pyritään löytämään keinoja niiden ehkäisemiseksi. Hän pitää niin ikään myönteisenä, että vaaratilanneilmoitukset käsitellään säännöllisesti työyhteisössä. Hän kuitenkin suosittelee, että tämä tapahtuisi mieluummin omavalvontasuunnitelman mukaisessa aikataulussa eli noin kahden kuukauden välein kuin kerran vuodessa. Tämän lisäksi hän kannustaa Mäntylän henkilökuntaa tekemään kaikista vaaratilanteista – myös lääkityspoikkeamista – vaaratapahtumailmoitukset. Haittojen, vaarojen ja poikkeamien raportointi on hyvä nähdä työvälineenä, jonka kautta on mahdollista kehittää työtä ja työolosuhteita.

5.2 Tarkastetut tilat sekä toiminta tarkastushetkellä

5.2.1 Otavakoti (2. kerros)

Ryhmäkodissa on 12 paikkaa ja tarkastushetkellä kaikki paikat olivat täynnä. Vuoteeseen hoidettavia asiakkaita oli yhteensä kahdeksan. Asiakkailla oli muuten yhden hengen huoneet, mutta tarkastushetkellä kaksi vuoteeseen hoidettavaa asiakasta oli samassa huoneessa. Tarkastajille kerrottiin, että tämä oli asiakkaiden puolelta tullut toivomus, koska heistä oli toisilleen seuraa ja vuokra oli pienempi.

Yksi ryhmäkodin asiakkaista tarvitsi jatkuvaa valvontaa, koska hän pyrki toisten asiakkaiden huoneisiin.

² Ks. Terveystuollon vaaratapahtumien raportointi (Läkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, Terveystuollon laadunhallinta).

Ainoastaan neljä asiakasta ruokaili yhteisessä ruokasalissa ja muut kahdeksan ruokailivat huoneissaan. Asiakkaista kuusi oli syötettäviä.

Tunnelma yksikössä oli rauhallinen, mikä todennäköisesti johtui siitä, että valtaosa asiakkaista oli huoneissaan vuoteissa.

Lääkejakohuoneen lääkekaapin lämpömittari näytti +22. Huoneessa oli tallentava kameravalvonta, mistä oli ilmoitus huoneen ovesa. Siten henkilökunta on tietoinen siitä, että heitä valvotaan huoneessa.

Ryhmäkodissa oli käytössä listaus, johon oli potilaskohtaisesti laadittu ”tiivistetyt potilastiedot” ja toimintaohjeet yöhoitajalle hoidon rajauksiin. Tämä helpottaa hoitajien toimintaa osastolla. Ohjeet olivat selkeitä ja niistä saa myös sijainen tai uusi työntekijä nopeasti ensitietoa asiakkaista. Listassa oli myös kuvat asiakkaista, mistä on hyötyä esimerkiksi lääkkeiden jaossa tunnistamisessa, koska asiakkailla ei ole nimirannekkeita.



5.2.2 Arviointiyksikkö Karpalo (3. kerros)

Yksikössä on 10 asiakaspaikkaa. Karpaloon arviointijaksolle ohjataan sellaiset asiakkaat, jotka tarvitsevat ennen pysyvää sijoitusta tarkempaa palvelutarpeen ja kuntoutumismahdollisuuksien arviointia. Nämä asiakkaat joutuisivat muuten odottamaan paikkaa sairaalan osastolla. Myös pidempi kuntoutusjakso on mahdollinen, mikäli sairaalasta kotiutuminen suoraan omaan kotiin ei ole mahdollista. Heinolan kaupungilla on tavoitteena, että kaikki asiakkaat ohjautuvat arviointiyksikön kautta, jotta vältetään vääriltä sijoituksilta.

Arviointiyksikkö Karpaloa oltiin tarkastusajankohtana valmistelemassa kesäsulkuun (17.6 – 14.7.2019). Tästä johtuen yksikössä ei ollut tarkastushetkellä montakaan asiakasta.

Yksikön henkilökunnalle tarkoitettu perehdytyskansio sisälsi tietoa muun muassa hoitotahdosta, annospussijakelusta, saattohoidon periaatteista, arviointijaksolle tulijasta tehtävistä kirjauksista sekä ohjeistus hoitoneuvottelusta ja DNR-päätöksestä.

5.2.3 Sinivuokkokoti (5. kerros)

Ryhmäkodissa on 12 paikkaa ja tarkastushetkellä kaikki paikat olivat täynnä. Tiloissa oli paljon kauniita vanhahtavia, melko hyväkuntoisia kalusteita ja monenlaisia koristeita. Käytävän päässä olevan suuren ikkunan rullaverhossa oli keskellä iso repeämä. Ryhmäkodin tunnelma oli hyvä ja rauhallinen. Eri puolilla tiloja oli useampia pehmoeläimiä.

Tilojen lämpötila vaikutti aika korkealta ja ilma ei ollut raikas. Henkilökunnan mielestä vanhan rakennuksen ilmanvaihto oli todellinen ongelma. Tarkastajille kerrottiin, että helteellä sekä asiakkaat että henkilökunta kärsivät. Etenkin kesällä lämpötila voi nousta +30 asteeseen. Toimintayksikkö kustantaa helleaikana myös henkilökunnalle kivennäisvettä, jossa on suolaa. Lääkehuoneen lämpötila oli tarkastushetkellä +26 astetta, joten lääkkeiden optimaalinen säilytyslämpötila (alle +25 astetta) ylittyy.

5.2.4 Kuusikkokoti (6. kerros)

Ryhmäkodissa on 11 paikkaa. Aamu- ja iltavuorossa on molemmissa kaksi hoitajaa. Yöhoitajan vastuulla on 33 asiakasta (kerrokset 6 – 8).

Yleiset tilat olivat melko lailla riisutut ja hieman laitosmaisat. Koriste-esineitä ei juurikaan ollut näkyvillä. Henkilökunnan mukaan tämän taustalla oli asiakkaiden turvallisuus, koska vaikeasti muistisairailla asiakkailla rikkovat ja siirtelevät esineitä.

Kuusikkokodin lääkkeiden säilytyslämpötiloja seurataan kerran vuorokaudessa. Ajalla 27.5 – 13.6.2019 jääkaapissa säilytettävien lääkkeiden säilytyksen maksimilämpötila (+8) oli ylitetty 10 kertaa. Tarkastusajankohtana lääkejakuhuoneen lämpötila oli +25,6 astetta.

5.2.5 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että toimintayksikön tilat vaikuttavat epäkäytännöllisiltä, kun ottaa huomioon asiakkaiden tarpeet. Mäntylän omavalvontasuunnitelmaan on esimerkiksi kirjattu, että ruokailutilaan

ei mahdu samanaikaisesti muiden asiakkaiden kanssa vuoteissa olevat asiakkaat, joten he ruokailevat pääasiassa omissa huoneissaan. Vuoteissa olevilla asiakkailla ei myöskään ole mahdollisuutta osallistua yhteisiin tilaisuuksiin tai toimintoihin, koska toimintayksikössä ei ole suunnitelman mukaan riittävän isoja tiloja (viriketoiminnasta myös kohdassa 5.5.10). Apulaisoikeusasiamies toteaa, että myös vuoteessa oleville asiakkaille tulisi tarjota mahdollisuus päästä osallistumaan yhteisiin tilaisuuksiin ja nauttimaan muiden seurasta. Vaikka tilat asettavat tälle haasteita, apulaisoikeusasiamies suosittaa, että toimintayksikössä löydettäisiin keinoja tämän mahdollistamiseksi.

Myös se seikka, että vuoteeseen hoidettavat asiakkaat joudutaan viemään lavetilla suihkuun oman ryhmäkodin ulkopuolelle, vaikuttaa apulaisoikeusasiamiehen mielestä hankalalta sekä hoitohenkilökunnan että asiakkaan kannalta. Se ei todennäköisesti edistä asiakkaan toivetta päästä useammin suihkuun kuin kerran viikossa.

Toimintayksikön sijoittuminen seitsemään eri kerrokseen tuo haasteita yöaikana, jolloin yksikössä on vain kolme hoitajaa, jotka joutuvat kulkemaan eri kerroksissa (yöaikaisesta hoidosta enemmän kohdassa 5.3.7). Tämän lisäksi apulaisoikeusasiamies pitää selvänä, ettei potilasturvallisuutta voi taata esimerkiksi tulipalotilanteessa (paloturvallisuudesta enemmän kohdassa 5.10).

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää toimintayksikön huomiota siihen, että lääkkeiden jakamiseen ja säilytykseen tarkoitettujen tilojen jäädytyksestä tulee lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi huolehtia siten, että lämpötila on lääkkeiden säilytyslämpötiloja koskevien ohjeiden mukainen.

5.3 Asiakkaiden palvelutarve RAI-arvioinnin perusteella

5.3.1 Havainnot

Mäntylän asiakkaiden palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointiin käytetään RAI-järjestelmää, joka on kansainvälinen vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) valvoo RAI-välineiden suomalaisia versioita.

Tarkastuskäynnillä pyydettyjen RAI-arviointien perusteella lähes 90 %:lla Mäntylän tehostetun palveluasumisen asiakkaista on suuri tai erittäin suuri palvelun tarve. RAI-järjestelmän osana olevan RUG-kustannuspainomittarin mukaan asiakkaat ovat keskimääräistä enemmän hoitoa ja hoivaa tarvitsevia. Yli 60 %:lla asiakkaista on keskivaikea tai erittäin vaikea kognitiivisten toimintojen heikentyminen. Tämä pääsääntöisesti tarkoittaa sitä, että nämä asiakkaat tarvitsevat apua ja/tai ohjausta kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan ympärivuorokautisesti.

5.3.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Toimintakykyä ja palvelutarvetta kuvaavien mittareiden tulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa Mäntylän asiakkaista on keski- vaikeasti tai erittäin vaikeasti muistisairaita ja että asiakkaat tarvitsevat runsaasti hoitoa, hoivaa ja ohjausta kaikkina vuorokauden aikoina. Tämä tulisi ottaa huomioon hoitoon ja hoivaan osoitetun henkilökunnan määrässä, jotta jokaisessa työvuorossa voidaan varmistaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, asiakasturvallisuus sekä hoidon ja hoivan hyvä laatu. RAI-arviointia käsitellään myös ravitsemusta koskevassa kohdassa 5.5.9.

5.4 Henkilökunta

5.4.1 Lainsäädäntö

Vanhuspalvelulain 20 §:n 2 momentin mukaan, jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.

5.4.2 Havainnot

Palvelupäällikön mukaan hoitoon ja hoivaan osallistuvan henkilökunnan määrä on 0,63 työntekijää asiakasta kohden. Jokaisessa ryhmäkodissa on aamu- ja iltavuorossa aina kaksi työntekijää. Mäntylässä on yhteensä kolme yöhoitajaa kaikkiaan kuutta, eri kerroksissa sijaitsevaa tehostetun palveluasumisen ryhmäkotia kohden. Hoitoon ja hoivaan osallistuvan henkilökunnan mitoitukseen lasketaan mukaan hoitajat, fysioterapeutti ja virikehoitaja. Sairaanhoidtajia toimintayksikössä on yhteensä seitsemän ja lisäksi varahenkilö, joka sijaistaa muiden sairaanhoidtajien poissaoloja.

Tukipalvelutehtäviin on käytettävissä 13 työntekijää. Pyykkiholto on ulkoistettu. Hoitajat eivät pääsääntöisesti hoida pyykkihuoltoa, tiskejä tai siivousta.

Jokaisella asiakkaalla on oma vastuuhoitaja, jolle nimetään myös varahenkilö. Vastuuhoitajan vastuulla on omaisyhteistyö ja asiakkaan hoidon ja palvelun kokonaisuus käytännön arjessa. Vastuuhoitaja huolehtii myös RAI-arvion ja hoito- ja palvelusuunnitelman ajan tasalla pitämisestä. Vastuuhoitajan vaihtaminen on mahdollista tilanteissa, joissa asiakkaan ja hoitajan yhteistyö ei suju parhaalla mahdollisella tavalla.

Mäntylässä on yhteisesti asiakasohjauksen kanssa sosiaaliohjaaja. Hänen tehtävänä on muun muassa tukea omaisia ja asiakkaita sosiaalietuuksien ja –palvelujen hakemisessa sekä selvittää uusien asi-

akkaiden asiakasmaksun määrittelyyn liittyviä asioita. Aiemmin kyseinen tehtävä kuului lähiesimiehille. Sosiaalihoajaan työpanos on palveluesimiesten ja palvelupäällikön kertoman mukaan parantanut asiakkaiden saaman palvelun laatua. Asiakkailla voi olla tulovaiheessa paljon selvitettäviä maksuasioita, koska he eivät ole itse pystyneet hoitamaan asioitaan. Lisäksi on paljon yksinäisiä vanhuksia, joilla ei ole omaisia tai läheisiä. Sosiaalihoaja on mukana tulovaiheessa, jolloin omaiset voivat tarvita tukea esim. etuuksien hakemisessa.

5.4.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että yöaikainen henkilökunnan mitoitus ei ole riittävä, jos seurauksena on se, että ympärivuorokautista huolenpitoa tarvitseva asiakas jää ilman valvontaa ja/tai häneen joudutaan kohdistamaan rajoitustoimia liian vähäisen henkilökunnan takia. Tarkastukselta jäi lisäksi epäily siitä, onko kaikissa ryhmäkodeissa hoitoon ja hoivaan osallistuvan henkilökunnan mitoitus päivävuorossa riittävä, kun ottaa huomioon asiakkaiden palvelun tarve. Esimerkkinä tästä on Otavakoti, jossa 12 asiakkaasta peräti kahdeksan asiakasta on vuoteeseen hoidettavia ja näistä kuusi tarvitsee apua ruokailussa. Lisäksi yksi omatoimisesti liikkuva asiakas vaatii jatkuvaa valvontaa. Yöaikaista hoitoa käsitellään kohdassa 5.5.5 ja rajoitustoimenpiteitä kohdassa 5.6.

Edellä todettuun viitaten apulaisoikeusasiamies kiinnittää Mäntylän asumispalveluyksikön toiminnasta vastaavien viranhaltijoiden huomiota siihen, että ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarpeessa olevien asiakkaiden tulee saada tarvitsemansa palvelut kaikkina vuorokauden aikoina. Toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikissa työvuoroissa – myös yöaikaan – siten, että asiakasturvallisuus, asiakkaiden hyvä kohtelu ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen eivät vaarannu.

5.5 Palvelun laatu ja sisältö

5.5.1 Lainsäädäntö

Perustuslain 1 §:n mukaan Suomen valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapaudet ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa.

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on turvattu jokaiselle oikeus ihmisarvoisen elämän kannalta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (asiakaslaki, 785/1992) 4 §:n 1 ja 2 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus

saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua ilman syrjintää. Vanhuspalvelulain 19 §:n mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveystalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

Vanhuspalvelulain 14 §:n 2 momentin mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Saman lain 13 §:n 2 momentin mukaan talvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.

Vanhuspalvelulain 20 §:n 2 momentin mukaan, jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.

5.5.2 Lääkäritalvelut

Toimintayksikön vastuulääkäriin on Heinolan terveystalveluksen virka-suhteinen geriatri. Lääkäriin on mahdollista saada päivittäin yhteys virka-aikana sähköisen potilastietojärjestelmän (Lifecare) tai puhelimen kautta. Lääkäri käy Mäntylässä säännöllisesti ja on myös säännöllisesti puhelinyhteydessä ryhmäkoteihin. Hän aloittaa aina kiertonsa Karpalossa, koska arviointiyksikössä on aina lääkäriasioita eniten.

Tarkastuskäynnillä kävi ilmi, että lääkäriin käynnillä Mäntylässä tarkoitetaan sitä, että lääkäri ei tapaa pääsääntöisesti asiakkaita, vaan käy kansliassa antamassa konsultaatiota hoitajille. Jos lääkäri käy asiakkaan luona, siitä veloitetaan asiakkaalta erikseen. Tästä johtuen henkilökunta valikoi tarkkaan, milloin lääkäri henkilökohtaisesti tapaa asiakkaan. Yhden ryhmäkodin hoitajan mukaan käytännöksi on muodostunut, että lääkäri tapaa asiakkaan ensimmäisen kerran viimeistään kuukauden kuluttua asukkaaksi tulemisesta. Sen jälkeen hän tapaa asiakkaan vain, kun siihen on jokin syy. Hoitotyön esimiehen mukaan tavoitteena on, että lääkäri tapaa kerran vuodessa asiakkaat ja että tästä tulee asiakkaalle maksu.

Potilasasiakirjojen tarkastuksen yhteydessä ilmeni, että eräs asiakas oli tullut toimintayksikköön alkuvuodesta 2019, mutta hän ei ollut tavannut yksikön lääkäriä kertaakaan kesäkuuhun mennessä. Tarkastajat saivat eri ryhmäkodeissa erilaista tietoa siitä, miten usein lääkäri käy paikan päällä.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota siihen, että asiakkaiden ja lääkärin tapaamisia käytännössä rajataan maksujen ja noudatetun käytännön johdosta. Asiakkaiden terveydenhuoltoon liittyviä asioita hoidetaan paljon puhelimitse konsultoimalla lääkäriä. Tilanne on haasteellinen, jos hoitava lääkäri ei ole ehtinyt tavata asiakasta kertaakaan ennen puhelinkonsultaatiota. Tämä lisää myös hoitajien vastuuta. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että erityisesti tilanteissa, joissa asiakasta rajoitetaan, tulisi lääkärin tavata asiakasta säännönmukaisesti, jotta rajoittaminen ei jatkuisi pitempään kuin on välttämätöntä.

5.5.3 Asiakkaan ja omaisten tiedonsaanti

Jokaisella asiakkaalla kerrottiin olevan oma vastuuhoitaja ja tällä varahenkilö. Vastuuhoitajan tehtävänä on hoitaa yhteyttä omaisiin.

Yhden asiakkaan omaisten mielestä lääkäri kävi yksikössä aivan liian harvoin ja asiakkaalle annetaan herkästi rauhoittavia lääkkeitä. Tarkastuksella mukana ollut ulkopuolinen asiantuntija kävi läpi asiakkaan potilasasiakirjat, joiden perusteella hän arvioi, että asiakkaan lääketieteellinen hoito oli ollut asianmukaista. Omaisten näkemyksen perusteella jäi vaikutelma siitä, että lääkäri ei ehkä ollut tavannut omaisia enää tulovaiheen hoitoneuvottelun jälkeen, mikä saattaa osaltaan aiheuttaa epäluottamusta hoidon järjestämiseen.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Yhden haastattelun perusteella ei ole mahdollista saada käsitystä siitä, miten toimintayksikössä on järjestetty omaisten mahdollisuus saada tietoa läheisensä hoidon järjestämisestä. Ilmeisesti omaisilla ei ole yksikössä mahdollista saada tietoa lääkärinkierroilla, koska sellaisia ei tehdä. Apulaisoikeusasiamies kannustaa kuitenkin toimintayksikköä löytämään toimintatapoja, joilla tietoa välittyisi enemmän omaisille. Tarkastuksella ei saatu käsitystä siitä, miten hyvin vastuuhoitajan yhteydenpito omaisiin toteutuu.

5.5.4 Lääkehoito

Jos asiakkaalla on käytössään enemmän kuin kolme lääkettä, siirretään asiakas lääkkeiden annosjakelun (ANJA) piiriin. Heinolan kaupunki maksaa annosjakelusta aiheutuvat kustannukset.

Sairaanhoitajat tekevät asiakkaalle lääkemuutokset lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkkeiden jakamista ei suoriteta yövuorossa, vaan lääkkeet jaetaan päiväsaikaan. Käytössä on kaksoistarkastus käsin jaettaville lääkkeille.

Jokaisessa ryhmäkodissa on sairaanhoitaja, jolla on lupa antaa suomensäistä lääkehoitoa ja tarvittaessa myös kotisairaalaan saadaan joustavasti apua.

5.5.5 Yöaikainen hoito

Kokonainen kerros voi olla ilman hoitajaa osan yötä, koska yöhoitajia on vain kolme. Kuusikkokodissa kerrottiin olevan yöaikaan yhden hoitajan vastuulla kolmessa kerroksessa yhteensä 33 asiakasta. Yöhoitajan ollessa yhdessä kerroksessa, jäävät kahdessa muussa kerroksessa sijaitsevien ryhmäkotien asiakkaat ilman valvontaa. Asiakkailla on hälytyspainikkeet käytössä – toisaalta myönnettiin, että kaikki eivät osaa käyttää hälytintä. Tarkastajille jäi myös vaikutelma, että yöhoitajat voivat joutua käyttämään rajoitustoimenpiteitä öisin sen vuoksi, ettei henkilökuntaa ole riittävästi.

Tarkastajille kerrottiin, että etukäteen tiedetään, missä kerroksessa tarvitaan enemmän yöhoitajan läsnäoloa. Aiemmin toimintayksikössä oli neljä yöhoitajaa. Yksikössä piti tehdä vähennyksiä eikä henkilökunta halunnut, että aamu- tai iltavuorosta otettaisiin pois. Kaikki yöhoitajat ovat lähihoitajia. Vuorossa on aina hoitaja, jolla on lääkeluvat.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies viittaa kohdassa 5.4. toteamaansa. Hän toteaa, että tehostetussa palveluasumisessa palveluja tulee järjestää asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Jos asiakkaan palveluntarve edellyttää huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Apulaisoikeusasiamies painottaa, että ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarpeessa olevia asiakkaita ei tule jättää ilman valvontaa. Hän ei myöskään pidä hyväksyttävänä, että rajoitustoimenpiteitä käytetään sen vuoksi, ettei henkilökuntaa ole riittävästi.

Tarkastuksella ilmeni, että asukkaiden huoneiden ovia joudutaan lukitsemaan öisin ainakin sen vuoksi, ettei vaelteleva asiakas mene toisten huoneisiin. Apulaisoikeusasiamies on aiemmissa kannanotoissaan todennut tältä osin, että ovien lukitseminen saattaa aiheuttaa viivästyksiä ja vaaratilanteita mahdollisessa onnettomuus- tai tulipalotilanteessa. Tästä syystä apulaisoikeusasiamies ei ole pitänyt ovien lukitsemista hyväksyttävänä. Lisäksi yöaikainen asiakkaiden huoneiden ovien lukitseminen ulkoapäin voi olla rajoitustoimenpide, jos asiakas ei osaa avata oven lukkoa sisältäpäin ja siten on tosiasiallisesti lukittuna huoneeseensa (rajoitustoimenpiteistä enemmän kohdassa 5.6).

5.5.6 Suun terveydenhuolto

Terveyskeskuksen hammashoitolan suuhygienisti ei käy säännöllisesti

Mäntylässä, mutta tulee pyydettyä. Asiakkaan hammaslääkäriasiointimisen helpottamiseksi hammaslääkäri voidaan kutsua Mäntylään. Suuhygienistin asiantuntemusta hyödynnetään myös henkilökunnan kouluttamisessa.

Ainakin yhden ryhmäkodin hoitajien huoneen ilmoitustaululla oli suunhoidosta ohjeistusta, jossa opastettiin suun puhdistusta (hampaiden puhdistus, irtoproteesien puhdistus ja suun limakalvojen puhdistus). Ohjeessa todettiin, että ”hampaaton suu ei ole huoltovapaa”.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies korostaa suun terveyden tärkeyttä. Ikääntyessä suusairauksien riskitekijät kasaantuvat ja suusairaudet yleistyvät. Kun vanhuksen toimintakyky heikkenee, jää vastuu hänen päivittäisestä suuhygieniastaan omaisille tai hoitohenkilökunnalle.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että jo asiakkaan tulovaiheessa tarkistettaisiin, että asiakkaalla on hammaslääkärin tekemä ajantasainen hoitosuunnitelma ja että henkilökunta tietää, miten sen tulee toimia suunnitelman toteuttamiseksi. Suun terveyden ylläpitäminen edellyttää hoitohenkilökunnalta myös yleistä tietämystä siitä, miten suun terveyttä hoidetaan ja millä keinoilla ehkäistään erilaisia suun sairauksia.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee huolehtimaan siitä, että hoitohenkilökunta saa jatkossakin suun terveyden koulutusta ja että koulutus on sen sisältöistä, että se antaa riittävät valmiudet huolehtia asiakkaiden päivittäisestä suuhygieniasta ja siten suusairauksien ennaltaehkäisystä.

5.5.7 Hygieniasta huolehtiminen

Tarkastajille kerrottiin, että apua tarvitseva asiakas pääsee suihkuun vähintään kerran viikossa ja tarvittaessa useammin. Asiakkaat, jotka eivät kykene istumaan, suihkutetaan lavetilla ja viedään suihkuun vähintään kerran viikossa.

Tarkastajille esiteltiin 2. kerroksen ryhmäkodin kylpyhuone, johon mahtuu suihkulavetti. Kyseistä kylpyhuonetta käytetään myös muissa ryhmäkodeissa asuvien asiakkaiden suihkutukseen, koska suihkulavetti ei mahdu asiakkaiden omiin kylpyhuoneisiin. Yksikössä ei ollut kallistettavaa suihkutuolia. Hoitajan mukaan asiakas peitellään kuljetuksen ajaksi, jotta intymiteettisuoja säilyy.

Yhden ryhmäkodin vuoteeseen hoidettava asiakas kertoi, että hänet viedään lavetilla suihkuun kerran viikossa. Asiakas olisi ollut halukas käymään suihkussa useammin kuin kerran viikossa. Hän ei kertonut mukana ollutta esittänyt tätä koskevaa pyyntöä, koska ei halunnut

vaivata hoitajia, joilla oli kädet täynnä töitä.

Yksikössä ei ollut omaa saunaa, mitä pidettiin puutteena.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Hyvään hoitoon ja huolenpitoon kuuluu oikeus päivittäiseen hygieniaan ja puhtauteen. Apulaisoikeusasiamies toivoo, että asiakkailla olisi mahdollisuus päästä suihkuun yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Kysymys on myös asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Apulaisoikeusasiamiehen mielestä asiakkaan toive päästä kahdesti viikossa suihkuun ei ole kohtuuton. Apulaisoikeusasiamies viittaa myös jäljempänä todettuun kohtaan 5.7, jossa käsitellään asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan arkeensa.



5.5.8 Ulkoilu

Tarkastajille kerrottiin usealta taholta, että asiakkaiden säännöllinen ulkoilu ei toteudu, koska ulkoiluissa avustamiseen ei ole riittävästi henkilökuntaa. Toisaalta kerrottiin, että myös vuoteeseen hoidettavia asiakkaita viedään ulkoilemaan. Käytävissä on ulkoilupusseja, jotka helpottavat pukemista ja pitävät asiakkaan lämpimänä myös talvisin. Ainakin yhdelle asiakkaalle kerrottiin omaisten kustantaneen oman ulkoiluttajan.

Ryhmäkodin ilmoitustaululla oli ilmoitus, että kerran kuussa tulee ulkoiluttajia tunnin ajaksi. Ryhmäkodin henkilökunnan tuli huolehtia siitä, että ulkoilutettavat olivat valmiiksi puettuina ulkoiluvaatteisiin.

Haastattelussa yksi asiakas koki kielteisenä, ettei hän pääse lähtemään vapaasti ulos. Hän olisi toivonut pääsevänsä käymään esimerkiksi kaupassa. Yhden asiakkaan omaiset toivoivat läheiselleen säännöllistä ulkoilumahdollisuutta.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies on pitänyt tärkeänä, että muistisairaat vanhukset voivat ulkoilla säännöllisesti. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää myös niihin asiakkaisiin, jotka eivät kykene liikkumaan itsenäisesti, eivätkä pysty selkeästi ilmaisemaan omaa tahtoaan.

On myönteistä, jos omaiset ja vapaaehtoiset vievät asiakkaita ulos tai jos omaiset ovat halukkaita järjestämään läheiselleen avustajan ulkoiluttamaan. Apulaisoikeusasiamies ei kuitenkaan pidä hyväksyttävänä sitä, että asiakkaiden ulkoilumahdollisuus olisi yksinomaan omaisten tai vapaaehtoistoiminnan varassa. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että riittävän ja säännöllisen ulkoilun järjestäminen tulisi järjestää asiakkaiden tarpeiden mukaan. Jotta jokaisella olisi mahdollisuus riittävään ulkoiluun tulisi asiaa seurata joko siten, että ulkoilusta pidettäisiin erillistä seurantaa yhteisellä asiakirjalla tai merkitsemällä toteutunut ulkoilu jokaisen asukkaan asiakirjoihin erikseen.

Apulaisoikeusasiamies korostaa asiakkaiden päivittäisen ulkoilun tärkeyttä osana hyvää hoitoa. Riittävän ulkoilun huolehtimisessa on kyse perustarpeiden huolehtimisesta ja siten myös ihmisarvon kunnioittamisesta.

5.5.9 Ravitsemus

Ruokahuolto tulee keskitetysti terveystieteiden keittiöstä. Ruoka tuodaan lämpövaunussa, jossa se myös lämmitetään. Ruuan esillepano ja tarjoilu kuuluvat hoitajan tehtäviin.

Mäntylän aamupala tarjoillaan klo 8 alkaen. Sen kerrottiin joustavan eli käytännössä aamiainen voi venyä lounaaseen asti. Lounasaika on klo 11.30 – klo 13 asti ja päivällinen klo 16. Iltapala on klo 19 ja joskus iltapala annetaan jo aikaisemmin. Kaikkiin aterioihin kerrottiin kuuluvan myös leipä. Aikataulu tarkoittaa sitä, että yöajan paaston pituus voi olla joidenkin kohdalla yli 13 tuntia. Tarkastajille kerrottiin, että hoitajat varaavat jogurttia ja kiisseliä yötä varten. Lisäksi on aina saatavilla leipää ja maitoa. Tarkastajat tutustuivat yhden ryhmäkodin jääkaapin tarjontaan ja totesivat, että sinne oli varattuna yöpalaa.

Tarkastajille myönnettiin, että iltapala voi joskus asiakkaalta jäädä väliin ja että pitkä yöpaasto ei ole poikkeuksellista. Tästä johtuen yöhoitajien kerrottiin vievän ruokaa asiakkaille. Aamulla on myös mahdollista saada halutessaan aikaisemmin aamiaista.

Tarkastuksella keskusteltiin henkilökunnan kanssa iltapalan ajankohdasta ja siitä, voisiko sitä myöhentää. Toimintayksikössä oltiin sitä mieltä, että joissakin ryhmäkodeissa oli niin paljon syötettäviä asiakkaita, että iltapalan myöhentäminen merkitsisi sitä, että se voisi kestää puoleen yöhön asti. Toisaalta iltavuorolaiset lähtevät klo 21.15. Tämä oli syy, minkä vuoksi iltapalan antaminen joudutaan usein aloittamaan ennen klo 19. Välillä palveluesimies joutuu auttamaan syöttämisissä. Yksikössä oli pohdittu sitä mahdollisuutta, että iltavuorolaiset jäisivät pidempään. Tähän ei kuitenkaan ole haluttu mennä, koska yksikössä pyritään siihen, että samat hoitajat jatkaisivat aamuvuorossa. Lepoaikaa ei tulisi riittävästi, jos iltavuoroa venytettäisiin.

Mäntylän omavalvontasuunnitelman mukaan jokaiselle asiakkaalle tehdään ravitsemussuunnitelma ja seurataan ravitsemustilaa. Suunnitelmassa todetaan, että aliravitsemukseen ja muihin erityistarpeisiin reagoidaan. Ravitsemuksen seurantaan käytetään myös MNA-mittaria (Mini nutritional assessment). Suunnitelman mukaan yöpaaston aika on joidenkin asiakkaiden kohdalla yli 11 tuntia, koska asiakas voi haluta nukkumaan ennen klo 20. Yöhoitaja voi tarjota iltapalaa myös myöhemmin uudelleen.

Kohdassa 5.3 kuvatuista RAI-yhteenvedoista ilmenee, että RAI-arvioinnissa asiakkaiden painoindeksiä (BMI) kuvaavien lukujen perusteella yli puolella (50,71 %) asiakkaista oli painoindeksi 24 tai sen alle. Lähes 20 %:lla painoindeksi oli alle 20.³

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Tarkastuksella ei erikseen selvitetty asiakkaiden saaman ravinnon laatua eikä sitä, mihin toimenpiteisiin on yksittäisen asiakkaan kohdalla ryhdytty, jos asiakkaalla on todettu painon laskua tai jopa aliravitsemusta. Yöajan paaston pituus vaikuttaa kuitenkin apulaisoikeusasiamiehestä pitkältä erityisesti silloin, jos asiakkaalta jää iltapala väliin. Apulaisoikeusasiamies pitää asianmukaisena, jos ryhmäkodeissa on varalla syötävää myös yöajalle. Ottaen huomioon, että suurin osa asiakkaista on muistisairaita, yöpala saaminen ei saisi kuitenkaan jäädä kokonaan asiakkaan oman pyynnön varaan vaan tätä olisi hyvä tarjota.

RAI-arvioinnin mukaan joka toisella Mäntylän asiakkaista painoindeksi oli 24 tai sen alle, mikä voi olla merkki asiakkaiden ravitsemukseen liittyvistä ongelmista. Vanhenemisprosessiin liittyy monia sellaisia muutoksia, jotka voivat altistaa iäkkään henkilön ravitsemusongelmille. Muun muassa nälän ja janon tunteen heikkeneminen ja makuaistimuutokset ovat tällaisia muutoksia. Myös suun terveyden puutteet sekä

³ Normaali painoindeksin alue on välillä 18,5 – 25. Normaalipainon alue on varsin laaja ja painoindeksien väli alueella on parikymmentä kiloa. Alle 18,5 painoindeksi merkitsee liiallista laihuutta. Lähde: Lääkärikirja Duodecim 16.10.2018, sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki.

lääkkeiden haittavaikutuksista tai yleissairauksista johtuva suun kuivuminen vaikeuttavat syömistä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ruokailu, ravinnonsaanti ja ravitsemustila ovat kiinteästi yhteydessä ikääntyneen ihmisen terveydentilaan ja toimintakykyyn. Hoitamaton virheravitsemus lisää myös ennenaikaisen kuoleman riskiä. Apulaisoikeusasiamies viittaa ikääntyneiden ravitsemussuositukseen⁴. Hän korostaa, että mahdollisiin ravitsemuksellisiin ongelmiin tulee puuttua riittävän aikaisessa vaiheessa, jotta siitä seuraava toimintakyvyn heikkeneminen ja sairastavuuden lisääntyminen olisi hidastettavissa tai kokonaan estettävissä. Apulaisoikeusasiamies suosittaa Mäntylän toiminnasta vastaavia viranhaltijoita varmistamaan, että asiakkaiden ravinnonsaanti on riittävää. Mikäli virheravitsemus tai riski aliravitsemuksesta havaitaan, tulee siihen puuttua välittömästi ja kiinnittää erityistä huomiota asiakkaiden ravitsemushoittoon.

5.5.10 Kuntoutus ja viriketoiminta

Mäntylässä on käytettävissä 1 ½ fysioterapeutin työpanos siten, että yksi fysioterapeutti työskentelee fyysisesti koko työaikansa Mäntylässä ja toinen tekee puolet työajastaan toiseen yksikköön. Tarkastushetkellä molempien fysioterapeuttien työpanos kohdistui Mäntylään, koska muita yksiköitä oli kesäsulussa. Arviointiyksikkö Karpaloon oli saatu edellisten lisäksi vielä yhden fysioterapeutin työpanos, jonka kerrottiin olevan äärimmäisen tärkeää onnistuneen ja sujuvan kotiutuksen näkökulmasta.

Mäntylässä on lisäksi viriketyöntekijä ja toimintaterapeutti. Toimintaterapeutin asiantuntemusta hyödynnetään myös henkilökunnan ohjaukseen.

Toimintayksikön 3. kerroksessa on kuntosali, jossa on ikäihmisille soveltuvat laitteet. Tila soveltuu kokonsa puolesta vain muutaman hengen pienryhmälle tai yksilökuntoutukseen.

Mäntylän omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu, että asiakkaita aktivoidaan osallistumaan toimintayksikön tapahtumiin voinnin mukaan. Toisaalta samassa kohdassa todetaan, että vuoteessa oleville asiakkaille järjestetään pääasiassa toimintaa omaan huoneeseen, koska yksikössä ei ole riittävän isoja tiloja, joihin kaikki asiakkaat voisivat tulla samaan aikaan seuraamaan tapahtumia.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

⁴ THL ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta ovat julkaisseet 31.3.2020 uuden valtakunnallisen ikääntyneiden ravitsemussuosituksen: <https://thl.fi/fi/-/uusi-ruokasuositus-ikaantyneille-toimintakyky-ou-edistettava-ja-vajaaravitsemusta-ehkaistava-ajoissa>.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että toimintayksiköllä on käytettävissä fysioterapeutin, toimintaterapeutin ja viriketyöntekijän palveluita. Tarkastuksella jäi kuitenkin epäselväksi, miten paljon näiden työntekijöiden työpanosta käytetään asiakkaiden perushoivaan ja miten paljon he pystyvät tekemään varsinaista työtään. Kuten kohdassa 5.4.2 on todettu, hoitoon ja hoivaan osallistuvan henkilökunnan mitoitukseen on laskettu mukaan myös fysioterapeutti ja virikehoitaja.

Apulaisoikeusasiamiehellä ei ole tietoa, minkä tyyppistä toimintaa vuoteessa oleville asiakkaille järjestetään heidän omaan huoneeseensa. Hän kuitenkin suosittaa, että myös nämä asiakkaat voisivat osallistua mahdollisuuksien mukaan yhteiseen toimintaan.

5.5.11 Hoito- ja palvelusuunnitelmat

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain 4 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne 5 §:n mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen 7 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Toimintayksikössä oli ohjeistuksena pitää kuukauden sisällä uuden asiakkaan saapumisesta hoitoneuvottelu, jonka perusteella asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoitoneuvottelussa keskustellaan omaisen kanssa ja pyritään saamaan tietoa asiakkaan historiasta. Mäntylässä on käytössä Elämänpuu, johon kerätään elämän varrella tärkeitä ihmisiä ja asioita. Elämänpuu on jokaisella asiakkaalla huoneessaan.

Tarkastuksella mukana ollut ulkopuolinen asiantuntija kävi läpi yhden asiakkaan potilastiedot. Niistä ilmeni, että asiakkaalle oli laadittu ns. ennakoiva hoitosuunnitelma voimnin muutoksiin. Suunnitelmassa vaikuttavat olevat ohjeet esimerkiksi kivun hoitoon, infektioiden hoitoon ja tilanteisiin, jolloin asiakas tulee lähettää sairaalahoitoon.

Tarkastajille kerrottiin, että Mäntylän asiakkailla on hyvin vähän hoitoahtoja. Sen sijaan asiakkaille on voitu tehdä terveyskeskuksessa päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös) ennen kuin asiakas on tullut Mäntylään. DNR-päätökseen liittyvistä asioista keskusteltiin enemmän yhdessä ryhmäkodissa, jonka hoitaja kertoi, että päätös käydään uudestaan Mäntylässä läpi omaisten ja lääkärin kanssa. Hän oli myös

sitä mieltä, että omaiset tietävät, mitä päätös tarkoittaa eli että se koskee ainoastaan elvyttämistä, ei muita hoitolinjauksia. Hoitaja ei maininnut, keskustellaanko myös asiakkaan kanssa päätöksestä.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä käytänteenä, että asiakkaalle tehdään ennakoiva hoitosuunnitelma, josta ilmenevät lääkärin hoitolinjaukset. Ulkopuolinen asiantuntija piti läpikäymänsä hoitosuunnitelman ohjeistusta selkeänä ja edistävän asiakkaan hoitoa ja hoivaa.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että hoito- ja palvelusuunnitelmaan liitetään asiakkaan hoitotahto, jos sellainen on laadittu. Hoitotahtossa henkilö ilmaisee, millaista hoitoa hän haluaa elämän loppuvaiheessa. Hoitohenkilökunta tarvitsee hoitotahtoon siltä varalta, että henkilö ei pysty itse osallistumaan hoitopäätöksiin.

Apulaisoikeusasiamies pitää asianmukaisena menettelynä, että hoitopaikan vaihtuessa uudessa hoitopaikassa otetaan kirjallisesti kantaa DNR-päätöksen voimassaoloon. Potilaan tilanteen muuttuessa DNR-päätös voidaan tarvittaessa purkaa. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on todettu, että DNR-päätös on sellainen potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava – tarvittaessa useita kertoja – potilaan itsensä kanssa, tai jos hän ei pysty päättämään hoitostaan itse, hänen lähiomaisten tai muiden läheisten kanssa. Jos potilaan itsensä kanssa ei voida keskustella asiasta, on muiden kanssa käytävissä keskusteluissa pyrittävä selvittämään erityisesti se, miten potilas itse olisi toivonut itseään hoidettavan. Päätöksestä on tehtävä potilasasiakirjoihin (hoitosuunnitelmaan) merkintä, josta on käytävä ilmi päätöksen tekijä(t), päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai omaisen kanssa asiasta käyty keskustelu ja potilaan ja/tai omaisen kannanotto päätökseen. Saattohoitopäätös pitää sisällään päätöksen pidättäytyä elvytyksestä (DNR-päätöksen), vaikkakin se voidaan myös kirjata erillisenä.⁵

5.6 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

5.6.1 Lainsäädäntö ja laillisuusvalvojan ratkaisukäytäntöä

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 8 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti

⁵ Esim. apulaisoikeusasiamiehen sijaisen Mikko Sarjan ratkaisu 3.4.2019 (EOAK/573 /2018). Päätös on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilta www.oikeusasiamies.fi.

otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Rajoitustoimenpiteestä on kysymys silloin, kun toimenpiteellä puututaan vanhuksen perusoikeuksiin, kuten liikkumisvapauden ja itsemääräämisoikeuteen. Perusoikeuden rajoittamisen perusteiden tulee olla hyväksyttäviä ja rajoituksen tulee olla painavan tarpeen vaatima. Rajoitusten on oltava suhteellisuusvaatimuksen mukaisia. Tämä tarkoittaa, että rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Perusoikeuden rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvien keinoin. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on välttämätöntä. Perusoikeuksia rajoitettaessa on myös huolehdittava riittävästä oikeusturvajärjestelyistä. Perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien rajoittaminen on sallittua vain, jos rajoittaminen perustuu lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot.

Palveluasumisen asiakkaiden liikkumisvapauden, itsemääräämisoikeuden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisesta sosiaalihuollossa ei ole lainsäädäntöä.

Laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, että asukkaan vapauden rajoittaminen on sallittua vain lääkärin päätöksen perusteella. Lääkärin tulee myös seurata, ettei rajoitteita käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä. Rajoitteen voi ottaa käyttöön vain, jos muuta vaihtoehtoa vähemmän oikeuksia rajoittavaa keinoa ei ole. Rajoitteiden käyttö on lopetettava välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole välttämätöntä. Rajoitteiden käyttämisestä tulee keskustella ennen niiden käyttöönottamista henkilön itsensä ja hänen omaistensa tai muiden läheistensä kanssa. Rajoittaminen ei voi perustua yksinomaan omaisen tai läheisen suostumukseen.

Tarkemman lainsäädännön puuttuessa oikeusasiamiehen käytännössä on rajoittamisen osalta sosiaali- ja terveydenhuollossa korostettu mm. seuraavia näkökohtia:

- sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista
- rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona ja vain niin kauan ja siinä määrin kuin on ehdottomasti välttämätöntä
- toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa kunnioittaen
- henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen

- ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava asiakasta sekä itsemääräämiskyvyttömän asiakkaan laillista edustajaa tai omaista tai muuta läheistä
- toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen
- rajoituksen käytön aikana on jatkuvasti arvioitava sen tarpeellisuutta
- toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön
- henkilön tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on katsottu, että koska palveluasukkaan perusoikeuksien rajoittamisesta ei ole lainsäädäntöä, niiden käyttäminen saattaa olla oikeutettua pakkotilana tai hätävarjeluna, joista on säädetty rikoslain 4 luvussa. Hätävarjelu ja pakkotila saattavat oikeuttaa muutoin lainvastaisena pidettävän teon ja siten poistaa sen rangaistavuuden.

Hätävarjelu on sallittu ”välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi”. Pakkotila merkitsee puolestaan sitä, että välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet.

Pakkotilassa suojataan siis arvokkaana pidettävää etua, kuten asiakkaan tai muiden terveyttä, turvallisuutta tai ihmisarvoa. Niihin kohdistuvan vaaran torjumiseksi suoritettujen teon on lisäksi oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava.

Rajoitustoimenpiteiden hyväksyttävyyttä arvioitaessa voidaan myös tukeutua mielenterveyslaista ilmeneviin periaatteisiin sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ohjeisiin, esimerkiksi ”Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö” (12.8.2015, päivitetty 3.12.2018).

Rajoitustoimenpiteiden käytön valvonnan ja osapuolten oikeusturvan kannalta on tärkeää, että toimenpiteitä koskevat kirjaukset tehdään huolella. Eduskunnan oikeusasiamies on (ks. esim. 275/3/2015) korostanut asianmukaisten asiakaskohtaisten kirjausten tekemistä rajoitustoimenpiteitä käytettäessä. Kirjausten osalta on noudatettava asiakasasiakirjoja ja potilasasiakirjoja koskevaa lainsäädäntöä. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain (254/2015) 4 §:n 1 momentin

mukaan sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne 5 §:n mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen (298/2009) 7 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Asetuksen 12 §:n mukaan on kirjattava toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.

Oikeusasiamiehen mukaan kirjauksissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota siihen, että haasteellisissa tilanteissa toimimisesta olisi ennakolta sovittu ja niistä olisi tehty kirjaukset kunkin asiakkaan kohdalla. Suojaamis- ja turvaamistoimenpidekirjauksissa tulisi kiinnittää huomiota yksityiskohtaiseen kuvaamiseen tapahtuneesta, esimerkiksi mitkä asiat ovat johtaneet väkivaltatilanteeseen ja sen seurauksena rajoitustoimenpiteisiin. Asiakkaan ja myös työntekijän oikeusturvan kannalta yksityiskohtaiset kirjaukset ovat tärkeitä, jotta rajoitustoimien lainmukaisuus voidaan jälkikäteen saattaa arvioitavaksi. Kirjaaminen tukee omalta osaltaan työyhteisössä tapahtuvaa pakkotoimenpiteiden vähentämiseksi tehtävää työtä.

5.6.2 Rajoitustoimenpiteiden käyttö Mäntylässä

Toimintayksikössä on rajoitusten käytöstä kirjallinen ohje ja seurantalomake. Tarkastajille kerrottiin, että vuodelta 2017 peräisin olevaa rajoitusohjetta oltiin päivittämässä. Tarkastushetkellä voimassa olevassa ohjeessa on selvästi tuotu esille, ettei rajoitustoimenpiteiden käyttö tehostetun palveluasumisen yksiköissä perustu tällä hetkellä lakiin. Ohjeissa on myös todettu, että rajoitustoimenpiteestä tulee olla lääkärin perusteltu päätös, joka tulee kirjata potilasasiakirjoihin, ja että päätöksestä tulee keskustella potilaan tai hänen edustajansa kanssa. Rajoitustoimenpiteillä ohjeessa mainitaan tarkoitettavan ensisijaisesti turvalaitteiden ja suojavälineiden kuten magneettivyön, turvavyön, turvaliivin, turvapeiton ja rannesidoksen käyttöä. Lisäksi ohjeessa on käyty läpi liikkumisen rajoittamisen perusteet.

Toimintayksikön omavalvontasuunnitelmassa on käyty läpi (s. 8 – 9) Mäntylässä käytettäviä rajoituksia.

Koko toimintayksikön osalta tarkastajille kerrottiin, että rajoitustoimenpiteitä käytetään jonkin verran ja niihin pyydetään lääkäriltä lupa. Rajoituksesta tehdään myös kirjaus asiakas- ja potilastietojärjestelmään

(Lifecare). Lääkäri kirjaa järjestelmään rajoituksen perustelut. Rajoitustoimenpiteen käytöstä kerrottiin keskusteltavan myös omaisten kanssa ja käytävän läpi hoitoneuvottelussa. Hoitohenkilökunnan mukaan rajoituslupa tarkistetaan vähintään kolmen kuukauden välein. Hoitajat tiedottavat lääkärille, jos on tarvetta harkita rajoituksen aloittamista tai lopettamista.

Ryhmäkodeissa tarkastajille kerrottiin, että yksikössä käytetään rajoituksina haaravyötä tai magneettivyötä joillakin pyörätuolia käyttävillä asiakkailla. Myös sängyn laitoja kerrottiin käytettävän rajoituksina. Sen sijaan ns. hoitohaalaria (hygienihaalaria) ei mielletty rajoitukseksi. Haalaria kerrottiin käytettävän silloin, jos asiakas kuljeskelee alasti tai ilmenee ulosteilla tuhrimista tai ulosteiden syömistä.

Yksiköiden ovet ovat aina lukittuina. Asiakkaan tulee tietää ja muistaa ovikoodi ryhmäkodin sisäänkäynnin oven avaamiseksi. Yöaikaan koko yksikössä on vain kolme yöhoitajaa, minkä vuoksi voidaan joutua lukitsemaan asiakkaiden huoneita, jotta vaelteleva asiakas ei mene toisten huoneisiin. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan huoneen ovi on tällöin ulospäin lukossa, mutta sisältäpäin se on mahdollista saada auki.

Tarkastuksen aikana hoitohenkilökunnan kanssa keskusteltiin siitä, miten toimitaan, jos asiakas ei suostu ottamaan lääkitystä. Esimerkiksi tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa lääkityksen tulee olla mielenterveyslain mukaan potilaalle välttämätön, jotta sen voi antaa tahdosta riippumatta. Tarkastajille kerrottiin, että joskus hyvin harvoin asiakkaalle joudutaan antamaan tahdosta riippumatta injektio-lääkitys esimerkiksi, jos asiakas on deliriöottinen. Silloin kun hoitaja tuntee asiakkaan, hoitaja voi ennakoida lääkkeen antamisen eli lääke voidaan antaa aikaisemmin ja siten voidaan välttyä tilanteen eskaloitumiselta.

5.6.3 Tarkastajien havainnot rajoitustoimista

Rajoitustoimien käytöstä haastateltu henkilökunta ei tiennyt, onko rajoitteiden käytöstä kirjallisia ohjeita. Sen sijaan tiedettiin, että rajoitteiden käytöstä oli olemassa seurantalomake. Se, miten aktiivisesti lomaketta käytetään, jäi epäselväksi. Tarkastajille jäi käsitys, että ainakaan toistaiseksi rajoitusten seurantalomaketta ei käytettäisi sähköisessä asianhallintajärjestelmässä, koska järjestelmä antaa väärän kellonajan (kirjausajan).

Tarkastuksella haastateltu henkilökunta ei vaikuttanut täysin tunnistavan, mikä on itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Esimerkiksi liikkumisen rajoittamiseksi ei mielletty sitä, että ryhmäkotien sisäänkäynnin

ovet ovat aina lukittuna. Vaikka asiakkaiden nähtävissä olisikin ovikoodi, jota käyttämällä ovi aukeaa, ei asiakkaalla ole aidosti mahdollisuutta päästä halutessaan ulos, jos hän ei muistisairaudesta johtuen osaa käyttää ovikoodia. Myös yöaikainen asiakkaiden huoneiden ovien lukitseminen ulkoapäin voi olla rajoitustoimenpide, jos asiakas ei osaa avata oven lukkoa sisältäpäin ja siten on tosiasiallisesti lukittuna huoneeseensa. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on vakiintuneesti katsottu, että hygieniahaalari on rajoitevaate, jonka käytöllä puututaan henkilön itsemääräämisoikeuteen. Sen käytöstä tulee ohjeistaa ja päättää samalla tavoin kuin muidenkin rajoitustoimenpiteiden kohdalla.

Tarkastuksella ei saatu vahvistusta sille, että jokaisesta rajoitustoimesta tehdään lääkärin päätös tai että rajoitustoimenpiteen tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Esimerkkinä tästä oli yhden ryhmäkodin asiakkaan magneettivyö, jonka käytöstä kerrottiin olevan lääkärin päätös. Pyydettyä tältä nähtäväksi, ilmeni potilastiedoista, että viimeisin kirjaus magneettivyön käytöstä oli tehty puoli vuotta sitten (12.12.2018). Tämän jälkeen ei löytynyt kirjauksia siitä, että rajoituksen tarpeellisuutta olisi arvioitu. Henkilökunnan kertoman mukaan kahdella muulla asiakkaalla käytettiin rajoitustoimenpiteenä sängyn laitoja. Näistä rajoitustoimenpiteistä ei kuitenkaan löytynyt lainkaan kirjauksia. Kysyttäessä tästä henkilökunta kertoi, että asiakas- ja potilastietojärjestelmä Lifecare oli otettu käyttöön toukokuussa 2019, joten he eivät välttämättä osanneet vielä etsiä edellä mainittuja tietoja järjestelmästä.



5.6.4 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että toimintayksikön omavalvontasuunnitelma voisi olla tarkempi ja informatiivisempi asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevassa osiossa (s. 8 – 9). Suunnitelmassa esimerkiksi todetaan, että ”rajoitteita käytetään vain erityistilanteissa ja pitkän harkinnan jälkeen”. Apulaisoikeusasiamiehen mielestä suunnitelmassa olisi hyvä avata, mitä tällä tarkoitetaan eli mitä ovat nämä erityistilanteet ja minkälaisissa tilanteissa rajoitustoimenpiteeseen päädytään. Suunnitelmassa myös todetaan, että rajoituksen käyttö lopetetaan ”kun asukkaan vointi sen sallii”. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että rajoitustoimenpide on viimeinen vaihtoehto ja sen käyttö tulee lopettaa heti, kun se ei ole enää välttämätöntä. Suunnitelman mukaan turvaliivien ja turvavöiden käytöstä tehdään erillinen kirjaus asiakkaan tietoihin ja näiden käyttöön tulee saada lupa lääkäriltä. Toimintayksikössä käytetään näiden lisäksi muitakin rajoitustoimenpiteitä ja niihin kaikkiin on oltava lääkärin lupa ja kaikista tulee tehdä kirjaukset.

Tarkastuksella ei saatu kokonaiskuvaa siitä, miten paljon toimintayksikössä käytetään rajoitustoimenpiteitä ja johtuuko niiden käyttö henkilökunnan vähäisestä määrästä. Epäselväksi jäi myös kirjaamiskäytäntö sekä se, tehdäänkö kaikista rajoitustoimenpiteistä päätös ja arvioidaanko rajoitustoimenpiteiden käyttöä säännöllisesti.

Apulaisoikeusasiamies ei pidä hoitoon ja hoivaan osoitetun henkilökunnan määrää riittävänä silloin, jos rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään henkilökunnan vähäisen määrän vuoksi. Rajoitustoimenpiteillä puututaan asiakkaan perus- ja ihmisoikeuksiin, joita voidaan rajoittaa vain välttämättömästä syystä. Henkilökunnan vähäinen määrä ei saa vaikuttaa asiakkaiden perusoikeuksien toteutumiseen eikä sitä voida pitää välttämättömänä syynä oikeuksien rajoittamiselle.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että rajoitusten määrää ja sen kehittymistä seurataan ja reagoidaan välittömästi, jos rajoitusten käyttö lisääntyy. Rajoitusten vähentämisen suunnitelma voi olla esimerkiksi osana omavalvontasuunnitelmaa. Hän myös suosittelee käymään läpi rajoittamiseen johtavia tilanteita ja analysoimaan, miten niitä voitaisiin jatkossa välttää.

Apulaisoikeusasiamies pyysi, että hänelle toimitetaan päivitetty ohje rajoitustoimenpiteiden käytöstä sekä suunnitelma siitä, miten rajoitustoimenpiteitä voidaan vähentää tai niiden käytöstä luopua. Hän suosittelee, että henkilökunnalle järjestetään toimintaohjeesta koulutusta. Lisäksi tulee varmistua siitä, että henkilökunta osaa käyttää sähköistä asiakas- ja potilastietojärjestelmää.

Saatu selvitys

Vanhuspalvelujen vs. vanhus- ja hoitopalvelujohtaja toimitti 13.5.2020 päivätyn ohjeen ”Rajoittamistoimenpiteiden käyttö Heinolan kaupungin

tehostetun palveluasumisen yksiköissä” sekä asumispalveluyksikön seurantalomakkeen asiakkaan sitomisessa.

Niin ikään apulaisoikeusasiamiehelle toimitettiin 13.5.2020 päivätty asiakirja rajoittamistoimenpiteiden vähentämisestä tai niiden käytöstä luopumisesta. Siinä todetaan muun muassa, että asiakashuoneiden yöaikaista lukitusta voitaisiin vähentää, jos jokaisessa ryhmäkodissa olisi oma yöhoitaja. Nykyisellä henkilöstöresurssilla ei pystytä kaikista rajoittamistoimista luopumaan, mutta hoitajamitoituksen parantamisella voidaan rajoittamistoimenpiteitä vähentää. Lisäksi asiakirjassa mainitaan muun muassa seuraavia keinoja, joilla voidaan rajoittamistoimenpiteitä vähentää tai luopua niiden käytöstä:

- 1) henkilöstön koulutus ja säännölliset asiakaspalaverit tiimeissä, joissa moniammatillisesti mietitään vaihtoehtoja rajoittamiselle
- 2) koulutusta henkilökunnalle lääkkeettömien hoitojen hyödyntämisessä käytösoireissa
- 3) asiakkaita aktivoidaan ja autetaan liikkumaan ja ulkoilemaan, jotta normaali päivärytmi säilyisi ja yöaikaista rajoittamista pystytään vähentämään

Apulaisoikeusasiamiehen huomiota kiinnitti asiakirjassa todettu siitä, että ”rajoitustoimenpiteitä tarkistetaan 3 kk välein, tuolloin mietittävä, onko rajoitteet enää tarpeen, vai voitaisiinko niistä luopua. Hän korostaa, että rajoitustoimenpiteen välttämättömyyttä tulee seurata koko ajan.

5.7 Aukkaan mahdollisuus vaikuttaa omaan arkeensa

Yhden ryhmäkodin asiakas oli tyytyväinen saamaansa hoitoon ja toi erityisesti esille, että hoitajat ovat mukavia. Hän koki kuitenkin kielteisenä sen, että hänen oli pakko osallistua kello 14 kahvihetkeen. Asiakkaan mukaan pakko johtui siitä, että samalla annetaan myös iltapäivän lääkkeet. Asiakas ei pitänyt kahvista eikä ajankohta ollut hänelle mieluisa. Tarkastajille jäi epäselväksi, miksi kahvihetkestä haluttiin pitää näin tiukasti kiinni.

Vuoteeseen hoidettava asiakas kertoi, että hänet viedään lavetilla suihkuun kerran viikossa. Hän ei kokenut tätä epämiellyttävänä, mutta hän olisi ollut halukas käymään suihkussa useammin kuin kerran viikossa. Hän ei kertomansa mukaan ollut esittänyt tätä koskevaa pyyntöä, koska ei halunnut vaivata hoitajia, joilla oli kädet täynnä töitä.

Hoitohenkilökunnalta kysyttäessä kerrottiin, että silloin tällöin tulee tilanteita, jolloin asiakas ei halua tietyn hoitajan esimerkiksi pesevän

häntä. Usein kyse on siitä, ettei naispuolinen asiakas halua mieshoitajaa. Asiakkaat eivät myöskään aina halua, että opiskelija hoitaa heitä. Näissä tilanteissa pyritään kunnioittamaan asiakkaan toivetta, jos se vain on mahdollista. Joskus toivetta voi kuitenkin olla mahdoton toteuttaa, jos paikalla ei ole esimerkiksi toivottua sukupuolta olevaa hoitajaa.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies pitää erittäin tärkeänä, että toimintayksikössä kuunnellaan asiakkaan toiveita ja pyritään selvittämään hänen tahonsa ja mielipiteensä, vaikka se voikin olla vaikeaa – joskus mahdotonta. Kyse on kuitenkin siitä, että asumispalveluyksikkö on hänen kotinsa. Hänen tulisi saada elää siellä mahdollisimman pitkälle sillä tavoin, kuin hän itse haluaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä ja päivitettäessä tulisi huomioida asiakkaan näkemykset ja toiveet – koskivatpa nämä suihkussa käyntiä, nukkumaan menemistä tai kahvihetkeen osallistumista. Tätä kautta asiakas pääsee itse vaikuttamaan arkeensa. Kun toiveet on kirjattu suunnitelmaan, pitäisi niiden tulla kaikkien hoitoon osallistuvien tietoon.

5.8 Oikeus yksityisyyteen

Oikeusasiamiehen kanslian teemana vuonna 2019 on oikeus yksityisyyteen, mikä otetaan huomioon myös tarkastuksilla.

Mäntylän tehostetun palveluasumisen asiakkailla on pääasiassa yhden hengen huoneet, joissa on omat wc-tilat. Yksikössä on myös muutamia huoneita, joihin voi sijoittaa kaksi henkilöä, kuten pariskuntia. Ainakin yhdessä ryhmäkodissa oli tarkastushetkellä kaksi vuoteeseen hoidettavaa asiakasta samassa huoneessa. Tämä perustui henkilökunnan mukaan asiakkaiden omaan toivomukseen.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Toimintayksikön tilat vaikuttivat asiakkaan yksityisyyden suojan kannalta asianmukaisilta. Apulaisoikeusasiamies kuitenkin painottaa, että kahden asiakkaan asuessa samassa huoneessa tulee muistaa huolehtia asiakkaan yksityisyydensuojasta hoitotilanteissa ja muutenkin.

Toimintayksikön omavalvontasuunnitelmassa todetaan (s. 9), että ”kahden hengen huoneissa käytetään tarvittaessa liikuteltavia tilaa jakavia sermejä”. Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että kohdassa kuvataan, minkälaisissa tilanteissa sermejä käytetään.

5.9 Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteuttaminen

5.9.1 Havainnot

Mäntylässä annetaan saattohoitoa tarvittaessa kaikissa nyt tarkaste-
tuissa ryhmäkodeissa. Toimintayksikössä oli aiemmin pohdittu saatto-
hoidon keskittämistä yhteen ryhmäkotiin, mutta ajatuksesta luovuttiin.
Keskittäminen olisi tarkoittanut saattohoidossa olevan asiakkaan siir-
tämistä omasta kodistaan toiseen ryhmäkotiin, mitä ei pidetty asiak-
kaan edun mukaisena.

Mäntylän omavalvontasuunnitelmassa ei ole lainkaan mainittu saatto-
hoitoa.

Toimintayksikössä on mahdollista saada saattohoitotilanteisiin lisähen-
kilökuntaa sekä kotisairaalan tukea. Hoitava lääkäri tekee päätöksen
saattohoidosta. Tarkastuksella jäi epäselväksi, keskusteleeko lääkäri
ennen päätöksen tekemistä asiakkaan ja / tai omaisen kanssa.

Tarkastuksella keskusteltiin hoitohenkilökunnan kanssa saattohoito-
päätöksen sisällöstä ja siitä, kirjaako lääkäri myös sen, mitä päätös tar-
koittaa eli mitkä ovat hoitolinjaukset muun muassa nesteytyksen ja an-
tibiootihoidon osalta. Saadun tiedon mukaan lääkäri kirjaa tarkasti eli
henkilökunta tietää, mitä kyseisen asiakkaan kohdalla tarkoittaa saat-
tohoito. Tarkastajille jäi käsitys siitä, että henkilökunta ei ole saanut
koulutusta palliatiiviseen hoitoon tai saattohoitoon. Tarkastajat eivät
käyneet erikseen läpi saattohoitopäätöksiä.

Omainen voi yöpyä varasängyssä asiakkaan huoneessa, jos asukas
on yhden hengen huoneessa. Tämä on mahdollista muulloinkin kuin
vain saattohoidossa. Jos saattohoidossa oleva asiakas on kahden
hengen huoneessa, voidaan hänet sijoittaa saattohoidon ajaksi ns.
"haitarihuoneeseen". Tämä huone oli kuitenkin tarkastusajankohtana
jaksoittaishoidon käytössä Karpalon sulun takia.

Saattohoidossa käytetään myös vapaaehtoistyöntekijöitä, jotka ovat
koulutettuja maallikkohenkilöitä. Heillä ei ole hoidollista vastuuta, mutta
he viettävät tietyn ajan asiakkaan luona silloin, kun hoitaja tai omainen
ei ehdi istua vieressä. Tarkastajille kerrottiin, että omaisilta oli tullut
tästä toiminnasta hyvää palautetta. He ovat pitäneet tärkeänä, ettei
saattohoidossa olevan henkilön tarvitse olla yksin.

5.9.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

STM:n Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä koskevan
suosituksen (2017:44) mukaan saattohoitosuosituksissa korostuu kuo-
levan ihmisen ja potilaan ihmisarvo, inhimillisyys ja itsemääräämisoi-
keus. Palliatiivisen hoidon (oireenmukaisen hoidon) ja saattohoidon
päämääränä on lievittää kipua ja muuta fyysistä, psyykkistä, sosiaalista
ja henkistä kärsimystä sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu
potilaalle ja hänen läheisilleen. Valmius palliatiivisen hoidon ja saatto-

hoidon antamiseen on oltava kaikkina vuorokauden aikoina. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen. Hoitosuunnitelma voi tähdätä hoitoon kotona kuolemaan saakka ja tarvittaessa joustavaan siirtymiseen ennalta sovittuun saattohoitoyksikköön potilaan ja/tai läheisten niin toivoessa.⁶

Saattohoitopäätös on tärkeä lääkärin tekemä lääketieteellinen hoitolinjaus, joka ohjaa potilaan hoitoa. Ilman sitä hoitohenkilökunta ei voi toimia kunnolla asiakkaan parhaaksi. Kuolevan henkilön kohdalla tehty saattohoitopäätös helpottaa myös läheisiä sopeutumaan tilanteeseen. Lääkärin tulee keskustella päätöksestä joko potilaan ja/tai tämän omaisten kanssa.

Osaavaa saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa voidaan pitää olennaisena osana vanhuksen hyvää hoitoa, johon jokaisella vanhuksella on oikeus. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että saattohoidossa tai palliatiivisessa hoidossa olevan asiakkaan ihmisarvon, inhimillisen kohtelun ja itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi tulee saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa kuvaavat periaatteet kirjata toimintayksikön omavalvontasuunnitelmaan. Lisäksi tulee huolehtia siitä, että henkilökuntaa koulutetaan ja perehdytetään asianmukaisen saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteuttamiseen. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että jokainen hoitaja voisi osallistua koulutukseen. Tämä olisi tärkeää ja vahvistaisi henkilöstön osaamista ja kykyä hoitaa asiakkaita elämän loppuun saakka.⁷

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että saattohoito vaatii henkilökunnan osaamisen lisäksi saattohoidon tarpeen huomioimista henkilöstömitoituksessa. Henkilöstön kanssa tulisi myös selvittää ne prosessit, joilla lisähenkilöstöä saadaan/pyydetään saattohoitotilanteissa. Lisäksi apulaisoikeusasiamies suosittelee varmistamaan, että asianmukainen saattohoito järjestetään myös yövuoron aikana.

5.10 Paloturvallisuus

Kiinteistössä, jossa asumisyksikkö sijaitsee, on automaattinen paloilmotusjärjestelmä. Jokaiseen ryhmäkotiin on asennettu automaattinen palosammutusjärjestelmä. Tarkastajille kerrottiin, että yksikössä pidetään paloviranomaisten kanssa turvallisuuskävelyjä. Käytössä on

⁶ Ks. myös Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportin 17.12.2019 toimenpidesuositukset sosiaalitoimen ja terveydenhuollon yksiköissä. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa, STM:n raporteja ja muistioita 2019:68, s. 183-184.

⁷ Vuoden 2020 aikana otettaneen käyttöön Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittaman EduPal-hankkeen tuottama verkkopohjainen koulutus "Saattohoitopassi", joka antaa perustiedot saattohoidon toteuttamiseen. Koulutusta suositellaan myös perustason hoitokotien ja asumisyksiköiden henkilökunnalle.

myös pelastuslakanoita. Tarkastajille jäi kuitenkin vaikutelma, että hoitajat eivät ole harjoitelleet esimerkiksi asiakkaiden siirtämistä tulipalon sattuessa.

Tarkastajat kiinnittivät 2. kerroksessa sijaitsevassa ryhmäkodissa huomiota henkilökunnalle annettuihin ohjeisiin palohälytyksen sattuessa. Hoitajan tehtävänä oli käydä tarkastamassa pääaulassa olevasta palokaapista palopaikan sijainti. Keskustelussa selvisi, että 1. kerroksessa sijaitsi turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskus, jossa turvapaikanhakijat tekevät itse ruokaa ja aiheuttavat usein palohälytyksiä. Palokunta reagoi tähän herkästi, koska kyseessä on rakennus, jossa on paljon vanhuksia. Palohälytyksistä aiheutuu ryhmäkodille lisätyötä.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Toimintayksikön pelastussuunnitelmassa ja turvallisuusselvityksessä todetaan, ettei ole mahdollista saada kaikkia asiakkaita ulos.

Myös tarkastuskäynnillä oli todettavissa, että ryhmäkodeista pelastaminen hätätilanteessa on erittäin haasteellista tilojen rakenteen vuoksi. Apulaisoikeusasiamies suosittelee pitämään säännöllisesti pelastautumisharjoituksia ja turvallisuuskävelyjä. Myös sijaisten perehdyttämisestä turvallisuusasioihin ja asiakkaiden siirtämiseen hätätilanteessa tulee huolehtia.

Ainakin yhdessä ryhmäkodissa oli yöhoitajille laadittu ohjeistus siitä, että kaikkien ryhmäkodin asiakkaiden – yhtä lukuun ottamatta – huoneiden ovet tuli pitää lukittuina yöaikaan. Apulaisoikeusasiamies ei pidä lukitsemista hyväksyttävänä, sillä se vaikeuttaa asiakkaiden huoneisiin pääsyä erilaisissa poikkeustilanteissa ja hidastaa asiakkaiden saamista pois huoneista esimerkiksi tulipalotilanteessa.

Apulaisoikeusasiamies pyysi Heinolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta selvitystä siitä, miksi asukkaita sijoitetaan tiloihin, joista toimintayksikön pelastussuunnitelman ja turvallisuusselvityksen mukaan ei ole mahdollista saada kaikkia asiakkaita ulos.

Saatu selvitys

Vanhuspalvelujen vs. vanhus- ja hoitopalvelujohtajan toimittamassa selvityksessä todetaan, että Heinolan kaupunki tiedostaa, että Mäntylän asumispalveluyksikön tilat eivät täysin vastaa nykyisen tehostetun palveluasumisen vaatimuksia. Tällä hetkellä kaupungilla ei ole korvaavia tiloja, jotka olisivat tasoltaan nykyisen Mäntylän tiloja paremmat. Tästä syystä Heinolassa on käynnistetty uuden tehostetun yksikön suunnittelu. Uusien tilojen käyttöönoton tavoiteaikataulu on vuoden 2021 aikana.

5.11. Esteettömyys

Mäntylä sijaitsee entisen sairaalan tiloissa. Toimintayksikön käytössä olevat tilat vaikuttivat asianmukaisilta esteettömälle liikkumiselle.

6 TOIMENPITEET

Yhteenveto suosituksista

Apulaisoikeusasiamies esittää Heinolan kaupungille ja asumispalveluyksikkö Mäntylälle seuraavat suositukset:

kohta 5.1 Omavalvonta ja huonon kohtelun ehkäiseminen

Päivitetty omavalvontasuunnitelma tulisi olla jokaisessa ryhmäkodissa julkisesti nähtävillä.

Omavalvontasuunnitelmaan suositellaan lisäämään, missä ajassa muistutukseen tulee vastata ja täsmentämään kehityssuunnitelman kohtaa siten, että tuotaisiin esille konkreettisesti, mitä asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvää kehitetään ja miten sitä kehitetään.

Henkilöstön koulutuksessa tulisi käydä läpi, mikä on huonoa kohtelua ja mistä asioista sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitus tulisi tehdä.

Vaara- ja haittatapahtumailmoituksia olisi hyvä käydä läpi yksikössä useammin kuin kerran vuodessa – kuten myös yksikön omavalvontasuunnitelma edellyttää. Apulaisoikeusasiamies kannustaa tekemään ilmoituksia kaikista vaaratilanteista.

kohta 5.2 Tilat ja toiminta

Yksikköä kannustetaan löytämään keinoja sen mahdollistamiseksi, että myös vuoteessa oleville asukkaille voitaisiin mahdollistaa osallistuminen yhteisiin tilaisuuksiin.

Lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi yksikön tulee huolehtia siitä, että lääkkeiden jakamiseen ja säilytykseen tarkoitettujen tilojen lämpötilat ovat lääkkeiden säilytyslämpötiloja koskevien ohjeiden mukaiset.

kohdat 5.3 Asiakkaiden palveluntarve ja 5.4 Henkilökunta

Yksikön asukkaista lähes 90 %:lla on suuri tai erittäin suuri palvelun tarve, mikä tulisi ottaa huomioon hoitoon ja hoivaan osoitetun henkilökunnan määrässä. Toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikissa työvuoroissa – myös yöaikaan – siten, että varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, asiakasturvallisuus sekä hoidon ja hoivan hyvä laatu.

kohta 5.5 Palvelun laatu ja sisältö

Erityisesti tilanteissa, joissa asukasta rajoitetaan, olisi lääkärin tavattava asukasta säännönmukaisesti, jotta rajoittaminen ei jatkuisi pitempään kuin on välttämätöntä.

Apulaisoikeusasiamies kannustaa löytämään toimintatapoja, joilla tietoa välittyisi enemmän omaisille.

Suun terveydenhuoltoon tulisi kiinnittää huomiota jo asukkaan tulovaiheessa tarkistamalla, että asukkaalla on hammaslääkärin tekemä ajan tasainen hoitosuunnitelma. Myös hoitohenkilökunnan koulutukseen suun terveydenhuollosta tulee kiinnittää huomiota, jotta se antaa riittävät valmiudet huolehtia asukkaiden suusairauksien ennaltaehkäisystä.

Asukkailla tulisi olla mahdollisuus päästä suihkuun yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

Asukkaille tulisi järjestää mahdollisuus riittävään ja säännölliseen ulkoiluun asukkaiden tarpeiden mukaan. Ulkoilun toteutumista olisi hyvä seurata kirjauksin.

Yksikön tulisi varmistaa asukkaiden riittävä ravinnonsaanti ja puuttua välittömästi tilanteeseen, jos havaitaan merkkejä virheravitsemuksesta.

Kohta 5.6 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Omavalvontasuunnitelma voisi olla tarkempi ja informatiivisempi asukkaan itsemääräämisoikeutta koskevassa osiossa. Esimerkiksi siinä voisi yksityiskohtaisemmin käydä läpi, minkälaisissa tilanteissa rajoitustoimenpiteitä käytetään ja tuoda selvästi esille, että rajoitustoimenpiteen käyttö tulee lopettaa heti, kun se ei ole välttämätöntä. Tässä apuna voisi käyttää rajoittamistoimenpiteiden käytöstä laadittuja ohjeita.

Yksikköä suositetaan seuraamaan rajoitusten määrää, jotta se voisi esimerkiksi reagoida, jos käyttö lisääntyy.

Henkilökunnan koulutuksessa tulisi antaa koulutusta rajoitusten käyttämisen edellytyksistä ja niiden käytön vähentämisestä.

Kohta 5.7 Asukkaan mahdollisuus vaikuttaa omaan arkeensa

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä ja päivitetessä tulisi huomioida

oida asukkaan näkemykset ja toiveet, jotta asukas pääsee itse vaikuttamaan arkeensa.

Kohta 5.8 Oikeus yksityisyyteen

Kun kaksi asukasta asuu samassa huoneessa, tulisi muistaa huolehtia asukkaan yksityisyydensuojasta erityisesti hoitotilanteissa.

Omavalvontasuunnitelmassa olisi hyvä kuvata, minkälaisissa tilanteissa sermejä käytetään kahden hengen huoneissa.

Kohta 5.9 Saattohoito ja palliatiivinen hoito

Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa kuvaavat periaatteet tulisi kirjata yksikön omavalvontasuunnitelmaan. Lisäksi tulisi huolehtia, että henkilökuntaa koulutetaan ja perehdytetään asianmukaisen saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteuttamiseen.

Henkilöstömitoituksessa tulisi huomioida saattohoidon tarve. Lisäksi henkilöstön kanssa olisi hyvä selventää ne prosessit, joilla lisähenkilöstöä saadaan tai pyydetään saattohoitotilanteissa. Yksikön tulisi varmistaa, että myös yöaikaan voidaan järjestää asianmukainen saattohoito.

Kohta 5.10 Paloturvallisuus

Yksikössä tulisi järjestää säännöllisesti pelastautumisharjoituksia ja turvallisuuskävelyjä. Henkilökunnan olisi hyvä harjoitella asukkaiden siirtämistä ja pelastuslakanoiden käyttöä.

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää yksikön huomiota hänen kannanottoonsa yöaikaisesta ovien lukitsemisesta.

Apulaisoikeusasiamies pyytää Heinolan kaupunkia ilmoittamaan **30.10.2020 mennessä**, mihin toimenpiteisiin se on ryhtynyt edellä esitetyn johdosta.

Muut toimenpiteet

Apulaisoikeusasiamies kehottaa käsittelemään tarkastuspöytäkirjassa esitetyt apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset yhdessä Mäntylän henkilökunnan kanssa. Tarkastuspöytäkirja tulisi asettaa helposti saavutettavaan paikkaan, esimerkiksi toimintayksikön ilmoitustaululle henkilökunnan sekä asukkaiden ja heidän omaistensa nähtäville.

Lopullinen pöytäkirja tullaan julkaisemaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

