

31.12.2019

EOAK/3230/2018

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

KOTIHOIDON TILANNE

1 KANTELU

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry pyysi eduskunnan oikeusasiamiestä tutkimaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin Eksoten kotihoidon tilanteen. Kantelussa arvosteltiin erityisesti asiakkaiden kotihoidon laatua ja sen oikea-aikaisuuden toteutumattomuutta sekä puutteita lääkehoidossa.

Kantelun mukaan Eksoten kotihoidon tilanne ei täytä lakien eikä laatusuositusten mukaisia vaatimuksia. Eksote ei ole myöskään ryhtynyt tilanteen korjaamiseksi tarvittaviin toimenpiteisiin.

2 SELVITYS

Kantelun tutkimiseksi hankittiin seuraava selvitys:

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran lausunto 31.5.2019, jonka liitteinä olivat

- 1) Etelä-Suomen aluehallintoviraston Eksoten kotihoitoa koskevaan asiaan (ESAVI/11399/2018) saama Eksoten hallituksen lausunto 12.9.2018 liitteineen,
- 2) Eksoten toimitusjohtajan selvitys 30.11.2018, jonka liitteinä olivat seuraavat asiakirjat:
 - Liite 1, kotihoidon asiakasmuistutukset ja palautteet 1.11.2017-31.10.2018
 - Liite 2, lääkehoitosuunnitelman runko 12.6.2018
 - Liite 3, toimintaohje: Lääkkeenantoluvat terveys- ja vanhusten palveluiden sekä kuntoutuksen vastuualueella
 - Liite 4, lääkehoitosuunnitelma Kotihoito Rautjärvi
 - Liite 5, kotihoidon omavalvontasuunnitelma 2018
 - Liite 6, lääkkeenantolupien päivitys,
- 3) toimitusjohtajan lisäselvitys 26.2.2019, jonka liitteinä olivat seuraava asiakirjat:
 - Liite 1, lääkeluvat
 - Liite 2, HaiPro-ilmoitukset ajalta 7.–20.5.2018
 - Liite 3, Imatran, Rautjärven ja Lappeenrannan keskusta-pohjoisen kotihoitoalueen toteutuneet työvuorolistat ajalta 7.–20.5.2018 ja työvuorotaulukot 6/2018 (ajalta 23.4.–13.5.2018) ja 7/2018 (ajalta 14.5.–3.6.2018),
- 4) Eksoten hoivajohtajan ja kotihoidon palvelupäällikön selvitys yöhoidon järjestämisestä 26.4.2019
 - Liite 1, kotihoidon suunnitellut käynnit yöaikaan eri alueittain ja muistio turva-auttajia koskevasta, Valviran ylitarkastajan ja kotihoidon palvelupäällikön välisestä puhelinkeskustelusta 29.4.2019
 - Liite 2, tilaajakohtainen palvelusopimus (Stella, Eksote) sekä
- 5) Stella Oy:n rekisteröintiä koskevat hoivajohtajan sähköpostivastaukset 16. ja 23.5.2019.

Lisäksi käytettävissäni olivat Etelä-Suomen aluehallintoviraston työsuojelun vastuualueen tarkastuskertomukset (2018/37276, 2019/4111, 2019/12208, 2019/12254 ja 2019/18145).

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat kantelun mukaan

Kantelija kertoi pyytäneensä Eksoten työntekijöitä konkretisoimaan kokemiaan ongelmatilanteita kirjaamalla niitä toukokuussa 2018 kahden viikon ajalta ilman asiakkaiden tunnistetietoja. Lisäksi työntekijöitä ohjattiin käyttämään sosiaalihuoltolain mukaista ilmoitusvelvollisuutta. Osa kotihoidon työntekijöistä koki kuitenkin, että ilmoitusvelvollisuuden käyttämisestä seurasi heille kielteisiä vastatoimia, esimerkiksi esimiehen puhutteluun joutuminen.

Työntekijät toivat esiin lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä ongelmia, kotihoidon oikea-aikaisuuden toteutumattomuutta ja hoidon sisällöllisiä puutteita seuraavasti:

- asiakas saa aamulääkkeet liian myöhään tai iltalääkkeet liian aikaisin (myös tarkkaa antamisajankohtaa vaativassa lääkehoidossa),
- käyntien välit asiakkaiden luona ovat liian lyhyitä tai liian pitkiä, jolloin asiakas saa esimerkiksi ateriat liian tiheästi tai ateriavälit venyvät pitkiksi,
- omahoitajuus ei toteudu,
- aikaa asiakkaalle -käynnit eivät toteudu,
- saman vuorokauden aikana asiakkaan luona käy jopa neljä eri hoitajaa,
- kotona tapahtuvaan kuntoutukseen ei ole aikaa,
- erittäin huonokuntoisia asiakkaita lähetetään sairaalasta kotiin,
- asiakkaat tai heitä hoitavat omaiset voivat olla niin huonokuntoisia, etteivät työntekijät pysty takaamaan turvallista lääkehoitoa tai ylipäättään laadukasta hoitoa tai turvaa,
- sijaisia ei ole,
- asiakaslistaa ei voida toteuttaa suunnitelman mukaisesti työvuoron puitteissa,
- kaikilla kotihoidon työntekijöillä tai sijaisilla ei ole lääkehoidon toteuttamiseen vaadittavia lupia.

Konkreettisia epäkohtia työntekijät listasivat näin:

"Välitöntä työaikaa yhdeltä työntekijältä 6h 11min (suunniteltu) kaikkia aikoja aliteltu reilusti, jotta keretty kokoukseen, joka laskettu mukaan. Kirjattu asiakkaista vasta työvuoron jälkeen.

Samalta listalla useasti esim. 3-5 aikakriittistä asiakasta, joiden aikaikkuna on klo 7-8 (insuliini-asiakkaat, päivätoimintaan laitto yms.) Asiakkaiden sijainnit eri puolilla aluetta, välillä paljon ajoa, jota ei oteta huomioon.

Päivä, kun kaksi työntekijää puuttunut. Ei sijaisia. Koko alueen työt jaettu kahdelle työntekijälle. Asiakasaikoja jouduttu alittamaan, jotta selviää. Asiakkaat, joille varattu 20 minuuttia, käytetty 5 minuuttia.

Usein asiakaslista työvuorossa sellainen, ettei sitä voi toteuttaa. Aamun aikana useampi käynti suunniteltu päällekkäin, niin kuin aina. Iltavuorosta puuttuu yksi työntekijä, ei sijaista.

Omainen kerennyt jo tekemään kaiken, koska on kohtuutonta odottaa. Silti maksu menee.

Usein aamulääkkeet annetaan liian myöhään ja iltalääkkeet liian aikaisin. Asiakkaiden käyntivälit liian pitkiä/liian lyhyitä. Asiakas saanut aamuinsuliinit, aamulääkkeet ja aamupalan vasta

klo 10.20. Viimeinen asiakas saa aamulääkkeet ja aamupalan klo 12 aikaan. Heti perään alkaa päiväkäynnit ja päivälääkkeet. Väli on liian lyhyt. Käynnejä aamu + päivä yhdistetty välillä. Asiakkaalle laitettu tukisidokset vasta klo 11.30, vaikka ne olisi tärkeä laittaa jo aamulla.

Lounasta asiakkaat saaneet vasta klo 14-15.01 välillä. Ensimmäisille iltasiakkaille iltapalat ja lääkkeet annetaan klo 17 aikaan. Liian pitkä ateriaväli. Asiakkaan ateriaväli saattaa pahimmillaan olla 1-2 h tai reilusti yli 12 h, kun aamuun pitää odottaa. Asiakkaita laitettu nukkumaan ja annettu iltalääkkeitä jo klo 16.30 alkaen.

Jos asiakkaalla päivän aikana vaikka 4 käyntiä, useasti on niin, että 4 eri hoitajaa käy päivän aikana.

Kuntoutukseen kotona ei ole aikaa tai on välillä, mutta yksi tuolijumppa viikossa ei paljon kuntouta.

SAS-arviointi ja palvelutarpeen arviointi vievät monta viikkoa, asiakas joutuu odottamaan arviointia tai mahdollisesti paikkaa monista viikoista kuukausiin.

Erittäin huonokuntoisia asiakkaita lähetetään sairaalasta kotiin. Sairaalasta kotiutuu jalattomia ja harhaisia asiakkaita, jotka lähtevät jo samana päivänä takaisin.

Tiimimallin uudistuksen vuoksi toimistolla on kaikki levällään. Toimisto sekaisin, puhelimet kaiteissa, varastotilaukset tekemättä. Varastosta lopussa mm. haavanhoitotarvikkeita, kenkäsuojat ja hanskat. Ei tietoa kuka hoitaa, kellään ei aikaa.

Monesti jo suunnitellut RAI arvioinnit siirtyvät, kun ei töiltä kerkeä, koska ainoa vaihtoehto olisi muuten tehdä ylitöitä ja näin ne siirtyvät taas kauemmas.

Useampia asiakasaikoja alitettu ja käyty antamassa vain lääkkeet, koska on vuorossa useampi työntekijä, jolla ei ole lääkelupia.

Enemmän kuin kerran viikossa tilanne on se, että jos joku sairastuu, niin tilalle ei saada ketään. Mikä tarkoittaa myös sitä, että ne yhden työntekijän työt jaetaan muiden jo täysien listojen päälle.

3.2 Ratkaisuun liittyvät oikeusohjeet

Oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.3 Kotihoidon oikea-aikaisuus

3.3.1 Eksoten selvitys

Eksoten hallituksen lausunnon mukaan Eksoten kotihoidossa on käytössä toiminnanohjausjärjestelmä. Järjestelmässä työnjakaja näkee ja huomioi työntekijäkohtaisesti asiakkaiden luokse tehtävien matkojen yhteispituuden. Työnjakaja vähentää manuaalisesti asiakaskäyntien määrää työntekijöiltä, joilla päivittäiset matkat asiakkaiden luokse ovat pitkiä. Jos päivittäinen ajo-matka lähenee 100 kilometriä, välittömän työn tavoitetta lasketaan 50 prosenttiin. Toisaalta välittömän työajan tavoite voidaan asettaa korkeammalle, jos matka-aikaa kertyy vain vähän; näin on esimerkiksi palvelutalossa työskentelevien työntekijöiden kohdalla, jolloin työntekijät siirtyvät asiakkaiden luokse saman palvelutalon sisällä.

Työntekijät voivat vaihtaa keskenään asiakaskäyntejä tai muuttaa käyntijärjestystä omalla asiakaslistallaan. Näillä muutoksilla voi olla vaikutusta siirtymiin ja matkamääriin.

Odottamattomien tapahtumien vuoksi yksittäinen asiakaskäynti voi pitkittyä ja vaikeuttaa työntekijän saman työpäivän muiden asiakaskäyntien toteutusta. Näissä tilanteissa työntekijä ottaa yhteyden toiminnanohjauksen työnjakajaan puhelimitse. Työnjakaja järjestee työntekijän muut asiakaskäynnit tarvittaessa uudelleen. Työnjakaja näkee reaaliaikaisesti kuormitustilanteen eri kotihoitoalueilla ja yksittäisten työntekijöiden kuormitustilanteen. Tilanteen mukaisesti työnjakaja voi tasoittaa töitä jakamalla asiakaskäyntejä muille työntekijöille, esimerkiksi turva-auttajalle, sairaanhoitajalle tai tiiminvetäjälle.

Äkillisissä kuormitustilanteissa voidaan tehdä yhteistyötä tehostetun kotisairaanhoidon ja ensihoidon kanssa. Jos työntekijä ilmoittaa asiakkaan palvelutarpeen äkillisestä muutoksesta ja tarvitaan esimerkiksi asiakkaan voinnin tarkistuskäyntiä, se voidaan ohjata tehtäväksi videoyhteydellä, jos asiakkaalla on sellainen käytössä. Äkillisissä kuormitustilanteissa on mahdollista, että sijaisia ei ole saatavilla ja tehtävät joudutaan jakamaan työssä olevalle henkilöstölle, jolloin yksittäisissä työvuoroissa kuormitus voi nousta välittömän työajan kuormitusta suuremmaksi.

Toimitusjohtaja toteaa lisäselvityksessään, että yksittäistä työvuoroa tai asiakaskäyntiä koskeviin kommentteihin ei voida ottaa yksilöidysti kantaa, koska ei ole tiedossa työntekijöiden tuoneen mainittuja asioita esimiehille käsiteltäviksi. Kantelussa esiin tuotuihin aihealueisiin vastataan siten yleisellä tasolla. Toimitusjohtaja toteaa, että kantelussa esitetty palaute asiakaskäyntien viivästymisestä aamuisin ja liian aikaisista iltakäynneistä on otettu vakavasti ja palveluiden saannin oikea-aikaisuuteen on kiinnitetty huomiota.

Kotihoidon oikea-aikaisuutta on kehitetty muun muassa hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä viikko-ohjelmien riittävän tiheällä päivittämisellä, hoitajien aamuvuorojen aikaistamisella, kuormitushuippuihin suunnatulla kotipalveluiden ostopalveluilla ja lisäämällä videovälitteisiä etäyhteyksikäyntejä. Asiakastyytyväisyyskyselyllä on kartoitettu asiakkaiden kokemuksia saamiensa palveluiden oikea-aikaisuudesta ja kotihoidon palveluiden vaikuttavuudesta.

Sijaisjärjestelyissä käytetään kotihoidon omaa resurssipoolin henkilöstöä sekä Eksoten yhteistä sijaishallinnan varahenkilöstöä. Kotihoidon yksiköissä on myös vakinaisia varahenkilöitä, jotka pääasiassa sijaistavat yksikön henkilöstön vuosilomia ja arkipyhävapaita. Lisäksi yksiköissä voidaan palkata ulkoisia määräaikaista sijaisia.

Toimintayksikön esimiehet voivat palkata itsenäisesti määräaikaista henkilöstöä toimintayksikön talousarvion puitteissa. Toistaiseksi voimassa oleviin tehtäviin tarvitaan täyttölupa. Täyttölupia on myönnetty talousarvioon varattua enemmänkin, jos asiakastarve on sitä edellyttänyt.

Kotihoidossa on noin 1,6 miljoonaa asiakaskontaktia vuodessa. Pitkäkestoista säännöllistä kotihoidon palvelua saavia asiakkaita on noin 1800. Kotihoito tarjoaa säännöllisen kotihoidon lisäksi lyhytkestoista, tilapäistä palvelua ja tukipalveluita. Yli 75-vuotiaista säännöllisen kotihoidon piirissä on 8 prosenttia ja kuntouttavalla arviointijaksolla 2, prosenttia (tilanne 30.9.2018). Kotihoidossa työskentelee noin 600 työntekijää.

Kotihoidossa on otettu käyttöön tiimimalli, jonka tarkoituksena on parantaa asiakkuuksien hallintaa ja selkeyttää työnkuvia. Yksi kotihoidon alue jakaantuu yhdestä neljään tiimiin. Asiakkaat on jaettu 60-80 asiakkaan tiimeihin. Tiimissä työskentelee 12-20 työntekijää asiakasmäärästä riippuen. Tiiminvetäjä vastaanottaa asiakkaan, aloittaa palveluiden tarpeen mukaiset palvelut ja määrittää asiakkaalle vastuuhoidajan. Vastuuhoidajina toimivat lähihoitajat, joilla on keskimäärin 6-8 vastuuasiamasta.

Vuonna 2017 kotihoitoon lisättiin 59 uutta vakinaista tehtävää. Vuonna 2017 tuettu asuminen siirrettiin hallinnollisesti asumispalveluihin, jolloin sinne siirtyi kotihoidosta noin 24 henkilötyövuotta. Kotihoidon henkilöstömäärän tarvetta arvioidaan jatkuvasti ja muutoksia esitetään tarpeen mukaan, esimerkiksi tammikuussa 2019 lisättiin kuluvan vuoden talousarvioon 10 henkilötyövuotta. Lisäykset ovat olleet pääasiassa lähihoitajan tehtäviä.

Eksotessa on kehitetty kotihoidon lisäksi muita kotiin annettavia palveluita. Kotihoito tekee tiivistä yhteistyötä näiden yksiköiden kanssa ja saa heiltä ammatillista apua ja tukea. Kotihoidon yhteistyötahoja ovat muun muassa kotikuntoutus, liikkuva mielenterveyspalveluiden yksikkö, yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö, tehostettu kotisairaanhoido, kotiin annettavien palveluiden koordinaattori ja ensihoito.

Kotikuntoutuksen fysioterapeutit ja toimintaterapeutit (noin 15 henkilöä) työskentelevät kotihoitoalueilla. He laativat asiakkaille kuntoutussuunnitelman ja antavat kuntoutuksen terapiapalveluita sekä ohjaavat ja kouluttavat kotihoidon henkilöstöä kuntouttavaan työhön.

Kotiin annettavien palveluiden koordinaattori on päivystyksessä työskentelevä asiantuntijasairaanhoitaja, jota kotihoidon henkilöstö voi tarvittaessa konsultoida ympäri vuorokauden asiakkaan tilanteen äkillisesti muuttuessa. Koordinaattori voi konsultoida tarvittaessa päivystävää lääkäriä, ohjata kotiin annettavien palveluiden yksiköitä asiakkaan luo tai ohjeistaa kotihoidon työntekijää.

Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö tekee hoitokäyntejä kotihoidon asiakkaille akuuttitilanteissa. Toiminta on ympärivuorokautista. Tehostettu kotisairaanhoido toimii ympärivuorokautisesti ja hoitaa vaativampia sairaanhoidollisia tehtäviä kotihoidon asiakkaille yhteistyössä kotihoidon henkilöstön kanssa.

Kotihoidon oikea-aikaisuuteen voidaan vaikuttaa asiakkaiden palvelutarpeista lähtevällä resurssinohjauksella. Henkilöstömitoituksen seuranta tehdään hoitohenkilöstön välittömän työajan seurannalla eli mittaamalla hoitajien asiakkaan luona käytettyä aikaa. Lähihoitajilla välittömän työajan tavoite on 60 prosenttia ja sairaanhoitajilla 40 prosenttia. Toiminnanohjaus huomioi pitkät matka-ajat vähentämällä työntekijän välitöntä työaikaa työvuorossa.

Kotihoidon asiakkaan palvelu perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka laaditaan yhteisesti asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Palvelun oikea-aikaisuutta arvioidaan jatkuvasti. Kun palvelutarve todetaan pysyväksi, hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään.

Eksotessa muutettiin 1.2.2019 alkaen asiakasmaksun perusteita siten, että maksut määräytyvät aiempaa tarkemmin toteutuneiden palvelutuntien mukaisesti.

Aamun asiakaskäyntien ruuhkahuipun ja työn kuormituksen tasaamiseksi toteutettiin aamuvuoron aikaistamisen kokeilu 17.9.2018 alkaen. Kokeilussa aamuvuoro alkaa klo 6.45 aiemman klo 7.00 sijaan. Kotihoidossa työskentelee aamuvuoroissa noin 150 työntekijää ja asiakaskäynnin kesto on noin 18 minuuttia. Tehdyn muutoksen jälkeen käyntimäärät koko kotihoidossa lisääntyivät noin 1660 käynnillä eli keskimäärin 55 käyntiä päivässä ja käynnin kesto pidentyi.

Toimitusjohtajan mukaan muutoksella on ollut merkittävä vaikutus kotihoidon oikea-aikaisuuden toteutumiseen muun muassa lääkähoidossa ja ravitsemuksessa. Hänen mukaansa työntekijöiltä saadussa palautteessa ei ole tullut esiin aamupalan tai aamulääkkeiden viivästymistä. Uuden toimintamallin kokeilua aiotaan jatkaa ainakin toukokuulle 2019.

Asiakastietojen päivittäisessä kirjaamisessa siirryttiin asiakkaan kotona kirjaamiseen kesän 2018 aikana, kun mobiililaitteella kirjaaminen mahdollistui. Lisäksi toiminnanohjausjärjestelmää

on pyritty kehittämään tavoitteena vähentää asiakkaan luona käyvien eri hoitajien määrää, lisätä hoidon jatkuvuutta sekä huomioida matka-ajat nykyistä paremmin.

Asiakaskäyntien oikea-aikaisuutta on tuettu myös kotipalvelun ostopalveluin. Ostopalvelut käynnistyivät Lappeenrannan ja Imatran kotihoitoalueilla marras-joulukuussa 2018. Ostot kohdennetaan ruuhka- ja kiirehuippuihin. Joulukuussa 2018 ostopalveluita käytettiin noin 160 tuntia ja lisäksi ostettiin lyhytaikaista kotihoidon palvelua. Ostopalveluiden määrää lisätään vähitellen myös muille kotihoitoalueille.

Kotihoidon oikea-aikaisuutta tukee perinteisten kotikäyntien korvaaminen ja toteuttaminen videovälitteisillä etäkäynneillä. Asiakkaalla on käytössään helppokäyttöinen tabletilaite, jonka avulla hoitaja voi olla yhteydessä asiakkaaseen videovälitteisesti. Etäkäynnin avulla voidaan valvoa muun muassa asiakkaan ruokailua ja lääkkeiden ottoa. Videovälitteiset etäkäynnit hoidetaan keskitetysti kaikille kotihoitoalueille. Etäkäyntitiimissä työskentelee neljä hoitajaa aamu- ja neljä hoitajaa iltavuorossa. Päivittäin tehdään yli 300 etäkäyntiä. Yöaikaan voidaan osa turvahälytyksistä hoitaa etäkäyntinä yöhoitajan tai turva-auttajan toimesta. Etäkäyntitiimin perustaminen ei ole vähentänyt henkilöstöä kotihoitoalueilta. Toiminta on jatkuvassa kasvussa, vuoden 2019 tavoite on tuottaa vähintään 8 prosenttia kaikista kotihoidon kontakteista videovälitteisesti etäkäynteinä.

Kotihoidon palveluissa oleville asiakkaille heidän läheisilleen tehtiin loppuvuodesta 2018 laaja asiakastytyväisyyskysely, johon vastasi yhteensä 605 asiakasta/omaista. Tulosten mukaan asiakkaat kokivat saavansa kotihoidon palvelut varsin oikea-aikaisesti.

Potilas- ja työturvallisuusilmoitusten käsittelyä varten on käytössä HaiPro-ohjelma. Tehdyt ilmoitukset käsitellään toimintayksikössä ja laajemmat yhteenvedot hoivan tulosalueen johtoryhmässä. Kotihoidon alueilta tehtiin 1.11.2017 - 31.10.2018 yhteensä 1082 ilmoitusta. Ilmoituksesta oli lääke- ja nestehoitoon liittyviä tapahtumia yhteensä 561, joista 56 koski lääkkeen antoa väärään ajankohtaan.

Ilmoitusten käsittelijöinä/vastuuhenkilöinä ovat toimintayksikön esimies ja toimipisteen vastaava. Ilmoitusten käsittelyn tavoitteena on korjata prosessia niin, että estetään vastaavanlaisen tapahtuman toistuminen ja opitaan läheltä piti -tilanteista.

3.3.2 Valviran lausunto

Valvira toteaa, että Eksote on pyrkinyt kehittämään kotihoitoa palveluiden oikea-aikaisen toteutumisen edistämiseksi ja kehittämiseksi. Valvira ei voi kantelun puutteellisen yksilöinnin ja saatujen selvitysten perusteella kuitenkaan arvioida, toteutuuko Eksoten kotihoidon asiakkaiden palveluiden oikea-aikaisuus riittävällä tavalla.

3.3.3 Oikeudellinen arviointi

Keskeiset oikeusohjeet

Perustuslain mukaan jokaisella, joka ei kykenee hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon (19 §:n 1 mom.). Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä (19 §:n 3 mom.). Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus turvallisuuteen. Ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti (7 §). Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22 §).

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

Terveydenhuoltolain 32 §:n mukaan kunnan perusterveydenhuollon tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on oltava terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä tämän lain mukaisia terveydenhuoltopalveluja järjestäessään, sen lisäksi mitä tässä laissa muualla säädetään, sellaisessa yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen sekä potilaan hoidon ja sosiaali- ja terveystalvelujen tarve edellyttävät.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon (sosiaalihuoltolain 2 §:n 2 mom.). Terveydenhuoltolaissa on vastaava säännös (8 a §).

Asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen (sosiaalihuoltolain 4 §:n 1 mom. 3 kohta).

Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihoitoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata (sosiaalihuoltolain 30 §:n 1 mom.). Vastaava säännös sisältyy asiakaslakiin (4 §:n 1 mom.). Lisäksi asiakaslaissa säädetään, että sosiaalihoitoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielsä ja kulttuuritaustansa (4 §:n 2 mom.). Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon (3 §:n 1-3 mom.).

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaali- palvelut toteutetaan laadukkaasti (sosiaalihuoltolain 48 §:n 1 mom.). Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (terveydenhuoltolain 8 §:n 1 mom.).

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

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

Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin (13 §:n 1 ja 2 mom.).

Vanhuspalvelulaissa toimintayksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille siten, että palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa (3 §:n 3 kohta).

Vanhuspalvelulain mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito (19 §). Laadukkaiden ja hyvän hoidon turvaavien palvelujen keskeiset elementit ovat riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, josta säädetään 20 §:ssä, ja osaava johtaminen, josta säädetään 21 §:ssä.

Laatusuosituksen mukaan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palveluiden (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Kun jaetaan henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä oleva tuntimäärä kotihoidon asiakkaille päätöksellä myönnettyllä tuntimäärällä ja kerrotaan sadalla, saadaan suhdeluku, joka kertoo, kuinka suuri osa myönnetystä palvelusta pystytään toteuttamaan. Jakamalla asiakkaille päätöksellä myönnetty palveluaika esimerkiksi yhden kotihoitajan käytettävissä olevalla tuntimäärällä, saadaan selville tarvittavan henkilöstön lukumäärä.

Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain vanhuspalvelulaissa säädetyillä perusteilla. Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan (14 §:n 1 ja 2 mom.).

Ikääntyneiden ravitsemussuosituksen tavoitteena on, että kotihoidossa, vanhainkodeissa, sairaaloissa ja koko terveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset tunnistavat käytännön hoitotyössä ravitsemustilan heikkenemisen ja osaavat toteuttaa ravitsemushoitoa osana ikääntyneen ihmisen hyvää hoitoa.

Kotihoidon asiakasta koskevat ravitsemussuositukset ovat seuraavat:

- suunnitellaan asiakaslähtöisesti päivittäinen ruokailun toteutus, joka turvaa riittävän ravinnonsaannin; tarvittaessa järjestetään kauppapalvelu ja kotiateria
- tunnistetaan ja ehkäistään painonvaihtelut ja tahaton laituminen; punnitus on suositeltavaa kerran kuukaudessa
- huolehditaan riittävästä ravinnonsaannista sairaustilanteissa; tarvittaessa käytetään tehostettua ruokavaliota
- arvioidaan avun tarve syömisessä; tarvittaessa muistutetaan syömisestä
- otetaan huomioon ruokailutilanteen psykososiaaliset tekijät ja mielihyvä
- huolehditaan suun terveydestä hampaiden, proteesien ja suun limakalvojen päivittäisellä puhdistuksella
- käytetään D-vitamiinilisää 20 mikrogrammaa/vrk ympäri vuoden
- energiankulutusta lisäävä ja lihaskuntoa ylläpitävä liikunta soveltuu monisairaille, joilla on toiminnanvajeita
- otetaan omaiset mukaan ravitsemushoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

Suosituksissa todetaan, että kotihoidossa ikääntyneiden ravitsemuksen seurantaan kiinnitetään erityistä huomiota. Syödyn ruoan määrää ja laatua seurataan.

Suosituksen mukaan iäkkäiden on tärkeä ruokailla useita kertoja päivässä, koska he eivät jaksaa syödä suuria aterioita. Aterioiden tulee jakaantua tasaisesti koko päivälle. Yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia.

Valvira toteaa ohjeessaan ympärivuorokautista hoito- ja hoivapalvelua vanhuksille tuottaville yksiköille (3/2011), että yli 11 tuntia tai sitä kauemmin kestävä ravinnottomuus heikentää vanhuksilla merkittävästi ravitsemuksen laatua. Valvira kehottaa palveluntuottajia toiminnassaan ottamaan huomioon ravitsemusneuvottelukunnan suositukset, erityisesti ajallisen välin tarjotun viimeisen iltapalan ja aamun ensimmäisen aamupalan välillä. Valvira toteaa, että liian pitkään yöpaastoon tullaan puuttumaan valvonnallisilla toimenpiteillä.

Asiakasasiakirjalain 4 §:n mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilöt sekä muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot.

Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (2 mom.). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä (3 mom.). Kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena (4 mom.).

Kannanotto

Totean, että kantelussa on tuotu esille useita Eksoten kotihoitoa koskevia epäkohtia ja puutteita. Valvira pyysi Eksotea ottamaan selvityksessään kantaa näihin epäkohtiin ja puutteisiin. Eksote totesi selvityksessään, että ”yksittäistä työvuoroa tai asiakaskäyntiä koskeviin kommentteihin ei voida ottaa yksilöidysti kantaa, koska ei ole tiedossa työntekijöiden tuoneen mainittuja asioita esimiehille käsiteltäviksi”. Toisaalta työntekijät ovat kantelun mukaan kokeneet, että ilmoitusvelvollisuuden käyttämisestä on seurannut heille kielteisiä vastatoimia, kuten esimiehen puhutte- luun joutuminen.

Sosiaalihuoltolakia koskevan hallituksen esityksen mukaan sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuutta koskevassa säännöksessä (48 §) on kyse eräänlaisista ennakolliseen valvontaan painotuvista toimista. Epäkohdalla säännöksessä tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen, tulee ilmoittaa. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista sen sijaan voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Epäkohtien liittyessä toimintayksikön kulttuuriin, eikä ollessa suoranaisesti asiakkaalle vahingollisia, niihin pitäisi vaikuttaa ensi sijassa omavalvonnan kautta. Menettelyn tarkoituksena on sitouttaa myös työnantajapuoli hyväksymään ilmoitusvelvollisuuden käyttö ja hyödyntämään sitä toimintansa kehittämisessä. Toimintayksikön omavalvontasuunnitelmassa tulee selventää, miten henkilöstöä on ohjeistettu ilmoitusvelvollisuuden käytössä. Säännöksessä korostetaan kieltoa kohdistaa ilmoituksen tehneeseen henkilöön kielteisiä seuraamuksia (HE 164/2014 vp).

Korostan ilmoitusvelvollisuuden tärkeyttä. Työnantajan on ilmoitettava työntekijöilleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden laadultaan hyvän hoidon ja huolenpidon toteutumista sekä edistää heidän hyvinvointiaan. Ilmoituksen tekemisen tulee perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin. Korostan niin ikään sitä, että ilmoituksen tehneen työntekijän oikeussuoja ei saa vaarantua hänen täyttäessään tämän lakisääteisen velvollisuutensa. Työnantaja ei saa kohdistaa ilmoituksen tehneeseen työntekijään kielteisiä vastatoimia.

Kantelussa kuvatut epäkohdat ja puutteet ovat mielestäni vakavia. Ne ovat omiaan vaarantamaan kotihoidossa olevien asiakkaiden edellä mainituissa oikeusohjeissa edellytetyn laadultaan hyvän hoidon ja huolenpidon, hoidon oikea-aikaisuuden ja turvallisuuden sekä ihmisarvoisen kohtelun.

Näitä epäkohtia ja puutteita ovat esimerkiksi aamukäyntien viivästymiset ja liian aikaiset iltäkäynnit, mistä seuraa myös, ettei asiakas saa aamu- ja iltalääkkeitään oikeaan aikaan. Asiakaskäyntien välit ovat liian lyhyitä tai liian pitkiä, jolloin asiakas saa esimerkiksi ateriat liian tiheästi tai ateriovälit muodostuvat liian pitkeksi. Asiakkaan aterioväli on saattanut olla 1-2 tuntia tai se on voinut olla reilusti yli 12 tuntia. Asiakkaita on laitettu nukkumaan ja annettu iltalääkkeitä jo klo 16.30 alkaen. Erittäin huonokuntoisia asiakkaita on kotiutettu sairaalasta.

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevat iäkkäät henkilöt kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon haavoittuvimpiin asiakasryhmiin.

Iäkkään henkilön merkitykselliseen ja arvokkaaseen elämään kuuluu, että häntä kohdellaan hänen aikuisuuttaan, yksilöllisyyttään ja intimizeettiään kunnioittaen. Arvokas elämä edellyttää muun muassa, että iäkästä henkilöä tuetaan mahdollisimman pitkään suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista, kuten henkilökohtaisen hygienian hoitamisesta, pukeutumisesta ja ruokailusta. Arvokkaaseen elämään kuuluu niin ikään se, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus noudattaa normaalia päivärytmiä säännöllisine ruokailuajoina.

Vanhuspalvelulakia koskevassa hallituksen esityksessä todetaan, että iäkkäiden henkilöiden ruokailun toteuttamisessa on syytä ottaa huomioon Valtion ravitsemuskeskuksen laatima julkaisu Ravitsemussuositukset ikääntyneille (HE 160/2012 vp). Suositusten mukaan iäkkäiden on tärkeä ruokailla useita kertoja päivässä, koska he eivät jaksa syödä suuria aterioita. Aterioiden tulee jakaantua tasaisesti koko päivälle. Yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia. Suositukseen on edellä todetun mukaisesti kirjattu myös kotihoidon asiakkaita koskevat ravitsemussuositukset. Suositusten mukaan ikääntyneiden ravitsemukseen kiinnitetään kotihoidossa erityistä huomiota. Syödyn ruoan määrää ja laatua seurataan.

Korostan yleisellä tasolla, että kotihoidon on riittävällä seurannalla varmistettava kotihoidon asiakkaan tarpeen mukainen ravinnon ja nesteiden saanti. Tämä on olennainen osa laadultaan hyvää hoitoa ja ihmisarvoista kohtelua. Pidän myös erittäin tärkeänä, että kotihoito huolehtii asiakkaansa henkilökohtaisesta hygieniasta vaippojen vaihtaminen mukaan lukien hänen tarpeidensa mukaisesti niin kuin asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu. Korostan, että asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoito on olennainen osa laadultaan hyvää hoitoa ja kohtelua. Korostan tässä yhteydessä myös asianmukaisten asiakasasiakirjamerkintöjen tekemisen tärkeyttä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman toteuttamisen seuranta ja palvelutarpeen arviointi edellyttävät ajantasaisten kirjausten tekemistä kaikista asiakaskäynneistä.

Totean, että vanhuspalvelulaki kannustaa iäkkäiden henkilöiden kotona asumista kotihoidon turvin niin kauan kuin se on turvallista. Olen useissa ratkaisuissani katsonut, että annettavan

hoidon, oli kysymys laitoshoidosta tai avohoidosta (erityisesti ikääntyneen henkilön kotona annettava hoito) tulee taata iäkkään henkilön fyysinen ja psyykinen turvallisuus. On tärkeää, että palvelun toteuttamisessa otetaan huomioon sekä iäkkään henkilön oma arvio elämän laadusta sekä objektiivisesti havaittavat iäkkään henkilön asemaan vaikuttavat seikat palveluiden järjestämisessä. Tärkeitä annettavan hoidon ja huolenpidon laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa asumisen ja hoidon turvallisuus, asiakkaan hyvä kohtelu, sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen sekä muu henkilön tavanomaiseen elämään osallistuminen ja sen turvaaminen. Erityisen tärkeänä pidän iäkkään henkilön ihmisarvon kunnioittamista.

Asiakkaan kotiuttamisprosessissa sairaalasta korostuu eri viranomaisten saumattoman yhteistyön sekä tiedonkulun merkitys ja tärkeys.

Eksote on selvityksensä mukaan ryhtynyt toimenpiteisiin kotihoidon oikea-aikaisuuden turvaamiseksi. Siellä on muun muassa päivitetty asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia riittävän tiheästi, aikaistettu hoitajien aamuvuoroja, kehitetty tiimi- ja vastuuhoitajamalleja ja suunnattu kuormitushuippuihin kotipalveluiden ostopalveluita.

Totean, että Eksote on eri toimenpitein pyrkinyt edistämään kotihoidon oikea-aikaista toteutumista. Joihinkin korjaaviin toimenpiteisiin on ryhdytty kantelun tekemisen jälkeen. Esimerkiksi aamuvuoron aikaistamisen kokeilu aloitettiin 17.9.2018 ja ostopalvelut käynnistettiin Lappeenrannan ja Imatran kotihoitoalueilla marras-joulukuussa 2018. Saamani selvityksen perusteella en voi kuitenkaan arvioida, ovatko toimenpiteet riittäviä ja mikä vaikutus niillä on ollut tai on kotihoidon asiakkaiden palveluiden laatuun ja oikea-aikaiseen toteutumiseen.

Vanhuspalvelulaisissa toimintayksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveystalvueluita pääasiassa iäkkäille henkilöille siten, että palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa. Vanhuspalvelulakia koskevan hallituksen esityksen mukaan toiminnallinen kokonaisuus tarkoittaa säännöksessä sekä palveluntuottajan hallitsemisssa tiloissa annettavia palveluja, kuten asumispalveluja ja laitoshoidoa, että asiakkaan kotiin tuotavia palveluja, kuten kotipalveluita ja kotisairaanhoidoa. Toimintayksikön henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtäväkentteen olisi vastattava yksikön palveluita saavien iäkkäiden henkilöiden määrää sekä heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta. Henkilöstö olisi mitoitettava niin, että iäkkään henkilön laadukkaat palvelut tulevat turvatuiksi.

Totean, että kotihoidon asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävä määrä koulutettua ja ammattitaitoista henkilöstöä on laadukkaiden ja oikea-aikaisten kotihoidon palveluiden ehdoton edellytys.

3.4 Lääkehoidon toteuttaminen

3.4.1 Eksoten selvitys

Eksoten hallituksen lausunnon mukaan lääkäri kirjaa lääkemääräyksen Terveystalvueluun merkittämällä lääkelehdelle asiakkaan lääkkeen nimen, vahvuuden ja määrittelee, kuinka monta kertaa vuorokaudessa lääke otetaan. Kotihoidon sairaanhoitaja tarkastaa, että lääkelehdellä jako-ohje on kirjattu lääkärin määräyksen mukaisesti. Hoitaja näkee viikko-ohjelmasta tiedon lääkkeen ottamisesta/antamisesta, myös aikakriittisyys näkyy viikko-ohjelmassa. Jako-ohjeessa esimerkiksi aamulla annettavat lääkkeet annetaan asiakkaalle aamukäynnin yhteydessä ja iltalääkkeet iltakäynnin yhteydessä. Jos lääkehoito edellyttää tarkkaa ottoaikaa (esimerkiksi Parkinsonin taudin lääkkeet, tietyt silmätipat ja tietyt antibiootit) käynti kohdistetaan tiettyyn kellonaikaan tai lyhyelle 5-30 minuutin aikavälille oikea-aikaisen lääkkeen annon toteuttamiseksi. Asiakkaalle annetaan ajanmukainen lääkelista kotiin.

Toimitusjohtaja selvityksen mukaan Eksoten kotihoidon toimintayksiköiden lääkehoidon toteuttaminen perustuu lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman runko on tehty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Turvallinen lääkehoito -oppaan pohjalta. Lisäksi toimintayksiköissä laaditaan omat lääkehoitosuunnitelmat.

Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön ja nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön tulee suorittaa lääkelupa toimintaohjeen mukaisesti työyksikössään. Lupa tulee suorittaa kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta. Työntekijä ei voi toteuttaa lääkehoitoa ilman voimassa olevaa lääkelupaa. Lupa uusitaan viiden vuoden välein suorittamalla kurssit. Opiskelijat voivat viimeisellä työssäoppimisen jaksolla suorittaa lääkehoidon kurssit sekä antaa tarvittavat näytöt.

Kotihoidon työntekijät toteuttavat lääkehoitoa ammattitutkintojensa mukaisten voimassa olevien lääkelupiansa mukaisesti. Eksotessa on käytössä seuraavat lääkeluvat:

- laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön lupa,
- nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön lupa,
- lääkehoitoon kouluttamattoman lupa,
- todistus väliaikaista lääkehoitolupaa varten (lähihoitajan tai muuhun nimikesuojattuun terveydenhuollon ammattiin opiskeleva, opinnoista tulee olla suoritettuna 2/3) ja
- todistus väliaikaista lääkehoitolupaa varten (yli 70 op suorittaneet sairaanhoitaja-, ensihoitaja-, terveydenhoitaja- tai kättilöopiskelijat).

Lääkehoidon osaaminen ja lupa huomioidaan työvuoro-suunnitteluohjelmassa. Tällä varmistetaan, että kotikäynti, joka sisältää esimerkiksi insuliinin antamisen asiakkaalle, voidaan jakaa vain työntekijälle, jolla on lääkeluvan mukainen oikeus antaa lääkärin määräämä injektio ihon alle.

Käytännössä kotihoidossa voi työskennellä henkilö ilman lääkelupaa, jos kyseessä on uusi työntekijä, jolla on neljä viikkoa aikaa suorittaa vaadittavat luvat tai vakinainen työntekijä, jolla lääkelupa on vanhentunut esimerkiksi pitkän poissaolon vuoksi. Ajoittain lyhytaikaisiin poissaoloihin joudutaan myös palkkaamaan henkilöitä, joilla ei ole voimassa olevia lääkelupia, jos muuta henkilöstöä ei ole saatavilla. Ilman lääkelupaa ei voi osallistua lääkehoitoon. Toiminnanohjauksen työnjako pyrkii jakamaan asiakaskäyntejä niin, että päällekkäisiä käyntejä ei tulisi lääkehoidon vuoksi.

Kotihoidossa on käytössä kaksoistarkistus lääkkeiden jaon oikeellisuuden varmistamiseksi. Lääkkeet säilytetään ensisijaisesti asiakkaan kotona, tarvittaessa lukitussa kaapissa. Erityistilanteissa lääkkeet säilytetään kotihoidon tiimin tiloissa. Jos lääkehoito on sovittu hoito- ja palvelusuunnitelmassa kotihoidon vastuulle, lääkkeenotto toteutetaan kotihoidon hoitajan ohjaamana ja varmistamana kotikäynnillä. Lääkkeen vaikutusten seuranta kuuluu jokaisen kotihoidon hoitajan työnkuvaan.

Toimintayksikön esimies vastaa yksikkönsä lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä sekä turvallisen lääkehoidon toteutumisen valvonnasta.

Pääasiassa muualla suoritettavat lääkkeenantoluvat käyvät myös Eksotessa (lääkkeenantoluvat terveyst- ja vanhusten palveluiden sekä kuntouksen vastuualueella -ohje).

Eksote toimitti haittailmoitukset (HaiProt) ajalta 7.- 20.5.2018, jolloin työntekijät olivat kantelun mukaan kirjanneet epäkohtia. Lääkehoidon virheisiin liittyviä ilmoituksia oli yhteensä 27 sekä yksi ilmoitus asiakkaan kotiuttamisesta sairaalasta kotihoidon tietämättä.

Lääkehoitoon liittyvien haittailmoitusten mukaan 14 tapauksessa lääke oli jäänyt antamatta. Pääsääntöisesti syynä oli kotihoidon henkilökunnan virhe. Useassa ilmoituksessa työntekijä oli kirjannut virheen syyksi kiireen.

Yhden haittailmoituksen mukaan Cohemin-injektio pistettiin kuukauden myöhässä. Kahdessa eri ilmoituksessa potilas/potilaat olivat jääneet ilman hänelle/heille määrättyä lääkettä noin viikoksi (ilmoitukset Risperdalista ja Thyroxinista). Yhden ilmoituksen mukaan oli epäselvää, kuinka kauan potilas oli jäänyt ilman Primaspan-läkettä. Lisäksi yksi ilmoitus koski Exelon-laastaria, joka oli laitettu potilaalle huolimatta siitä, että se oli tauolla ja geriatri oli sittemmin poistanut sen lääkelistalta. Kahden ilmoituksen mukaan potilaan lääkkeet olivat jääneet antamatta, koska sovittu käynti ei ollut toteutunut.

Kaksi ilmoitusta koski insuliinin antovirheitä. Toisen ilmoituksen mukaan potilas oli saanut liikaa insuliinia. Toisen ilmoituksen mukaan potilaalle oli aiheutunut vakava haitta insuliinin antamisesta. Tämän ilmoituksen mukaan kotihoito oli pistänyt asiakkaalle aamuinsuliinia. Asiakkaan paastosokeriksi oli mitattu 4.8 ennen pistoa. Tunnin kuluessa asiakkaan tajunta oli alkanut laskea ja hän oli kouristellut. Paikalla ollut omainen soitti Hätäkeskukseen. Ensihoito mittasi potilaan verensokeriarvon, joka oli tuolloin 1.2. Potilas kiidätettiin sairaalaan hoitoon. Ilmoituksen mukaan oli vahva epäily siitä, että potilas oli tuntemattomasta syystä saanut väärää insuliinia.

Yhden haittailmoituksen mukaan asiakas oli saanut tarvitsemansa insuliinin vasta klo 13.30, koska aamukäynti ei ollut toteutunut toiminnanohjauksessa tapahtuneen virheen vuoksi. Toisen ilmoituksen mukaan asiakas ei ollut saanut edellisen iltapäivän lääkkeitä vastaavan virheen vuoksi. Kolmessa ilmoituksessa lääkehoidon virhe johtui asiakkaan omasta tai läheisen toiminnasta tai myötävaiikutuksesta. Muita syitä lääkehoidon virheisiin olivat muun muassa lääkkeen pilaantuminen (injektiota pistettäessä veren sekoittuminen lääkkeeseen) ja lääkkeiden laittaminen roskeen vahingossa.

Haittailmoitukset käsiteltiin työyksikön sisällä kokouksessa tai tiimipalaverissa lukuun ottamatta ilmoitusta, jonka mukaan potilaalle aiheutui vakava haitta lääkitysvirheestä. Tämä ilmoitus vietiin käsiteltäväksi myös ylemmälle tasolle.

3.4.2 Valviran lausunto

Valvira toteaa arvioineensa Eksotelta pyytämänsä lääkehoitosuunnitelmat (lääkehoitosuunnitelman runko ja Kotihoito Rautjärven lääkehoitosuunnitelma).

Esimerkkinä olleessa Kotihoito Rautjärven lääkehoitosuunnitelmassa on kerrottu suuren riskin lääkkeitä. Valviran mukaan olisi hyvä kuvata nimenomaisesti kyseisellä alueella/yksikössä toteutettavassa lääkehoidossa käytettävät riskiläkkeet, samoin lääkehoidon haitat erityisen alttiiden potilaiden kohdalla. Tehtävien ja vastuun jakamisen sekä osaamisen varmistamisen osalta työnantajan tulee varmistaa henkilöstön osaaminen myös muutoinkin kuin kriittisissä ja olennaisissa lääkitysturvallisuuden alueissa.

Lääkehoitosuunnitelman samalle sivulle on kirjattu eri ammattiryhmien tehtävien jakoa, vastuita ja osaamisvaatimuksia. Kyseessä on tietyn yksikön lääkehoitosuunnitelma, joten suunnitelmasta tulisi käydä ilmi muun muassa tehtävien jako, vastuut ja osaamisvaatimukset kyseisessä yksikössä. Valvira katsoo, että lääkehoitosuunnitelman tulee kuvata toimintayksikön lääkehoitoon liittyvät käytännöt. Suunnitelmasta tulisi ilmetä, miten ja missä ja kenen toimesta lääkkeiden jakaminen annoksiin tapahtuu. Yleisellä tasolla oleva kuvaus ei kerro kyseisen toimintayksikön käytäntöjä.

Lääkehoidon toteuttamisen kirjaamisesta Valvira toteaa, että Kotihoito Rautjärven lääkehoitosuunnitelmassa kuvattu opiskelijan kirjaaminen ohjaajan Efficatunnuksilla ei ole asianmukaista. Suunnitelmassa ei ole myöskään kerrottu, miten kirjaaminen toteutuu lääkehoitoon kouluttamattomien osalta.

Kotihoito Rautjärven lääkehoitosuunnitelman mukaan hoiva-avustaja osallistuu lääkehoidon toteutukseen lisäkoulutuksen jälkeen ohjattuna. Hoiva-avustaja voi antaa lisäkoulutuksen ja näyttöjen jälkeen valmiiksi jaettuun lääkkeisiin luonnollista tietä ja injektioita ihon alle sekä lisäkoulutuksen, tentin ja näyttöjen jälkeen pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV-läkkeitä). Valviran mukaan hoiva-avustajalla ei voi olla yksikkökohtaista lupaa, vaan lupa voi olla lääke-, antoreitti- tai potilaskohtainen. Valviran näkemys on, että hoiva-avustajien ei tulisi kuin poikkeustapauksissa antaa injektioita ja PKV-läkkeitä ilman vastaavaa peruskoulutusta kuin lähihoitajalla.

Lääkelupakäytäntöjä päivitettiin Eksotessa 10.5.2017. Uusien lupakäytäntöjen mukaan lääkehoitoon kouluttamaton suorittaa LOP-kurssin (lääkehoidon osaamisen perusteet -kurssin) ja tarvittaessa PKV-kurssin. Lääkehoitoon kouluttamaton saa uusien lupakäytäntöjen mukaan jakaa lääkkeitä dosettiin asiakkaan/potilaan kotona, antaa asiakkaalle/potilaalle valmiiksi jaetun lääkkeen luonnollista tietä ja pistää injektion ihon alle.

Hoiva-avustajien laajat lääkeluvat ovat Valviran mukaan riski lääkehoidon toteuttamiselle. Eriyisesti PKV-läkkeiden osalta kyseessä on vaativa lääkehoito, joka edellyttää lähihoitajiltakin, joiden peruskoulutukseen sisältyy lääkehoito, lisäkoulutusta osaamisen varmistamiseksi. Hoiva-avustajilta puuttuu lääkehoidon peruskoulutus.

Valvira korostaa, että lääkehoito on muutakin kuin lääkkeiden jakamista ja antamista. Lääkehoito on osa asiakkaan terveydenhoitoa. Lääkehoidon vaikutusten seuranta ja arviointi ovat keskeinen osa lääkehoidon toteuttamista. Valvira toteaa, että hoiva-avustajilla ei ole asianmukaista peruskoulutusta vaativan lääkehoidon toteuttamiseen. Eksoten hoiva-avustajilta edellyttämä LOP-kurssi ei ole riittävä koulutus vaativan lääkehoidon toteuttamiseen ilman lääkehoidon peruskoulutusta. Valvira korostaa myös, että lääkehoitoon kouluttamaton ei saa jakaa lääkkeitä dosettiin. Valvira toteaa, että Eksoten käytännöt hoiva-avustajien, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, toteuttamassa lääkehoidossa ovat vakava riski asiakas- ja potilasturvallisuudelle.

Valvira toteaa työnantajan vastaavan siitä, että työntekijöillä on riittävä koulutus ja osaaminen hänelle annettaviin tehtäviin. Valvira korostaa, että toisen työnantajan palveluksessa saadun lääkeluvan siirtämisen kokonaisuudessaan tulee perustua työntekijäkohtaiseen harkintaan, koska työnantajan tulee varmistaa työntekijän käytännön osaaminen sekä se, että työntekijä on antanut näytöt laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle ja että näytöt on suoritettu hyväksytysti toimintayksikön näyttökriteereiden mukaisesti.

Valvira korostaa, että Eksoten tulee työnantajana ohjata työntekijöitä haitta- ja vaaratilanneilmoitusten tekemiseen, jos asiakkaan palvelussa tapahtuu virhe tai palvelu ei toteudu asianmukaisesti. Haitta- ja vaaratilanneilmoitukset sekä niissä olevat perusteet ja syyt tulee ottaa vakavasti ja niihin tulee puuttua omavalvonnallisilla keinoilla.

Valvira korostaa, että lääkityspoikkeamat ovat merkittävä asiakas- ja potilasturvallisuutta heikentävä seikka. Ne voivat aiheuttaa merkittäviä terveydellisiä seurauksia asiakkaalle. Lääkityspoikkeamiin tulee puuttua omavalvonnallisilla keinoilla tunnistamalla lääkehoitoon liittyvät riskit ja niiden ennaltaehkäisy toimintayksikössä. Valvira toteaa saadun selvityksen perusteella jäävän epäselväksi, mihin toimenpiteisiin Eksote on ryhtynyt asiassa. Valviran mukaan Eksoten tulee

puuttua lääkityspoikkeamiin selvityksessään kuvattua tehokkaammin ja varmistaa, että asiakkaat saavat oikeat lääkkeet oikeaan aikaan.

3.4.3 Oikeudellinen arviointi

Keskeiset oikeusohjeet

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava turvallista. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa (8 §:n 1 ja 3 mom.).

Laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan terveydenhuoltolain 8 §:n 3 momentissa tarkoitettussa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavassa suunnitelmassa on sovittava vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat. Asetuksen 1 §:n 2 momentin mukaan suunnitelmassa on käsiteltävä muun muassa lääkehoito (1 §:n 1 mom. 8 kohta ja 2 mom.).

Lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan toimintayksikössä on oltava menetelmä lääkityspoikkeamien raportoimista ja käsittelyä varten (25 §:n 1 mom.).

Potilasasiakirja-asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon. Potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimiessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävässä ammattihenkilölain 2 §:n 3 momentin mukaisesti. Muutoin terveydenhuollon opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyy hänen esimiehensä, ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö (6 §:n 1 mom.).

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään (potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n 2 mom.).

Epäillyistä lääkevahingoista tulee tehdä potilaskertomukseen yksityiskohtaiset merkinnät, joista käy ilmi kuvaus vahingosta, selvitys hoidossa mukana olleista terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä lääkevahinkojen osalta kuvaus vahingon epäilyistä syystä. Lääkkeiden tunnistetiedot tulee merkitä yksilöidysti. Merkinnät tulee tehdä välittömästi sen jälkeen, kun vahinkoepäily on syntynyt (potilasasiakirja-asetuksen 13 §:n 4 mom.).

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen Turvallinen lääkehoito -oppaan esipuheessa todetaan seuraavaa: ”Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa sekä potilasturvallisuutta että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laatua. Palvelurakennetta uudistetaan, ja yhä useammat iäkkäät, paljon lääkkeitä käyttävät ihmiset asuvat omassa kodissaan. Kotihoidon työntekijät ovat turvallisen lääkehoidon kokonaisuuden kannalta erityisasemassa, ja heidän osaamisensa varmistamiseen tulee kiinnittää huomiota”.

Oppaan mukaan toiminta- ja työyksikössä lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä

lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin.

Toimintayksikön, samoin kuin työyksikön, lääkehoitosuunnitelma on syytä tarkistaa vähintään kerran vuodessa.

Työyksiköiden esimiehet vastaavat siitä, että työyksikössä on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman pohjalta laadittu ja sen kanssa linjassa oleva lääkehoitosuunnitelma, joka soveltuu omaan yksikköön ja sen lääkehoidon riskeihin.

Henkilörakenteen tulee olla työyksikön vaativuustason mukainen, jotta jokaisessa työvuorossa on mahdollista toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti (terveydenhuoltolain 4 §) myös lomien ja sairauspoissaolojen aikana.

Vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta on hoitavalla lääkärillä. Lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa kuitenkin vastuun omasta toiminnastaan.

Oppaassa todetaan lääkehoidon toteuttamisen kirjaamisesta muun muassa seuraavaa. ”Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään. Lääkehoidon toteuttamisessa tämä edellyttää lääkkeenantokirjausta ja lääkehoidon vaikutuksista tehtyjen havaintojen kirjaamista. Opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyy hänen ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö. Toimintayksikössä on syytä olla yhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt, jotta antokirjausmerkinnät ovat mahdollisimman yksiselitteiset.”

Valvira on verkkosivuillaan (www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon-toteuttaminen) todennut lääkehoidon toteuttamisesta seuraavaa.

”Toimintaympäristön luonteesta riippumatta lääkehoidon toteuttaminen luokitellaan terveydenhuollon toiminnaksi, ja ammatillisen koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esim. sairaanhoitajat ja lähihoitajat) tulee ensisijaisesti vastata sen toteuttamisesta.

Ilman lääkehoidon koulutusta ei voi osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen.

Työnantajan tulee huolehtia siitä, että työyksikössä on kaikkina aikoina riittävästi lääkehoitoon koulutettua, osaavaa henkilökuntaa.

WHO:n ”viiden oikean listan” avulla voidaan välttää useimmat lääkehoidon toteuttamisen virheet.

Tarkista aina, että annat

- oikean annoksen
- oikeaa lääkettä
- oikeaan aikaan
- oikeaa antoreittiä
- oikealle potilaalle.

Lääkehoitosuunnitelman keskeinen lähtökohta on toimintayksikön potilaiden/asiakkaiden tarvitsema lääkehoito. Sen perusteella arvioidaan, minkälaista osaamista henkilökunnalla tulee olla ja minkälaista henkilöstörakennetta ja -määrää turvallisen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää.

Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan varmistaa lääkehoidon laatu ja turvallisuus. Se on osa laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa tai omavalvontasuunnitelmaa.

Lääkitysvirheistä on aina laadittava yksityiskohtaiset potilasasiakirjamerkinnot potilasasiakirja-asetuksen mukaisesti. Merkinnoista on käytävä ilmi kuvaus vahingosta, selvitys tapahtumassa mukana olleista työntekijöistä sekä kuvaus vahingon epäilyistä syystä. Merkinnot on tehtävä välittömästi vahingon tapahtumisen jälkeen. Potilasasiakirjamerkintöjen lisäksi tehdään ilmoitus lääkityspoikkeamien raportointijärjestelmään (esim. HaiPro) toimintayksikön ohjeiden mukaan.

Toimintayksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen on ”arkipäivää”, työnantajan on huolehdittava siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä toteuttamaan lääkehoitoa.

Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö tarvitsee aina lääkehoidon koulutusta ennen lääkehoidon toteuttamiseen osallistumista. Lääkehoidon koulutuksen jälkeen kouluttamaton henkilöstö voi osaamisen varmistamisen jälkeen ja kirjallisen luvan saatuaan antaa valmiiksi jaettuja lääkkeitä luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina. Jos tämän lisäksi on välttämätöntä toteuttaa vaativampaa lääkehoitoa (esim. insuliinihoito), siihen on annettava erillinen koulutus. Lääkehoitoon kouluttamattoman työntekijän kirjallinen lääkehoitolupa voi olla potilas-, lääke- tai antoreittikohtainen.”

Kannanotto

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa Valviran lausunnossaan edellä kohdassa 3.4.2 esittämiä käsityksiä lääkehoidon toteuttamisesta Eksotessa.

Lääkehoidon toteuttaminen on terveydenhuollon toimintaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esim. sairaanhoitajat ja lähihoitajat) tulee ensisijaisesti vastata lääkehoidon toteuttamisesta.

Toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista kyseisessä yksikössä. Lääkehoitosuunnitelman keskeinen lähtökohta on toimintayksikön potilaiden tarvitsema lääkehoito. Sen perusteella arvioidaan, minkälaista osaamista henkilökunnalla tulee olla ja minkälaista henkilöstörakennetta ja -määrää turvallisen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää. Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan kotihoidon työntekijät ovat turvallisen lääkehoidon kokonaisuuden kannalta erityisasemassa, ja heidän osaamisensa varmistamiseen tulee kiinnittää huomiota.

Valviran tavoin totean, että Kotihoito Rautjärven lääkehoitosuunnitelmasta tulisi käydä ilmi lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön tehtävien ja vastuun jakaminen sekä osaamisen varmistaminen nimenomaan kyseisessä yksikössä. Suunnitelmassa tulisi myös kuvata nimenomaisesti kyseisen yksikön lääkehoidossa käytettävät riskilääkkeet, samoin kuin lääkehoidon haitat erityisen alttiiden potilaiden kohdalla. Suunnitelmasta tulisi ilmetä, miten ja missä ja kenen toimesta lääkkeiden jakaminen annoksiin tapahtuu. Yleiskuvaus ei kerro toimintayksikön käytäntöjä.

Lääkehoidon toteuttamisen kirjaamisesta Valvira toteaa, että Kotihoito Rautjärven lääkehoitosuunnitelmassa kuvattu opiskelijan kirjaaminen ohjaajan Effica-tunnuksilla ei ole asianmukaista. Tämä on myös minun käsitykseni. Totean, että lääkehoitosuunnitelmasta tulisi käydä ilmi, miten lääkehoitoon kouluttamattomat kirjaavat lääkehoidon toteuttamisen.

Yhdyn Valviran käsityksiin hoiva-avustajien osallistumisesta lääkehoidon toteuttamiseen. Hoiva-avustajien laajat lääkeluvat ovat riski lääkehoidon toteuttamiselle. Erityisesti PKV-lääkkeiden osalta on kyseessä vaativa lääkehoito, joka edellyttää lähihoitajiltakin, joiden peruskoulutukseen sisältyy lääkehoito, lisäkoulutusta osaamisen varmistamiseksi. Hoiva-avustajilta puuttuu lääkehoidon peruskoulutus. Hoiva-avustajilla ei voi olla yksikkökohtaista lupaa; lupa voi olla vain lääke-, antoreitti- tai potilaskohtainen. Hoiva-avustajilta edellytetty LOP-kurssi ei ole riittävä koulutus vaativan lääkehoidon toteuttamiseen ilman lääkehoidon peruskoulutusta. Hoiva-avustajien ei tulisi antaa injektioita ja PKV-lääkkeitä kuin poikkeustapauksissa ilman vastaavaa koulutusta kuin lähihoitajilla. Lääkehoitoon kouluttamaton ei saa jakaa lääkkeitä dosettiin. Korostan Valviran tavoin, että lääkehoito on muutakin kuin lääkkeiden jakamista ja antamista. Lääkehoidon seuranta ja vaikuttavuus ovat osa lääkehoidon kokonaisuutta, joka edellyttää koulutusta ja osaamista.

Yhdyn Valviran käsitykseen, jonka mukaan Eksoten käytännöt hoiva-avustajien, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, toteuttamassa lääkehoidossa ovat vakava riski asiakas- ja potilasturvallisuudelle.

Totean, että työnantaja vastaa siitä, että työntekijöillä on tehtäviensä suorittamiseen tarvittava osaaminen sekä siitä, että lääkehoito on potilaille turvallista. Valviran tavoin totean, että tämän vuoksi toisen työnantajan palveluksessa saadun lääkeluvan siirtämisen kokonaisuudessaan toiselle työnantajalle tulee perustua työntekijäkohtaiseen harkintaan.

Laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan suunnitelmassa on sovittava vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat. Suunnitelmassa on käsiteltävä muun muassa lääkehoito. Lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan toimintayksikössä on oltava menetelmä lääkityspoikkeamien raportoimista ja käsittelyä varten. Riskeistä, hoidon haitallisista vaikutuksista ja epäillyistä vahingoista on lisäksi laadittava yksityiskohtaiset potilasasiakirjamerkinnät potilasasiakirja-asetuksen mukaisesti.

Korostan asiakas- ja potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisen tärkeyttä. Huolellinen kirjaaminen on peruslähtökohta turvallisuusriskien hallinnalle. Totean, että asiakas- ja potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan perustuslain 21 §:n mukaisen oikeusturvaa koskevan perusoikeuden ja perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisen riittäviä sosiaali- ja terveystalveluita koskevan perusoikeuden toteutumista.

Eksotessa on vaara- ja haittatapahtumien ilmoittamista varten käytössä HaiPro-ohjelma. Saadun selvityksen mukaan ilmoitukset käsitellään toimintayksikössä ja laajemmat yhteenvedot tulosalueen johtoryhmässä.

Korostan Valviran tavoin, että Eksoten tulee työnantajana ohjata työntekijöitään haitta- ja vaaratilanneilmoitusten tekemiseen, jos palvelussa tapahtuu virhe tai se ei toteudu asianmukaisesti. Haitta- ja vaaratilanneilmoitukset ja niissä olevat perusteet ja syyt tulee ottaa vakavasti ja niihin tulee puuttua ensisijaisesti omavalvonnallisin keinoin.

Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Yhdyn Valviran käsityksiin lääkityspoikkeamista ja niihin puuttumisesta. Lääkityspoikkeamat ovat merkittävä potilasturvallisuutta heikentävä ja vaarantava seikka. Ne voivat aiheuttaa merkittäviä terveydellisiä seurauksia potilaalle. Lääkityspoikkeamiin tulee puuttua ensisijaisesti omavalvonnallisin keinoin tunnistamalla lääkehoitoon liittyvät riskit ja niiden ennaltaehkäisy toimintayksikössä. Valvira toteaa saadun selvityksen perusteella jäävän epäselväksi, mihin toimenpiteisiin Eksote on ryhtynyt asiassa.

Valviran mukaan Eksoten tulee puuttua lääkityspoikkeamiin selvityksessään kuvattua tehokkaammin ja varmistaa, että asiakkaat saavat oikeat lääkkeet oikeaan aikaan.

Pidän tärkeänä, että toimintayksiköissä on vaara- ja haittatapahtumien, mukaan lukien lääkityspoikkeamien, tunnistamisen ja ilmoittamisen lisäksi selkeät menettelytavat ilmoitusten käsittelyä ja korjaavia toimenpiteitä varten.

Totean, että työnantaja valvoo ensisijaisesti toimintayksikön toimintaa ja työntekijöitään. Työnantaja on taho, jolla on mahdollisuus ohjeistaa, seurata ja arvioida toimintaa reaaliaikaisesti sekä puuttua viivytyksettä havaittuihin epäkohtiin ja korjata ne. Suunnitelmallisella omavalvonnalla voidaan ehkäistä epäasianmukainen menettely, havaita epäkohdat ja puuttua niihin mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti. Näin varmistetaan toiminnan laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Avoimuus ja syyllistämättömyys ovat olennainen osa turvallisuuskulttuuria. Syyllistämättömyys ei tarkoita sitä, että potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavaan ammattihenkilöiden toimintaan tai tilaan ei viipymättä puututtaisi (Valtioneuvoston periaatepäätös: Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021). Joissakin tapauksissa havaitut epäkohdat voidaan ja on perusteltua käsitellä myös valvonnan näkökulmasta ja saattaa valvontaviranomaisten (Valviran ja/tai asianomaisen aluehallintoviraston) tietoon.

3.5 Omavalvontasuunnitelma

3.5.1 Valviran lausunto

Valvira arvioi Eksotelta pyytämänsä kotihoidon omavalvontasuunnitelman (päivätty 16.4.2018). Valviran mukaan kotihoidon omavalvontasuunnitelma on kokonaisuudessaan yleisellä tasolla. Omavalvontasuunnitelmasta puuttuvat muun muassa lääkehoidosta vastaavan nimi, muistutuksen vastaanottajan nimi ja yhteystiedot sekä ilmoitusvelvollisuuteen sisältyvä vastatoimikielto.

Kotihoidon omavalvontasuunnitelmassa ei ole mainittu alihankkijoita/ostopalveluita. Alihankkijoiden osalta ei ole käsitelty alihankinta- tai ostopalveluprosessia tai niihin liittyviä riskejä.

Henkilöstön kelpoisuudesta on mainittuna ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaissa ja -asetuksissa määritellyt kelpoisuusvaatimukset. Sosiaalihuollon osalta ns. kelpoisuuslaki on vanhentunutta tietoa. Sosiaalihuollossa ammatillista kelpoisuutta sääntelee sosiaalihuollon ammattihenkilölaki, joka on tullut voimaan maaliskuussa 2016.

Valvira toteaa, että omavalvontasuunnitelma on asiakirja, johon kirjataan kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palveluntuottaja itse valvoo toimintayksiköitään, henkilökunnan toimintaa ja tuottamiensa palveluiden laatua sekä ostopalveluita. Omavalvontasuunnitelma on palveluiden laadun ja kehittämisen päivittäinen työväline. Suunnitelman tulee olla toimintayksikkökohtainen ja riittävän yksilöity, jotta se ohjaa omavalvontaa. Saadun selvityksen mukaan Eksoten kotihoidon omavalvontasuunnitelma ei ole kaikilta osin asianmukainen.

3.5.2 Oikeudellinen arviointi

Keskeiset oikeusohjeet

Sosiaalihuoltolain 47 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelman tarkoituksena olisi osaltaan tukea sosiaalihuollon henkilöstöä laadukkaiden, turvallisten ja asianmukaisten palveluiden toteuttamisessa, edistää toiminnan kehittymistä, mahdollistaa epäkohtiin puuttuminen aiemmin ja ehkäistä jälkikäteen oikeusturvan tarvetta (HE 164/2014 vp).

Sosiaalihuoltolain 48 §:n 4 momentin mukaan ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Vanhuspalvelulain 23 §:n mukaan toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma (1 mom.). Valvira voi antaa tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta (2 mom.).

Valviran määräyksen (1/2014) mukaan omavalvonta on osa toimintayksikössä toteutettavaa laadunhallintaa ja perustuu riskinhallintaan. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluiden laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja (kohta 2).

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava ajan tasalla olevat tiedot lääkehoidon vastuuhenkilöstä ja kuvaus menettelystä, miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään (kohta 4.3.5). Suunnitelmaan on kirjattava taho, jolle muistutukset osoitetaan ja yhteystiedot (kohta 4.2.4). Suunnitelmaan kirjataan alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat. Suunnitelmassa on oltava kuvaus menettelystä, jolla varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia.

Kannanotto

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa Valviran lausunnossaan edellä kohdassa 3.5.1 esittämiä käsityksiä Eksoten kotihoidon omavalvontasuunnitelmasta.

Totean, että kotihoidon omavalvontasuunnitelma ei ole kaikilta osin Valviran määräyksen mukainen. Omavalvontasuunnitelma on kokonaisuudessaan yleisellä tasolla. Sen tulee olla toimintayksikkökohtainen ja riittävän yksilöity, jotta se ohjaa toimintayksikön omavalvontaa. Omavalvontasuunnitelma on palveluiden laadun ja kehittämisen päivittäinen työväline.

Suunnitelmaan tulee lisätä tiedot lääkehoidon vastuuhenkilöstä sekä taho, jolle muistutukset osoitetaan ja yhteystiedot. Suunnitelmassa on tarpeellista mainita myös ilmoitusvelvollisuuteen sisältyvä vastatoimikielto.

Suunnitelmaan tulee kirjata alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat. Suunnitelmassa on oltava kuvaus menettelystä, jolla varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia.

Suunnitemassa on sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimusten osalta viittaus kelpoisuuslakiin ja -asetuksiin, jotka eivät ole enää voimassa. Näitä säädöksiä korvaava laki, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä, tuli voimaan 1.3.2016.

Valvira on verkkosivuillaan julkaissut kysymyksiä ja vastauksia sosiaalihuollon omavalvonnasta (www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta/kysymyksiä-ja-vastauksia).

Kysymykseen ”Kun kunnassa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty samaan organisaatioon, tehdäänkö palveluissa yksi yhteinen omavalvontasuunnitelma vai pitääkö kotisairaanhoidolle tehdä oma laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja kotipalvelulle sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma?” on vastattu seuraavasti: ”Kotihoito on sosiaalihuollon palvelu,

vaikka siihen sisältyy terveydenhuollon palveluita. Kotihoidossa omavalvonta toteutetaan sosiaalihuollon omavalvontana Valviran antaman määräyksen mukaisesti. Omavalvontasuunnitelmaa täydennetään kotisairaanhoidon palvelujen osalta, eikä kahta erillistä omavalvontasuunnitelmaa tarvitse laatia. Kotisairaanhoidon palvelujen osalta omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa on otettava huomioon, mitä terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:ssä ja laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta annetussa asetuksessa (341/2011) säädetään kunnan järjestämisvastuulla olevan terveydenhuollon osalta”.

Totean, että Eksoten olisi asianmukaista täydentää kotihoidon omavalvontasuunnitelmaa kotisairaanhoidon palveluiden osalta ja ottaa huomioon, mitä terveydenhuoltolain 8 §:ssä ja laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta annetussa asetuksessa säädetään kunnan järjestämisvastuulla olevan terveydenhuollon osalta.

Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja omavalvontasuunnitelma ovat välineitä, joiden avulla edistetään turvallisuutta ja kehitetään riskienhallintaa (Valtioneuvoston periaatepäätös: Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021).

3.6 Turva-auttajien toimenkuva ja koulutus

3.6.1 Eksoten selvitys

Toimitusjohtajan mukaan Eksoten turva-auttajat ovat kotihoidon henkilöstöä. Työntekijöillä on lähihoitajan tutkinto tai kodinhoitajan koulutus lisäkoulutuksella täydennettynä, useimmilla on koulutusta ensihoidosta ja kokemusta ensihoito- ja akuuttihoitotyöstä. Turva-auttaja vastaa asiakkaiden turvahälytyksiin, tekee nopeita tilannearvioita ja on läheisessä yhteistyössä päivystyksen kotiin annettavien palveluiden koordinaattorin, tehostetun kotisairaanhoidon, ensihoidon ja kotihoitoalueiden työntekijöiden kanssa. Turvahälytyksiin vastaamisen lisäksi turva-auttajat osallistuvat kotihoidon työhön tekemällä lyhyitä säännöllisen kotihoidon käyntejä tai videovälitteisiä etäkäyntejä hälytystilanteen niin salliessa. Turva-auttaja voi hoitaa osan turvahälytyksiin vastaamisesta videovälitteisenä etäkäyntinä tavanomaisen kotikäynnin sijaan.

Kotihoidon henkilöstö vastaa asiakkailta tuleviin turvahälytyksiin turvapuhelimen, paikantavan turvakellon tai ovihälyttimen kautta tuleviin turvahälytyksiin. Asiakkaiden tekemät hälytykset ohjataan kotihoidon henkilöstölle Stellan hälytyskeskuksen kautta.

Eksoten (Tilaaja) ja Stella Turvapuhelin ja Hoiva Oy:n (Toimittaja) välisen, 1.12.2015 tehdyn palvelusopimuksen mukaan Toimittaja toteuttaa turvapuhelinpalvelun Eksoten alueella noin 1000 palvelunkäyttäjälle. Hälytyskeskuspalvelu palvelee 24 tuntia vuorokaudessa 7 päivänä viikossa. Jokaisella asiakkaalla tulee olla asiakaskohtainen auttajasuunnitelma, jonka tietoja palveluntuottajan tulee noudattaa ja käyttää hälytysten vastaanottamisessa ja välittämisessä. Hälytyskeskuksen päivystäjän tekemän tilannearvion mukaan asiakkaan luokse lähetetään turva-auttaja, tilataan ambulanssi tai poliisi tai asiakkaan luokse hälytetään omainen ja muu auttajasuunnitelmassa määritelty lähitukihenkilö. Tilanteessa, jossa asiakkaan tila on korkeariskinen ja akuutti, tehdään pyyntö Hätäkeskukseen välittömästi. Toimittajalla on velvollisuus pitää yllä asiakastietoja.

Sopimuksen mukaan hälytyskeskuksen päivystäjällä tulee olla riittävä ammattitaito ja kokemus arvioida asiakkaan tilanne ja avuntarve näkemättä häntä, arvioida avun kiireellisyys sekä osaa mista tarpeellisten toimenpiteiden käynnistämiseksi. Henkilöltä edellytetään muun muassa terveydenhoidon perusteiden tuntemusta, hoidollista osaamista, taitoa arvioida avuntarve ja tehdä itsenäisiä päätöksiä. Koulutusvaatimuksena on vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 8 §:n vaatimuksen mukainen sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto taikka soveltuva

pelastusalan ammatillinen tutkinto. Turva-auttajapalvelun henkilöstöllä tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 8 §:n vaatimuksen mukainen sosiaali- ja terveysalan perustutkinto taikka soveltuva pelastusalan ammatillinen tutkinto.

Sopimuksen mukaan toimintakyvyn tai tilanteen seurantapalvelu (ns. voinnintarkistussoitto -palvelu) on Tilaajalle valinnainen peruspalvelu. Palvelulla tarkoitetaan soittamista asiakkaalle kerran tai kaksi kertaa päivässä. Soitolla varmistetaan asiakkaan vointi ja selviytyminen yksin kotonaan.

3.6.2 Valviran lausunto

Valvira toteaa, että Stella Oy ei ole tehnyt ilmoitusta tukipalveluiden tuottajaksi eikä Stella Oy:tä ole rekisteröity kotipalvelutuottajaksi Etelä-Suomen aluehallintovirastossa. Eksote on vastaanottanut 17.5.2019 Stella Oy:ltä turvahälytysten vastaanottopalvelua (kotipalveluun rinnastettava palvelu) koskevan ilmoituksen.

Valvira viittaa 23.2.2018 päivättyyn muistioonsa (dnro V/6953/2018) ”Vartijoiden turvapalveluiden käyttäminen vanhustenhuollon palveluissa – tehostettu palveluasuminen ja kotiin annettavat palvelut”. Muistion mukaan sellainen palvelu, joka sisältää hälytyksen vastaanottamisen, varsinaisen asiakaskontaktin, hoidon- ja hoivan tarpeen arvioinnin, sekä mahdollisia hoitoon ja huolenpitoon liittyviä toimenpiteitä, voidaan lukea sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä tarkoitetuksi ilmoituksenvaraiseksi kotipalveluksi. Jos palvelua tuotetaan eri palveluntuottajien toimesta siten, että toiminnassa muodostuu selkeästi omat toiminnalliset kokonaisuutensa, jokainen palveluntuottaja on velvollinen tekemään toiminnastaan oman ilmoituksensa kuntaan (esimerkiksi alihankkijat).

Sosiaalihuollon palvelun tuottamisena ei pidetä hälytyksien vastaanottamiseen ja välittämiseen liittyvää palvelua, jos palvelu ei sisällä hoidon ja hoivan tarpeen arviointia, asiakaskäyntiä tai hoivaan ja hoitoon liittyviä toimenpiteitä. Tällaisessa palvelussa on kyse kotipalvelun tukipalvelusta. Palvelu on luonteeltaan kotipalvelun tukipalveluun rinnastettavissa olevaa turvapalvelua, joka tukee asiakkaan kotona selviytymistä.

Valviran saamien selvitysten perusteella Stella Oy:n turvapuhelinpalvelu, joka toimii ns. hälytyskeskuksena, arvioi asiakkaan hoidon ja hoivan tarvetta välittämällä puhelun tarvittaessa muun muassa varsinaiseen hälytyskeskukseen tai Eksoten turva-auttajille.

Valvira toteaa, että Eksoten palveluissa on epäselvää, mitä tehtäviä turva-auttaja tekee. Valvira toteaa myös, että Eksoten ja Stella Oy:n välisestä sopimuksesta ei käy ilmi, kenen palveluksessa olevan turva-auttajan Stella Oy:n hälytyskeskus lähettää asiakkaan luokse hälytyskeskuksen päivystäjän tekemän tilannearvion mukaan.

Turvapuhelinpalveluista ja Stella Oy:n toiminnasta Valvira toteaa (em. muistioonsa viitaten), että vanhuksille tarkoitetut turvapuhelinpalvelut luokitellaan joko kotipalveluksi tai muuksi sosiaalihuollon palveluksi. Stella Oy:n palvelu sisältää hoidon ja hoivan tarpeen arviointia, jolloin sitä ei voida pitää ilmoituksenvaraisena kotihoidon tukipalveluna. Valvira toteaa, että Stella Oy:tä ei ole rekisteröity yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien rekisteriin kotipalvelutuottajaksi. Valvira korostaa, että yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan, joka harjoittaa muuta kuin ympärivuorokautista sosiaalipalvelutoimintaa, on ennen toiminnan aloittamista tai lopettamista, tehtävä kirjallinen ilmoitus sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Kunnan on ilmoitettava aluehallintovirastolle tiedot rekisteröintiä varten.

Eksote on laiminlyönyt valvontavastuunsa Stella Oy:n kirjallisen ilmoituksen osalta eikä ole siten ilmoittanut asiasta aluehallintovirastolle rekisteröintiä varten siten kuin yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 13 § velvoittaa.

3.6.3 Kannanotto

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n mukaan kunnalla on erilaisia vaihtoehtoisia tapoja järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävänsä. Hankkiessaan palveluita yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Saadun selvityksen mukaan Eksote on hankkinut yksityiseltä palvelujen tuottajalta Stella Turvapuuhelin ja Hoiva Oy:ltä turvapuuhelinpalvelun. Totean, että Eksoten ja Stellan välisen palvelusopimuksen perusteella on epäselvää, kenen palveluksessa olevan (Eksoten vai Stellan) turva-auttajan Stellan hälytyskeskus lähettää asiakkaan luokse hälytyskeskuksen päivystäjän tekemän tilannearvion mukaan. Palvelusopimuksessa viitataan hälytyskeskuksen henkilöstön ja turva-auttajapalvelun henkilöstön koulutusvaatimusten osalta virheellisesti terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 8 §:ään. Asianomaisen säännös koskee oikeutta harjoittaa terveydenhuollon ammattia ja ammattinimikkeen käyttöoikeutta yleisen tunnustamisjärjestelmän nojalla. Totean, että palvelusopimuksesta puuttuvat turva-auttajapalvelun sisällön ja henkilöstön tehtävät.

Saadun selvityksen perusteella totean Valviran tavoin, että Eksoten palveluissa turva-auttajan toimenkuva on epäselvä. Myös turva-auttajan koulutusvaatimukset ovat toisistaan poikkeavat. Turva-auttajan toimenkuvaa ja koulutusvaatimuksia tulisi mielestäni täsmentää.

Valviran lausunnon perusteella totean, että Stellan turvapuuhelinpalvelu sisältää asiakkaan hoidon ja hoivan tarpeen arviointia, minkä vuoksi palvelu on luonteeltaan sosiaalihuoltolaissa tarkoitettua kotipalvelua eikä kotipalveluun sisältyvää tukipalvelua. Eksoten selvityksen mukaan se on saanut Stellalta yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 11 §:n mukaisen ilmoituksen turvahälytysten vastaanottopalvelusta (kotipalveluun rinnastettavasta palvelusta). Eksoten olisi tullut viimeksi mainitun lain 13 §:n mukaisesti antaa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle Stella Oy:ltä lain 11 §:n nojalla saamansa tiedot palvelun rekisteröintiä, valvontaa ja tilastointia varten.

4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPITEET

JOHTOPÄÄTÖKSET

Kotihoidon oikea-aikaisuus

Sosiaalihuoltolaissa säädetty työntekijän ilmoitusvelvollisuutta koskeva säännös painottaa ennakollista valvontaa. Korostan ilmoitusvelvollisuuden tärkeyttä. Ilmoitusvelvollisuuden tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden laadultaan hyvän hoidon ja huolenpidon toteutumista sekä edistää heidän hyvinvointiaan. Ilmoituksen tehneen työntekijän oikeussuoja ei saa vaarantua eikä häneen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Kantelussa kuvatut epäkohdat ja puutteet ovat mielestäni vakavia. Ne ovat omiaan vaarantamaan kotihoidossa olevien asiakkaiden edellä mainituissa oikeusohjeissa edellytetyn laadultaan hyvän hoidon ja huolenpidon, hoidon oikea-aikaisuuden ja turvallisuuden sekä ihmisarvoisen kohtelun.

Pitkääaikaista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevat iäkkäät henkilöt kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon haavoittuvimpiin asiakasryhmiin.

Iäkkään henkilön merkitykselliseen ja arvokkaaseen elämään kuuluu, että häntä kohdellaan hänen aikuisuuttaan, yksilöllisyyttään ja intimiteettiään kunnioittaen. Arvokas elämä edellyttää muun muassa, että iäkästä henkilöä tuetaan mahdollisimman pitkään suoriutumaan päivittäisistä toimista, kuten henkilökohtaisen hygienian hoitamisesta, pukeutumisesta ja ruokailusta. Arvokkaaseen elämään kuuluu niin ikään se, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus noudattaa normaalia päivärytmiä säännöllisine ruokailuaikoinen.

Vanhuspalvelulakia koskevassa hallituksen esityksessä todetaan, että iäkkäiden henkilöiden ruokailun toteuttamisessa on syytä ottaa huomioon Valtion ravitsemuskeskuksen laatima julkaisu Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Suositusten mukaan iäkkäiden on tärkeä ruokailla useita kertoja päivässä, koska he eivät jaksu syödä suuria aterioita. Aterioiden tulee jakaantua tasaisesti koko päivälle. Yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia. Suositukseen on edellä todetun mukaisesti kirjattu myös kotihoidon asiakkaita koskevat ravitsemussuositukset. Suositusten mukaan ikääntyneiden ravitsemukseen kiinnitetään kotihoidossa erityistä huomiota. Syödyn ruoan määrää ja laatua seurataan.

Korostan, että kotihoidon on riittävällä seurannalla varmistettava kotihoidon asiakkaan tarpeen mukainen ravinnon ja nesteiden saanti. Tämä on olennainen osa laadultaan hyvää hoitoa ja ihmisarvoista kohtelua. Pidän myös erittäin tärkeänä, että kotihoito huolehtii asiakkaansa henkilökohtaisesta hygieniasta vaippojen vaihtaminen mukaan lukien hänen tarpeidensa mukaisesti niin kuin asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu. Korostan, että asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoito on olennainen osa laadultaan hyvää hoitoa ja kohtelua. Korostan tässä yhteydessä myös asianmukaisten asiakasasiakirjamerkintöjen tekemisen tärkeyttä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman toteuttamisen seuranta ja palvelutarpeen arviointi edellyttävät ajantasaisten kirjausten tekemistä kaikista asiakaskäynneistä.

Totean, että vanhuspalvelulaki kannustaa iäkkäiden henkilöiden kotona asumista kotihoidon turvin niin kauan kuin se on turvallista. Olen useissa ratkaisuissani katsonut, että annettavan hoidon, oli kysymys laitoshoidosta tai avohoidosta (erityisesti ikääntyneen henkilön kotona annettava hoito) tulee taata iäkkään henkilön fyysinen ja psyykkinen turvallisuus. On tärkeää, että palvelun toteuttamisessa otetaan huomioon sekä iäkkään henkilön oma arvio elämän laadustaan sekä objektiivisesti havaittavat iäkkään henkilön asemaan vaikuttavat seikat palveluiden järjestämisessä. Tärkeitä annettavan hoidon ja huolenpidon laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa asumisen ja hoidon turvallisuus, asiakkaan hyvä kohtelu, sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen sekä muu henkilön tavanomaiseen elämään osallistuminen ja sen turvaaminen. Erityisen tärkeänä pidän iäkkään henkilön ihmisarvon kunnioittamista.

Asiakkaan kotiutusprosessissa korostuu viranomaistahojen saumattoman yhteistyön ja tiedonkulun merkitys ja tärkeys.

Eksote on eri toimenpitein pyrkinyt edistämään kotihoidon oikea-aikaista toteutumista. Joihinkin korjaaviin toimenpiteisiin on ryhdytty kantelun tekemisen jälkeen. Saamani selvityksen perusteella en voi kuitenkaan arvioida, ovatko toimenpiteet riittäviä ja mikä vaikutus toimenpiteillä on ollut tai on kotihoidon asiakkaiden palveluiden laadun ja oikea-aikaiseen toteutumiseen.

Kotihoidon asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävä määrä koulutettua ja ammattitaitoista henkilöstöä on laadukkaiden ja oikea-aikaisten kotihoidon palveluiden ehdoton edellytys.

Lääkehoidon toteuttaminen

Lääkehoidon toteuttaminen on terveydenhuollon toimintaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esim. sairaanhoitajat ja lähihoitajat) tulee ensisijaisesti vastata lääkehoidon toteuttamisesta.

Toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista kyseisessä yksikössä. Lääkehoitosuunnitelman keskeinen lähtökohta on toimintayksikön potilaiden tarvitsema lääkehoito. Sen perusteella arvioidaan, minkälaista osaamista henkilökunnalla tulee olla ja minkälaista henkilöstörakennetta ja -määrää turvallisen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää. Kotihoidon työntekijät ovat turvallisen lääkehoidon kokonaisuuden kannalta erityis- asemassa, ja heidän osaamisensa varmistamiseen tulee kiinnittää huomiota.

Totean, että Kotihoito Rautjärven lääkehoitosuunnitelmaa tulisi täsmentää Valviran lausunnossa kuvatulla tavalla.

Yhdyn Valviran käsityksiin hoiva-avustajien osallistumisesta lääkehoidon toteuttamiseen. Eksoten käytännöt hoiva-avustajien, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, toteuttamassa lääkehoidossa ovat vakava riski asiakas- ja potilasturvallisuudelle.

Työnantaja vastaa siitä, että työntekijöillä on tehtäviensä suorittamiseen tarvittava osaaminen sekä siitä, että lääkehoito on potilaille turvallista. Tämän vuoksi toisen työnantajan palveluksessa saadun lääkeluvan siirtämisen kokonaisuudessaan toiselle työnantajalle tulee perustua työntekijäkohtaiseen harkintaan.

Korostan Valviran tavoin, että Eksoten tulee työnantajana ohjata työntekijöitään haitta- ja vaaratilanneilmoitusten tekemiseen. Ilmoitukset ja niissä olevat perusteet ja syyt tulee ottaa vakavasti ja niihin tulee puuttua ensisijaisesti omavalvonnallisin keinoin.

Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Yhdyn Valviran käsitykseen siitä, että lääkityspoikkeamat ovat merkittävä potilasturvallisuutta heikentävä seikka. Ne voivat aiheuttaa merkittäviä terveydellisiä seurauksia potilaalle. Lääkityspoikkeamiin tulee puuttua ensisijaisesti omavalvonnallisin keinoin tunnistamalla lääkehoitoon liittyvät riskit ja niiden ennaltaehkäisy toimintayksikössä. Valvira toteaa saadun selvityksen perusteella jäävän epäselväksi, mihin toimenpiteisiin Eksote on ryhtynyt asiassa. Valviran mukaan Eksoten tulee puuttua lääkityspoikkeamiin selvityksessään kuvattua tehokkaammin ja varmistaa, että asiakkaat saavat oikeat lääkkeet oikeaan aikaan.

Pidän tärkeänä, että toimintayksiköissä on vaara- ja haittatapahtumien, mukaan lukien lääkityspoikkeamien, tunnistamisen ja ilmoittamisen lisäksi selkeät menettelytavat ilmoitusten käsittelyä ja korjaavia toimenpiteitä varten.

Korostan asiakas- ja potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisen tärkeyttä. Huolellinen kirjaaminen on peruslähtökohta turvallisuusriskien hallinnalle.

Totean, että työnantaja valvoo ensisijaisesti toimintayksikön toimintaa ja työntekijöitään. Työnantaja on taho, jolla on mahdollisuus ohjeistaa, seurata ja arvioida toimintaa reaaliaikaisesti sekä puuttua viivytyksettä havaittuihin epäkohtiin ja korjata ne. Suunnitelmallisella omavalvonnalla voidaan ehkäistä epäasianmukainen menettely, havaita epäkohdat ja puuttua niihin mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti. Näin varmistetaan toiminnan laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Avoimuus ja syyllistämättömyys ovat olennainen osa turvallisuuskulttuuria. Jois-

sakin tapauksissa havaitut epäkohdat voidaan ja on perusteltua käsitellä myös valvonnan näkökulmasta ja saattaa valvontaviranomaisten (Valviran ja/tai asianomaisen aluehallintoviraston) tietoon.

Omavalvontasuunnitelma

Eksoten kotihoidon omavalvontasuunnitelma ei ole kaikilta osin Valviran määräyksen mukainen. Omavalvontasuunnitelma on kokonaisuudessaan yleisellä tasolla. Sen tulee olla toimintayksikkökohtainen ja riittävän yksilöity, jotta se ohjaa toimintayksikön omavalvontaa. Omavalvontasuunnitelma on palveluiden laadun ja kehittämisen päivittäinen työväline.

Suunnitelmaan tulee lisätä tiedot lääkehoidon vastuuhenkilöstä sekä taho, jolle muistutukset osoitetaan ja yhteystiedot. Suunnitelmassa on tarpeellista mainita myös ilmoitusvelvollisuuteen sisältyvä vastatoimikielto.

Suunnitelmaan tulee kirjata alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat. Suunnitelmassa on oltava kuvaus menettelystä, jolla varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia.

Suunnitelmassa on sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimusten osalta viittaus kelpoisuuslakiin ja -asetuksiin, jotka eivät ole enää voimassa.

Eksoten olisi asianmukaista täydentää kotihoidon omavalvontasuunnitelmaa kotisairaanhoidon palveluiden osalta ja ottaa huomioon, mitä terveydenhuoltolain 8 §:ssä ja laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta annetussa asetuksessa säädetään kunnan järjestämisvastuulla olevan terveydenhuollon osalta.

Turva-auttajan toimenkuva ja koulutus

Hankkiessaan palveluita yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Eksote on hankkinut yksityiseltä palvelujen tuottajalta Stella Turvapuhelin ja Hoiva Oy:ltä turvapuhelinpalvelun. Eksoten ja Stellan välisen palvelusopimuksen perusteella on epäselvää, kenen palveluksessa olevan (Eksoten vai Stellan) turva-auttajan Stellan hälytyskeskus lähettää asiakkaan luokse hälytyskeskuksen päivystäjän tekemän tilannearvion mukaan. Palvelusopimuksessa viitataan hälytyskeskuksen henkilöstön ja turva-auttajapalvelun henkilöstön kelpoisuusvaatimusten osalta virheellisesti terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin. Palvelusopimuksesta puuttuvat turva-auttajapalvelun sisällön ja henkilöstön tehtävät.

Saadun selvityksen perusteella totean Valviran tavoin, että Eksoten palveluissa turva-auttajan toimenkuva on epäselvä. Myös turva-auttajan koulutusvaatimukset ovat toisistaan poikkeavat. Turva-auttajan toimenkuvaa ja koulutusvaatimuksia tulisi mielestäni täsmentää.

Valviran lausunnon perusteella totean, että Stellan turvapuhelinpalvelu sisältää asiakkaan hoidon ja hoivan tarpeen arviointia, minkä vuoksi palvelu on luonteeltaan sosiaalihuoltolaissa tarkoitettua kotipalvelua eikä kotipalveluun sisältyvää tukipalvelua. Eksoten selvityksen mukaan se on saanut Stellan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 11 §:n mukaisen ilmoituksen turvahälytysten vastaanottopalvelusta (kotipalveluun rinnastettavasta palvelusta). Eksoten olisi tullut viimeksi mainitun lain 13 §:n mukaisesti antaa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle Stellan lain 11 §:n nojalla saamansa tiedot palvelun rekisteröintiä, valvontaa ja tilastointia varten.

TOIMENPITEET

Saatan edellä esittämäni käsitykset Eksoten tietoon.

Pyydän Eksotea ilmoittamaan minulle 2.3.2020 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni ovat antaneet aihetta.

Pyydän Valviraä käytettävissään olevin keinoin ohjaamaan Eksotea puuttumaan lääkityspoikkeamiin tehokkaammin ja varmistamaan, että asiakkaat saavat oikeat lääkkeet oikeaan aikaan.

Pyydän Valviraä ilmoittamaan toimenpiteistään minulle 31.3.2020 mennessä.

Otan ja olen ottanut omana aloitteena tutkittavaksi miten eri kunnissa varmistetaan, että kotihoito voidaan toteuttaa iäkkäiden ihmisten ihmisarvoa kunnioittaen. Vanhustenhuollossa valtakunnallisesti ilmenneet ongelmat perustelevat sen, että tutkin kunnan sosiaali- ja terveystoimen toiminnan usealla paikkakunnalla samanaikaisesti.

Selvitän erityisesti miten toteutuu iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi, vanhuspalvelulain mukaisen ns. huoli-ilmoituksen tekeminen, vastaanottaminen ja käsittely, palvelun laadun ja riittävyuden varmistaminen muistisairaana vanhuksen palvelutarpeiden muuttuessa sekä muistisairaana vanhuksen palvelukokonaisuuden suunnittelu ja moniammatillinen yhteistyö sen seuraamisessa.

Tämän tarkoituksen toteuttamiseksi selvitän erikseen muun muassa:

miten kotihoidossa varmistetaan asiakkaiden tarpeen mukainen ravinnon ja nesteiden saanti ja mahdollisuus noudattaa normaalia päivärytmiä säännöllisine ruoka-aikoinen

miten varmistetaan, että kotihoidon työntekijöillä on tehtäviensä suorittamiseen tarvittava osaaminen ja että lääkehoito on potilaille turvallista

miten varmistetaan, että kotihoidon henkilöstön määrä on riittävä, jotta iäkkäille asiakkaille saadaan turvattua ihmisarvoisen elämän turvaavat palvelut

kotihoidon asiakkaiden mahdollisuus saada muut riittävät sosiaali- ja terveystoimen palvelut

miten kotiutusprosessissa varmistetaan viranomaistahojen saumaton yhteistyö ja tiedonkulku

sairastuneen omaishoitajan ja hoidettavan tukeminen

miten varmistetaan, että henkilökunnan velvollisuus tehdä epäkohtailmoituksia toteutuu käytännössä

poliisin ilmoitukset vanhusten katoamisista sosiaalitoimelle ja sosiaalitoimen toimenpiteet ilmoitusten johdosta

Teen Eksotelle omaa aloitetta koskevan sevituspöynnön erikseen.

LIITE

Päätökseen EOAK/3230/2018 liittyvät keskeiset oikeusohjeet

Suomen perustuslaki

Perustuslain (731/1999) 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykenee hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

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

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

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

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

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

Sosiaalihuoltolaki

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

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

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

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

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

Sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä muun muassa jokapäiväisestä elämästä selviytymisen tueksi ja asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen.

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

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

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

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

Sosiaalihuoltolain 30 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata (1 mom.).

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

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

Sosiaalihuoltolain 38 §:n 3 momentin mukaan henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki on pyrittävä järjestämään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista.

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

Sosiaalihuoltolain 47 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti

nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

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

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä (3 mom.).

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

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

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

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

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

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

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

Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitel-

masta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista

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

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

Vanhustalvvelulain 5 §:n 1 momentin mukaan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien talvvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Vanhustalvvelulain 6 §:n mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalitalvvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan (1 mom.). Talvvelujen laadun ja riittävyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta talvveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot talvveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot (2 mom.).

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

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

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

Vanhuspalvelulain 13 §:n mukaan kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä (1 mom.). Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin (2 mom.).

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

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan (2 mom.).

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

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

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

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

Vanhuspalvelulain mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito (19 §). Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut (20 §). Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan 13, 14 ja 19 §:ssä säädetyjä periaatteita sekä että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset. Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan

työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä (21 §).

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

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 4 §:n mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä (1 mom.). Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta (3 mom.).

Terveydenhuoltolain 5 §:n 1 momentin mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (1 mom.). Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita (2 mom.). Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa (3 mom.). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava (4 mom.).

Terveydenhuoltolain 8 a §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

Terveydenhuoltolain 10 §:n 1 momentin mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät.

Terveydenhuoltolain 25 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoidon palvelu. Kotisairaanhoidon palvelu on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäai-

kaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon (1 mom:). Kotisairaala-hoito on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 32 §:n mukaan kunnan perusterveydenhuollon tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on oltava terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä tämän lain mukaisia terveydenhuoltopalveluja järjestäessään, sen lisäksi mitä tässä laissa muualla säädetään, sellaisessa yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen sekä potilaan hoidon ja sosiaali- ja terveystyöpalvelujen tarve edellyttävät.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta

Laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (341/2011) 1 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuoltolain 8 §:n 3 momentissa tarkoitettussa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavassa suunnitelmassa on sovittava ainakin seuraavat asiat:

- 1) laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa;
- 2) laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat;
- 3) menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten;
- 4) laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen;
- 5) menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen;
- 6) toiminnassa käytettävät laadunhallinta-asiakirjat;
- 7) turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoiminen sekä turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta;
- 8) vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ja muiden säädösten edellyttämä raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat;
- 9) laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa.

Suunnitelmassa on käsiteltävä ainakin palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä (2 mom.).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009, potilasasiakirja-asetus) 6 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut

henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon. Potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimiessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävässä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n 3 momentin mukaisesti. Muutoin terveydenhuollon opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyy hänen esimiehensä, ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään.

Potilasasiakirja-asetuksen 13 §:n 4 momentin mukaan epäillyistä potilas-, laite- ja lääkevahingoista tulee tehdä potilaskertomukseen yksityiskohtaiset merkinnät, joista käy ilmi kuvaus vahingosta, selvitys hoidossa mukana olleista terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laite- ja lääkevahinkojen osalta kuvaus vahingon epäilyistä syystä. Lääkkeiden ja laitteiden tunnistetiedot tulee merkitä yksilöidysti. Merkinnät tulee tehdä välittömästi sen jälkeen, kun vahinkoepäily on syntynyt.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä

Lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) 25 §:n 1 momentin mukaan toimintayksikössä on oltava menetelmä lääkemääräysten seurantaan sekä lääkityspoikkeamien raportoimista ja käsittelyä varten. Pitkäaikaissairautta sairastavan potilaan lääkehoidossa noudatetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaista potilaan hoitoa varten laadittua suunnitelmaa, josta ilmenee hoidon, mukaan lukien lääkehoidon, järjestäminen ja toteuttamisaikataulu.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat (1 mom.).

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.).

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (3 mom.).

Ammattihenkilölain 18 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (1 mom.).

Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojään ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammatiaan turvallisesti ja asianmukaisesti (2 mom.).

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan 1 momentin mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä

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

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

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

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

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta

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

Lain 4 §:n mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:

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

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

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

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista

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

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

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

Lain 25 §:n mukaan lupaviranomaiset pitävät yhdessä valtakunnallista tietojärjestelmää (*yksityisten palvelujen antajien rekisteri*) tässä laissa tarkoitettujen lupa- ja ilmoitusasioiden käsittelyä sekä toiminnan valvontaa ja tilastointia varten. Tietojärjestelmään kuuluvat erillisinä osina rekisteri yksityisistä sosiaalipalvelujen tuottajista sekä yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettut rekisterit terveydenhuollon yksityisistä palvelujen tuottajista ja terveydenhuollon itsenäisistä ammatinharjoittajista (1 mom.). Vastuullisena rekisterinpitäjänä toimii Valvira, joka myös vastaa tietojärjestelmän toimivuudesta (2 mom.).

Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva Valviran määräys 1/2014

Vanhusten ravitsemusta ja ruokailurytmiä koskeva Valviran ohje ympärivuorokautista hoito- ja hoivapalvelua vanhuksille tuottaville yksiköille 3/2011

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 (Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6)

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelmien tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjaus 14/2015)

Ravitsemussuosituksat ikääntyneille, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010

Valtioneuvoston periaatepäätös: Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9)