

20.1.2020

EOAK/3763/2019

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamiehen sijainen Mikko Sarja

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Lotta Hämeen-Anttila

PAKILAKOTI

Tarkastuspöytäkirja

Aika: 4.7.2019

Tarkastuskohde: Helsingin Seniorisäätiö, Pakilakoti
Suovakuja 1, 00660 Helsinki

Osallistujat: Oikeusasiamiehen kansliasta:

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Lotta Hämeen-Anttila
Notaari Kaisu Lehtikangas

Pakilakodista:

Sairaanhoitaja - - -, osasto 1, pienkoti 1B

Vastaava sairaanhoitaja - - -, osasto 4

Osastonhoitaja - - -, osasto 5

1 TARKASTUKSEN TARKOITUS

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

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

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

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

Eduskunnan oikeusasiamies on myös nimetty YK:n epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan tarkoittamaksi kansalliseksi valvonta-elimeksi. Tässä ominaisuudessa oikeusasiamies tekee tarkastuksia kaikkiin niihin paikkoihin, joissa voidaan kohdistaa rajoitteita. Uusi tehtävä mahdollistaa esimerkiksi ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla.

Tarkastuksen tarkoituksena oli tutustua sosiaalihuollon asiakkaiden saamien palvelujen sisältöön ja laatuun, asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteuttamisen periaatteisiin sekä asiakkaiden oikeuteen saada sosiaalityön palvelujen tarpeen arviointi ja tarvitsemansa sosiaalityön palvelut. Lisäksi oikeusasiamiehen kanslian erityisenä tarkastusteemana vuonna 2019 on asiakkaan oikeus yksityisyyteen.

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

Oikeusasiamiehestä annetun lain 1 a luvun 11 h §:n mukaan kansalliselle valvontaelimelle tietoja antaneelle ei saa määrätä rangaistusta tai muuta seuraamusta tietojen antamisen perusteella.

2 TARKASTUSKOHTTEEN KUVAUS

Pakilakoti on laitoshoidon yksikkö ja sijaitsee Helsingissä pientaloalueella. Pakilakotiin kuuluu kaksi erillistä rakennusta, Suovatalo ja Heinätalo. Pakilakodissa on yhteensä 210 asukaspaikkaa, joista 145 paikkaa on pitkäaikaishoidon asukkaille ja 65 paikkaa lyhytaikaishoidon asukkaille. Pakilakodissa on yhteensä viisi osastoa, jotka muodostuvat 2–5 ryhmäkodista, joissa kussakin asuu 11–17 asukasta. Pääosin asukkaat ovat vaikeasti tai keskivaikeasti muistisairaita vanhuksia.

Tarkastuskohteiksi valittiin yksi osasto kummastakin rakennuksesta. Lyhytaikaisosasto 1 B:llä on 16 asukasta, miehiä 9 ja naisia 7. Asukkaat ovat yli 65-vuotiaita. Pitkäaikaisosasto 4:llä on 37 asukasta, kahdessa ryhmäkodissa on 10 asukasta ja vastikään yhdistetyssä ryhmäkodissa 17 asukasta. Enemmistö asukkaista on naisia.

3 TARKASTUKSEN KULKU

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamiehen sijaisen Mikko Sarjan määräyksestä ja ennalta ilmoittamatta. Tarkastusmääräys annettiin sairaanhoitaja - - - (Osasto 1, pienkoti 1B Väinämöinen). Vastaava sairaanhoitaja - - - (osasto 4) ja osastonhoitaja - - - (osasto 5) saivat kopion tarkastusmääräyksestä.

Oikeusasiamiehen kanslian edustajat kertoivat lyhyesti apulaisoikeusasiamiehen tehtävistä ja niihin liittyvistä oikeuksista.

Tarkastajat tutustuivat Pakilakodin lyhytaikaisen hoidon osastoon 1 B sekä pitkäaikaishoidon osastoon 4. Tarkastajiin suhtauduttiin asiallisesti ja ystävällisesti ja he saivat käyttöönsä tarvitsemansa selvityksen ja tiedot. Lisäksi tarkastajat keskustelivat muun henkilökunnan sekä asiakkaan omaisen kanssa.

Tarkastajien käytössä olivat Helsingin Seniorisäätiön verkkosivujen aineisto, mm. sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma (päivitetty 12.3.2018) sekä opaslehtinen Pakilakodin omaiselle. Tarkastajat saivat käyttöönsä lisäksi seuraavat asiakirjat:

- Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma (päivitetty 28.6.2019)
- Asukkaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen Helsingin Seniorisäätiössä (5.4.2019)
- Toimintaohje asiakkaiden fyysisestä rajoittamisesta Helsingin Seniorisäätiössä

- 21.3.2016 tarkistettu ohje lääkkeistä, joita sairaanhoitaja voi antaa potilaalle tilapäisen oireen perusteella
- 2 kpl asiakkaan hoitosuunnitelmia osastolta 1 B
- 5 kpl asiakkaan hoitosuunnitelmia osastolta 4 sekä heitä koskevat päivittäiskirjaukset kolmelta viimeiseltä viikolta
- Haipro-ilmoitukset viimeiseltä kuukaudelta
- Viimeisin RAI-palauteraportti

Tarkastajien havainnot esiteltiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinille. Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset ilmenevät tästä pöytäkirjasta.

4 HAVAINNOT JA APULASIOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT

Yleistä

Tarkastajien yleinen vaikutelma oli, että tarkastuksen kohteena olevilla osastoilla annettava palvelu on hyvää. Asukkaat vaikuttivat tyytyväisiltä ja työskentelystä välittyi asukkaita kunnioittava ja ammatillinen suhtautuminen. Yksikössä on panostettu kuntouttavan työtteen kehittämiseen.

Tilat

Pakilakodin Heinätalo on valmistunut 1970-luvulla ja sen peruskorjaus on valmistunut vuonna 2001. Suovatalo on valmistunut 1980-luvulla ja siellä tehdään parhaillaan pakollisia saneeraustöitä. Saadun tiedon mukaan Seniorisäätiö myi kiinteistönsä Helsingin kaupungille v. 2010, sillä ajatuksella, että kaupunki peruskorjaa kiinteistöt tehostettuun palveluasumiseen soveltuviksi. Seniorisäätiön antamien tietojen mukaan investoinnit eivät ole lähteneet käyntiin jatkuvista muistutuksista huolimatta. Kuluvana syksynä on aloitettu uudisrakennuksen kaavamuuotos ja toiminnallinen suunnittelu tulevalle Pohjois-Haagan seniorikeskukselle, johon Seniorisäätiön toiminta Pakilakodin, Kannelkodin ja Mariankodin osalta on tarkoitus siirtyä noin 4–5 vuoden päästä.

Pitkäaikaisosastolla 4 on yhteensä 37 asiakasta ja 8 kahden hengen huonetta eli kaikki eivät halutessaan pääse yhden hengen huoneeseen. Lyhytaikaisosastolla 1 B on remontin ajan vain yksi yhden hengen huone, yleensä yhden hengen huoneita on kolme. Remontin ajan 13 paikallisella osastolla on 17 asukasta.

Suovatalossa, pienkodissa 1B huoneiden välinen wc on kahden huoneen yhteinen ja sitä ei voi lukita sisältäpäin. Vierekkäisiin huoneisiin saatetaan sijoittaa eri sukupuolta olevia henkilöitä ja tällöin wc voi olla yhteinen. Kahden hengen huoneet ovat pieniä. Henkilökunta kertoo, että tarvittaessa huoneessa käytetään sermiä hoitotoimenpiteiden aikana, tai asukas vietään wc-tiloihin. Kaikki asukkaat tarvitsevat apua henkilökohtaisissa toimissaan, mutta erityisesti lyhytaikaisosastolla asukkaat saattavat käyttää wc-tiloja myös itsenäisesti ja tällöin on mahdollista, että tilaan ollaan menossa samaan aikaan.

Pitkäaikaisosastolla osassa asuinhuoneistojen ovia on lasinen kaistale, josta näkee huoneeseen sisään. Henkilökunta kertoo, että kaistaleita on ollut vaikea peittää ja on toisaalta kätevää, ettei asukas herää ovea avattaessa, kun hänen tilanteensa voidaan tarkistaa lasin läpi. Kerrottiin, että apulaisoikeusasiamiehen tarkastuksilla on edellytetty, että tämänkaltaiset ovet korjataan yksityisyyden suojaamiseksi.

Lyhytaikaisosastolla kirjaamisiin varattu tila on yhdistetty taukotila ja keittiö ja se on liukuovien erotettavissa asukkaiden. Koska liukuovien sulkeminen estää asukkaiden valvomisen, ei ovia käytännössä pidetä suljettuina ja asukkaat kuulevat henkilökunnan keskustelun ruokailutilaan.

Yksikön tiloissa esteettömyys on huomioitu pääosin hyvin. Ulko-ovilla on luiskat ja rakennuksissa on hissit. Asukashuoneiden wc-tilat ovat ahtaat, jos henkilö käyttää liikkumiseen apuvälineitä. Myös yleiset tilat ovat paikoin melko ahtaat. Rakennuksessa on paljon käytäviä ja käytävälle on sijoitettuna mm. työpisteitä ja nostolaitteita. Huonekalut ovat pääosin kodikkaita ja viherkasveja on paljon, mutta yleisilme on osin remontista johtuen ahdas ja sekava.



Rakennuksissa on useita viihtyisiä lasitettuja parvekkeita ja myös piha-alue on viihtyisä. Heinätalon pihalla on mm. pieni kanala. Osa Heinätalon sisäpiha-alueesta on vaikeakulkuista mäkeä, jonne on asennettu kaiteet. Kulkuväylät parvekkeille ovat osin ahtaat ja epätasaiset ja ovia pidetään lukittuina. Osassa Heinätalon parvekkeista on hätäpoistumistie eli portaat ulos ja näiden osalta parvekkeet lukitaan, jotta asukkaat eivät mene yksin ulos tai ulkoa ei tule asiattomia henkilöitä sisälle.

Lainsäädäntö

Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu.

Laitospalveluista säädetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 22 §:ssä. Pykälän mukaan laitoksessa asuvalle vanhukselle on pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä.

Sosiaalihuoltolain 30 §:n 1 momentin mukaan asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Saman pykälän 4 momentin mukaan asiakkaiden käytössä olevien sosiaalipalvelujen toimitilojen on tuettava asiakkaiden sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen suunnittelussa ja käytössä on huomioitava asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja edellytykset, esteettömyys ja yksityisyyden suoja.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista annettu lain (vanhuspalvelulaki, 980/2012) 22 §:n mukaan palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että iäkkäiden henkilöiden käytössä olevat toimitilat ovat riittävät turvalliset, esteettömät, kodikkaat sekä muutenkin olosuhteiltaan sopivat heidän tarpeisiinsa nähden.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Pitkäaikaisosastolla tulee tehdä asiakkaiden yksityisyyden suojaamiseksi ja esteettömyyden turvaamiseksi välttämättömät muutostyöt. Asuinhuoneiden ovissa olevat lasit tulee peittää.

On myös tärkeää, että kummankin osaston toimintakäytännöissä huomioidaan riittävästi remon-
tin aiheuttamat haasteet yksityisyyden suojaamisessa. Asiakkaiden asioista keskustelemista tu-
lee välttää tilanteissa, joissa kuuluvuutta ei voida estää vaarantamatta asiakkaiden valvontaa ja
turvallisuutta.

Apulaisoikeusasiamies piti kodinomaisen asumisen järjestämisen ja yksityisyyden suojan tur-
vaamisen näkökulmasta puutteena sitä, että kaikille halukkaille ei ole tarjolla omia huoneita,
eikä asukkaiden omien huoneiden yhteydessä ole omia wc- ja pesutiloja. Oman wc- ja pesutilan
tarve korostuu etenkin pitkäaikaisessa asumisessa. Siltä osin kuin asukkaiden käytössä ei vielä
ole omia wc- ja pesutiloja tulee henkilökunnan aktiivisin ennakoivin toimenpitein estää tilanteet,
jossa asukkaiden yksityisyys vaarantuu wc- ja pesutiloissa. Apulaisoikeusasiamies korosti riit-
tävän ja oikea-aikaisen avun antamista asukkaan henkilökohtaisissa toimissa myös osana laa-
dukasta ja hyvää hoitoa.

Apulaisoikeusasiamies päätti selvittää erikseen tilojen korjaamista palveluasumiseen soveltu-
viksi. Asiasta lähetetään erillinen selvityspyyntö Helsingin kaupungille.

Asukkaiden liikkumisvapauden edistämiseksi tulisi selvittää mahdollisuus pitää parvekkeiden
ovia vähemmän lukittuina. Parvekkeiden käytön turvallisuus pitäisi mahdollisuuksien mukaan
turvata muilla keinoin kuin ovia lukitsemalla.

Palvelun laatu ja sisältö

Lainsäädäntö

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

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

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (sosiaalihuollon asiakaslaki,
785/1992) 4 §:n 1 ja 2 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteutta-
jalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua ilman syrjintää. Vanhuspalvelulain 19 §:n mu-
kaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja nii-
den on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

Vanhuspalvelulain 14 §:n 2 momentin mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat so-
siaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi,
merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistua
mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.
Saman lain 13 §:n 2 momentin mukaan palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään
henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun
palvelutarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä erityistä huomiota kuntoutumista edistä-
viin ja kotiin annettaviin palveluihin.

Terveydenhuolto

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan lyhytaikaisen hoidon osastolle 1 B lääkäripalvelut saa-
daan tarvittaessa terveyskeskuksesta. Osastolla joudutaan soittamaan samaan jonoon muiden

kanssa eli toisinaan palvelun saaminen kestää. Kotihoidon lääkäri on käynyt paikalla, jos asukkaan käytös on ollut haasteellista.

Lyhytaikaisosastolla on oma peruslääkevarasto, mutta lähtökohtaisesti asukkaat käyttävät viikon ajan omia lääkkeitä ennen kuin annosjakelu apteekista käynnistyy. Osastolla ei ole oikeutta antaa IV-läkkeitä, mutta kotisairaala on huolehtinut niistä tarvittaessa. Osaston hoitajien oikeus antaa lääkkeitä on määritetty lääkärin tekemässä ohjeessa. Opiaattipohjaisten lääkkeiden käyttö on arvioitu vähäiseksi. Pitkäaikaishoidossa tulotilanteessa tavoitteena on pyrkiä vähentämään lääkkeiden määrää.

Omavalvontasuunnitelman mukaan pitkäaikaisosastolla lääkäripalvelut järjestetään Helsingin kaupungin kilpailuttamana ja järjestämänä ostopalveluna Esperin Lääkäripalvelujen kautta. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan yleislääketieteen erikoislääkäri käy osastolla kerran kuukaudessa ja muulloin hoitohenkilökunta viestii lääkärin kanssa kommunikaatioalusta Carecoden kautta. Puhelinkonsultaatio on käytössä ma-pe klo 8-16. Lisäksi Seniorisäätiö käyttää kaupungin lääkärikonsultaatiopalveluja. Järjestely on ollut käytössä 4 vuotta. Aiemmin yksikön käytössä oli geriatri, joka kävi osastolla kerran viikossa.

Peruskäytäntö asukkaiden tapaamisten osalta on hoitajien kertoman mukaan kuitenkin pysynyt jokseenkin samana eli asukkaille tehdään tulotarkastus ja sen jälkeen vuosittaiset väliarvioinnit. Laboratoriokokeet voidaan ottaa osastolla. Apteekista tilataan annosjakelu. Sairaanhoidajan kertoman mukaan kenelläkään ei ole uniläkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä on vain harvalla. Tavoitteena on karsia lääkkeiden määrää heti asumisen alkuvaiheessa.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu, että hoitotiimi arvioi suun kunnan säännöllisesti. Henkilökunnan mukaan erillisiä ohjeita suun hoidosta ei ole. Hoitosuunnitelmaan merkitään, onko henkilöllä proteesi. Hampaiden pesu hoidetaan muun pesun yhteydessä. Kun proteesia ei ole, ongelmana on usein se, ettei asiakas suostu avaamaan suutaan. Tulovaiheessa selvitetään, onko asiakas käynyt hammaslääkärin vastaanotolla ja sen perusteella arvioidaan tarve käydä hammaslääkärissä. Yksikön käytössä on suuhygienisti, mutta hänen tehtäviinsä kuuluu tarkastuksella saadun tiedon mukaan lähinnä luentojen pitäminen, ei varsinaisen potilastyö. Proteesitietoja lukuun ottamatta tarkastajille annetuissa hoitosuunnitelmissa ja päivittäiskirjauksissa ei ole lainkaan hammashoitoa koskevia merkintöjä.

Helsingin Seniorisäätiön Pakilakoti täydensi pöytäkirjaluonnoksen tietoja seuraavasti:

”Tässä vaiheessa muistisairautta asukkaidemme suun hoito on usein todella haasteellista. Monien asukkaiden suun hoito on ollut heikolla tolalla jo useiden vuosien ajan ennen meille tuloa. Ympäri vuorokautisessa hoidossa ollaan jo tilanteessa, jossa asukkaiden monisairaudet muistisairauden lisänä estävät monesti laajemman suunhoidon, koska kuljettamiset hammaslääkärille, jossa on geriatrinen hoitotuoli, ovat usein voimia vieviä. Asukkaiden terveys ei monestikaan kestä ns. humauttamista, jolloin asukkaan suuta on lähes mahdotonta hoitaa. Käytössämme oleva suuhygienisti on Helsingin kaupungin palveluksessa ja hänen tehtävänään on pääasiassa kiertää hoitolaitoksia ja kouluttaa hoitohenkilökuntaa.”

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Ottaen huomioon, että pitkäaikaisosastolla asukkaat ovat vaikeasti muistisairaita vanhuksia, joiden on arvioitu olevan laitoshoidon tarpeessa, apulaisoikeusasiamies katsoi, että osaston käytössä tulisi edelleen olla myös geriatriaan erikoistunut lääkäri. Hän piti myönteisenä sitä, että osaston henkilökunnalla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä eri tavoin myös silloin, kun lääkäri ei ole käymässä osastolla. Apulaisoikeusasiamies piti epäkohtana sitä, että varsinaisia potilastapaamisia on hyvin vähän ja ne toteuttaa yleislääketieteen erikoislääkäri. Osastolla käytetään

rajoitustoimenpiteitä ja niiden käyttö edellyttää apulaisoikeusasiamiehen ja yksikön oman ohjeistuksen mukaan lääkärin arviota ja päätöstä. Lääkärin pitäisi käydä yksiköissä riittävän usein ja tavata kaikkia asukkaita. Kun asukastapaamisia on harvoin, riskinä on, että rajoitusten käyttö jatkuu, vaikka se ei enää olisi välttämätöntä.

Apulaisoikeusasiamies kiinnitti huomiota siihen, ettei suun terveydenhuollosta ole erillistä ohjetta, eikä suuhygienisti tee potilastyötä. Hampaiden pesu on osa päivittäistä hoitoa, mutta sen toteuttamisessa mahdollisesti pitkäaikaisesti ilmenevät ongelmat saattavat jäädä huomaamatta, jos kirjallista seuranta ei ole.

Apulaisoikeusasiamies päätti ottaa erillisenä omana aloitteena selvitettäväksi sen, miten muistisairaiden vanhusten suun terveydenhoidosta huolehditaan Helsingissä ja miten heille järjestetään hammaslääkärikäynnit.

Toimintakyvyn ylläpitäminen

Erityistä huomiota molemmilla osastoilla on kiinnitetty kuntoutuksen kehittämiseen ja asiakkaille tarjottavaan eri tavoin toteutettuun vaihtelevaan toimintaan. Säätiössä on käytössä POWER-toimintamalli, jonka tavoitteena on asukkaiden aktivointi arjessa sekä asukkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen ja niiden avulla elämänlaadun kohentaminen. Powerin avulla hoitohenkilökunta saa tietoa siitä, mitä aktiivinen kuntoutus voi arjen toiminnassa käytännössä olla. PowerLiikuntamalli on kehitetty seniorisäätiössä. Asukkaiden käytössä on oma fysioterapeutti ja toimintamallin avulla kuntouttavia elementtejä viedään myös osaksi muun henkilökunnan työtä.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies piti myönteisenä fysioterapeuttien ja koko henkilöstön sitouttamista kuntouttavan ja asukkaiden elämänlaatua parantavan toimintamallin käyttöön. Apulaisoikeusasiamies kiinnitti huomiota myös mahdollisuuksiin vähentää rajoitusten käyttöä toimintamallin avulla.



Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteuttaminen

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan lyhytaikaisosastolla 1 B saattohoitoa toteutetaan harvoin. Äkillisissä tilanteissa päätöksen saattohoidosta tekee hoitava lääkäri ja hoito on järjestetty osana kotisairaanhoidoa. Näissä tilanteissa on ollut mahdollista saada lisähenkilökuntaa käyttöön ja asiakkaalle on järjestetty oma huone. Omaisilla on ollut mahdollisuus yöpyä osastolla.

Pitkäaikaisosastolla 4 asiakkaalle pyritään saamaan oma huone saattohoidon ajaksi, mutta aina se ei ole ollut mahdollista. Omainen voi olla yötä ja näissä tilanteissa asiakkaalle on järjestetty oma huone. Osastolla on oireenmukaisia lääkkeitä ja mm. lisähappea, pumppu sekä ilmapatja voidaan järjestää. Suonensisäisten lääkkeiden annosta huolehtii kotisairaala. Ryhmä hoitajia on käynyt saattohoidon ja palliativisen hoidon kurssin ja muut voivat konsultoida heitä.

Yksikön omavalvontasuunnitelman mukaan säätiön saattohoito-ohjeistusta ollaan uudistamassa.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies piti myönteisenä sitä, että osalle yksikön henkilökunnasta oli järjestetty saattohoitokoulutusta ja että muilla työntekijöillä on mahdollisuus konsultoida koulutuksen käyneitä työntekijöitä. Apulaisoikeusasiamies esitti kuitenkin harkittavaksi, että saattohoitokoulutusta lisättäisiin siten, että jokainen hoitaja voisi osallistua siihen. Saattohoito-ohjeistusta uusittaessa tulisi ottaa huomioon valtakunnallinen palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä koskeva ohjeistus.

Hoiva

Molemmilla osastoilla on mahdollisuus sauna viikoittain. Hoitajat kertovat, että pitkäaikaisosastolla sauna on käytössä vain harvoin, koska asukkaat ovat niin huonokuntoisia. Suihkussa asukkaita käytetään vähintään kerran viikossa ja muu pesu hoidetaan päivittäin.

Osastoilla on säännölliset ruoka-ajat, mutta niistä joustetaan tarpeen mukaan ja ruokaa on mahdollista saada myös aterioiden välissä sekä yöaikaan. Nestettä annetaan tiheämmin helteillä. Erillisiä nesteytyslistoja ei ole käytössä kuin erityistilanteissa. Kaikkien asukkaiden paino mitataan kerran kuukaudessa. Vessaan viedään useamman kerran päivässä ja käytössä on tarpeen mukaan erilaisia vaippoja ja suoja, jotka laitoshoidossa sisältyvät hintaan eikä määrällisiä ja laadullisia rajoitteita niiden käyttämiseen ole.

Henkilökunnan kuvausten mukaan ulkoilua pyritään järjestämään eri tavoin niin paljon kuin se on mahdollista. Lyhytaikaisessa hoidossa päiväkahveja järjestetään ulkona ja pitkäaikaisosastolla korostetaan, ettei parvekkeella olemista lasketa ulkoiluksi. Systemaattista seurantaa asukkaiden osalta ei ole. Kerran viikossa osastoilla käy vapaaehtoisia ja erityisesti lomasijaisten työaika suunnataan ulkoiluttamiseen, koska heidän työaikansa ei kulu esim. kirjaamisten tekemiseen. Myös kiky-aikaa on käytetty ohjeiden mukaisesti ulkoiluun. Työntekijät kuvaavat, miten asukkaita on vaikea viedä ulos useampia kerrallaan. Usea haastateltava kuvaa tilannetta siten, että ulkoilua järjestetään vähemmän silloin kun muut akuutit pakolliset työt vievät enemmän aikaa. Niille, jotka aktiivisesti osoittavat haluavansa ulos, ulkoilua järjestetään muita enemmän.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Oikeusasiamies on korostanut asukkaiden päivittäisen ulkoilun tärkeyttä osana sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:ssä tarkoitettua hyvää hoitoa. Riittävän ulkoilun toteuttamisessa on kyse perustarpeista huolehtimisesta ja siten myös ihmisarvon kunnioittamisesta. Apulaisoikeusasiamies on pitänyt tärkeänä, että monesti vielä fyysisesti suhteellisen hyväkuntoisia muistisairaita vanhuksia ulkoilutettaisiin säännöllisesti. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää myös niihin asukkaisiin, jotka eivät kykene liikkumaan itsenäisesti, eivätkä pysty selkeästi ilmaisemaan omaa tahtoaan. Kun systemaattista seurantaa ei ole, vaarana on, että yksittäinen asukas on pidempää aikoja vain sisätiloissa. Apulaisoikeusasiamies suositti, että sen lisäksi, että ulkoilu sisällytettäisiin

asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, sen osalta pidettäisiin jatkuvaa asukaskohtaista seuranta. Hän totesi, että työajankäyttö koko henkilökunnan osalta tulisi olla suunniteltu siten, että riittävän ulkoilun järjestäminen olisi jatkuvasti mahdollista asukkaiden tarpeiden mukaisesti.

Palvelutarpeen arviointi ja yhteistyö kunnan sosiaalitoimen kanssa

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan lyhytaikaisessa hoidossa yhteistyö kunnan sosiaalitoimen kanssa on ollut tiivistä ja tarvittava tietojenvaihto on sujunut. Sosiaalityöntekijän kautta saadaan tulovaiheessa asiakkaan perustiedot ja tarvittaessa lisätietoja. Kotiuttamistilanteessa on tarkoitus varmistaa yhteistyössä sosiaalityöntekijän ja kotihoidon kanssa, että asiakkaalla on kotona riittävä tuki ja sosiaalityöntekijä tekee palvelutarpeen arvion. Henkilökunta ilmaisee huolensa sen johdosta, että helppi-seniorin käyttöönoton jälkeen yhteistyö on huomattavasti vaikeutunut. Aiemmin asiakkaan sosiaalityöntekijän nimi ja yhteystiedot olivat sijoituspäätöksessä. Nyt päätökset tehdään keskitetysti ja osastolta on soitettava helppi-senioriin, jotta he saisivat tietää oikean työntekijän nimen. Palveluun sisältyy takaisinsoittojärjestelmä, mutta aina soittoa ei tule tai sen tulo kestää pitkään.

Pitkäaikaishoidon osaston henkilöstö kertoo, ettei näe tarvetta yhteistyölle kunnan sosiaalitoimen kanssa, eikä heillä ole tietoa siitä, miten kunta valvoo heidän toimintaansa yleisellä tasolla tai yksittäisen asiakkaan kohdalla. Henkilökunnan tiedossa ei ole, onko asukkailla omatyöntekijää kunnan sosiaalitoimessa, eikä heillä ole tietoa palvelutarpeen arvioinnin päivittämisestä kunnassa. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu, että pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat asukkaat saavat sosiaalityön palvelut laitoshoidon edeltävän kotiosoitteen mukaiselta sosiaali- ja lähityön yksikön sosiaalityöntekijältä tai sosiaaliohjaajalta. Pitkäaikaishoidossa tehdään lisäksi yhteistyötä hoivakoordinaattoreiden kanssa.

Osalla asukkaista ei ole omaisia eikä läheisiä ja heiltä saattaa puuttua myös edunvalvoja. Jos edunvalvoja puuttuu, osastoilta on oltu suoraan yhteydessä maistraattiin, josta on pyydetty lääkärinlausunto.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies päätti selvittää erikseen kunnan sosiaalitoimen toimintaa asiakkaan siirtymässä laitokseen tai palveluasumisyksikköön ja siellä asumisen aikana. Asiasta on lähetetty erillinen selvityspyyntö.

Henkilökuntatilanne ja työn kuormittavuus

Saatujen tietojen mukaan kummallakin osastolla on päteviä ja pitkäaikaisia työntekijöitä. Sijaisien saaminen on ollut ajoittain vaikeaa ja sijaisina on käytetty eläkkeellä olevia lähihoitajia. Osastojen yhteisessä käytössä on myös avustavaa henkilökuntaa, jonka työpanosta käytetään tarpeen mukaan eri osastoilla.

Kun lyhytaikaishoidon osastolla on 13 asukasta, aamuvuorossa on kolme työntekijää ja iltavuorossa kaksi, samoin yöllä. Remontin aikana (17 asukasta) aamuvuorossa on kolme (tarkastuspäivänä neljä), iltavuorossa kolme ja yöllä kaksi työntekijää.

Haastateltu sairaanhoitaja muistaa vain kaksi aamuvuoroa kolmen vuoden ajalta, jolloin aamuvuoroon ei oltaisi saatu sijaista. Iltavuorossa on tarvittaessa tehty pitempää vuoroa.

Pitkäaikaishoidon osastoilla asukaspaikkoja ollaan vähentämässä 6 ja samalla vähentämässä vakansseja 5. Henkilöstömitoitus on laskemassa vakansseilla laskien 0,66:stä 0,65:een. Käytännössä 33 asukasta kohti on kuusi-seitsemän henkilöä aamuvuorossa, kuusi iltavuorossa ja yöllä yksi hoitaja sekä yksi hoiva-avustaja kahdella osastolla.

Omavalvontasuunnitelmaan on merkitty paitsi henkilötyövuodet myös henkilökunnan määrä eri vuorojen aikana. Henkilökunta tuo esille huolensa siitä, että työajasta suuri osa kuluu muuhun kuin suoraan asiakastyöhön. Pakolliset kirjaamiset, pyykkien lajittelu yms. vievät ison osan työajasta. Mitoituksia laadittaessa ei ole huomioitu sitä työaikaa, mikä kuluu muuhun kuin suoraan asiakastyöhön.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies kiinnitti huomiota siihen, että henkilöstömitoitusta ollaan laskemassa tilanteessa, jossa henkilökunnan työaikaa on tarkastuksen perusteella vaikea saada riittämään palvelun toteuttamiseksi asiakkaiden tarpeita vastaavasti. Mitoituksia laskettaessa tulisi myös ottaa huomioon tehtävien sisältö.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Yleistä rajoitustoimenpiteiden käytöstä

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

Sosiaalihuollon asiakaslain 8 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

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

Vanhustenhuollon laitoksessa asuvien asiakkaiden liikkumisvapauden, itsemääräämisoikeuden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisesta ei ole lainsäädäntöä.

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

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

- Sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista.
- Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää, jos tavoitteeseen on päästävä muilla keinoin tai vähemmän rajoittavalla tavalla
- Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona ja vain niin kauan ja siinä määrin kuin on ehdottomasti välttämätöntä.
- Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.
- Henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen.
- Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava asiakasta sekä itsemääräämiskyvyttömän asiakkaan laillista edustajaa tai omaista tai muuta läheistä.
- Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen.
- Rajoituksen käytön aikana on jatkuvasti arvioitava sen tarpeellisuutta.
- Toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön.
- Henkilön tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on katsottu, että siltä osin kuin sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisesta ei ole lainsäädäntöä, rajoittamisen käyttäminen saattaa olla mahdollista oikeuttaa pakkotilana tai hätävarjeluna, joista on säädetty rikoslain 4 luvussa. Hätävarjelu ja pakkotila saattavat oikeuttaa muutoin lainvastaisena pidettävän teon ja siten poistaa sen rangaistavuuden.

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

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

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

Rajoitustoimenpiteiden käytön valvonnan ja osapuolten oikeusturvan kannalta on tärkeää, että toimenpiteitä koskevat kirjaukset tehdään huolella. Eduskunnan oikeusasiamies on korostanut asianmukaisten asiakaskohtaisten kirjausten tekemistä rajoitustoimenpiteitä käytettäessä. Kirjausten osalta on noudatettava asiakasasiakirjoja ja potilasasiakirjoja koskevaa lainsäädäntöä.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain (254/2015) 4 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne 5 §:n mukaisesti.

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

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

Toimintaohje asiakkaiden fyysisestä rajoittamisesta

Helsingin Seniorisäätiön yksiköitä varten on laadittu toimintaohje asiakkaiden fyysisestä rajoittamisesta. Tarkastuksen aikana käydyissä keskusteluissa kävi kuitenkin ilmi, etteivät työntekijät ole kovinkaan hyvin perehtyneitä ohjeen sisältöön tai sen olemassaolosta ei tiedetty. Vakinaiset työntekijät eivät olleet joko lainkaan lukeneet tai tunsivat huonosti ohjeistuksen sisällön ja kesäajaiset eivät olleet lainkaan tietoisia siitä, että yksikölle oli laadittu kyseinen ohjeistus. Vaikka ohjeistusta ei oltu luettu, osa sisällöstä oli siirtynyt käyttöön siten, että käytännöt oli opittu työn kautta. Samalla myös osin väärät tiedot toimintaohjeen sisällöstä olivat siirtyneet käytäntöön.

Ohjeessa mainittuja esimerkkejä vanhusten hoidossa käytettävistä rajoitteista ovat ylös nostetut sängynlaidat, geriatrisen tuolin käyttö siten, että pöytälevy estää liikkumisen, huoneen oven lukitseminen, hygieniahäälän käyttö, hoitajan fyysisen voiman käyttö, liikkumisen apuvälineen poisottaminen, avun saamisen rajoittaminen sekä rauhoittavien lääkkeiden käyttö. Magneettiväyön käyttäminen on Seniorisäätiössä ehdottomasti kielletty.

Neljä luettelossa ensin mainittua ovat samoja, joita henkilökunta mainitsi käytettävän omalla osastolla.

Ohjeeseen on lisäksi kirjattu, ettei fyysiseen rajoittamiseen lueta toimintayksikön ovien lukittuna pitämistä vaan sen katsotaan olevan yleiseen turvallisuuteen liittyvä rajoitus.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies piti tarpeellisena, että jokaisessa yksikössä, jossa käytetään rajoitustoimenpiteitä, seurattaisiin käytettyjä rajoituksia. Ilman tietoa käytettävistä rajoituksista ja niiden määristä, on pakon käytön järjestelmällinen seuranta vaikeaa tai mahdotonta. Seuranta mahdollistaa myös suunnitelmallisen rajoitusten käytön vähentämisen. Jotta seuranta olisi riittävän kattavaa, mutta ei toisaalta muodostuisi liian työlääksi, tulisi yksikössä harkita menetelmiä, joilla merkintöjen tekeminen veisi vähemmän aikaa. Jos merkintöjen tekeminen on liian vaikeaa tai vie kohtuuttomasti aikaa, vaarana on, että osa tiedosta jää kirjaamatta tai asiakastyöhön ei jää riittävästi aikaa.

Apulaisoikeusasiamies piti myönteisenä sitä, että yksiköitä varten on laadittu toimintaohje rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja että henkilöstölle on järjestetty aiheesta koulutusta. Apulaisoikeusasiamies kiinnitti kuitenkin huomiota siihen, ettei koko henkilökunnan osalta ole varmistettu tutustumista ohjeisiin tai osallistumista koulutuksiin vastaavasti kuin on menetelty esim. paloturvallisuusohjeiden kanssa. Ohjeistuksen noudattaminen edellyttää, että kaikki työntekijät ovat

tutustuneet sen sisältöön ja saaneet riittävästi koulutusta ohjeistuksen noudattamiseen. Erityisenä haasteena on ennaltaehkäisevien toimintatapojen kehittäminen rajoittamisen välttämiseksi.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että osana omavalvontasuunnitelmaa tulisi laatia hyvää kohtelua koskeva suunnitelma, jonka avulla etsittäisiin keinoja siihen, miten voitaisiin estää niiden tilanteiden syntymistä, joissa rajoittamisen käyttäminen on jouduttu pohtimaan sekä muita keinoja, joilla rajoittamista voitaisiin vähentää.

Ottamatta yksityiskohtaisesti kantaa koko toimintaohjeen sisältöön, apulaisoikeusasiamies kiinnitti huomiota muutamiin ilmeisiin riskitekijöihin ohjeita sovellettaessa.

Toimintaohjeen mukaan lääkäri voisi tietyin edellytyksin antaa luvan toistaiseksi voimassa olevaan rajoitteeseen. Tällaisen rajoitteen käyttöä arvioitaisiin vuosikontrollissa. Toistaiseksi voimassa olevan rajoitteen riskinä kuitenkin on, että sen arviointi unohtuu ja rajoitetta käytetään silloinkin, kun sille ei enää ole tarvetta. Kun arviointi joka tapauksessa on toteutettava, tulisi lupamenettely uusia sen yhteydessä.

Toimintaohjeen mukaan asiakkaalle ja tarvittaessa hänen lailliselle edustajalleen tai lähiomaiselle tai muulle läheiselle annetaan selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista.

Apulaisoikeusasiamies piti myönteisenä sitä, että säätiön toimintaohjeessa on konkreettisesti selostettu toimenpiteitä, joilla voidaan ehkäistä rajoittamista. Linjaukset ovat kuitenkin osin hyvin vaikeaselkoiset. Ohjeissa on todettu, että rajoitteiden käyttö on aina viimeinen vaihtoehto ja että tulisi noudattaa oikeasuhtaisuutta. Rajoitteen käyttäminen ei saa johtua siitä, että henkilökuntaa on liian vähän. Toimintaohjeen mukaan tiettyä rajoitetta ei saa lainkaan käyttää, jos asukas ahdistuu rajoitteen käyttämisestä. Toisaalta ohje sisältää runsaasti esimerkkejä tilanteista, joissa kyseisen rajoitteen käyttöä voisi harkita. Vaarana on, että esimerkit ohjaavat rajoitteen käyttöön, vaikka se ohjeen muun sisällön mukaan olisi ehdottomasti kiellettyä.

Toimintaohjeeseen on lisäksi kirjattu, ettei fyysiseen rajoittamiseen lueta toimintayksikön ovien lukittuna pitämistä vaan sen katsotaan olevan yleiseen turvallisuuteen liittyvä rajoitus. Rajaus tarkoittaa, ettei säätiön ohjeistus koske ulko-ovien lukitsemista.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että henkilökunnan tulee kuitenkin tietää, että jos asukasta kielletään tai estetään poistumasta hänelle määrätystä rajatusta olinpaikasta, kysymyksessä on sekä perustuslaissa että Euroopan ihmisoikeussopimuksessa tarkoitettu vapaudenmenetys. Ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 4 kohdan mukaan ”jokaisella, jolta on riistetty hänen vapautensa pidättämällä tai muuten, on oikeus vaatia tuomioistuimessa, että hänen vapaudenriistonsa laillisuus tutkitaan viipymättä ja että hänet vapautetaan, mikäli toimenpide ei ole laillinen”.

Kuten edellä on todettu, Suomen kansallisessa lainsäädännössä ei ole ihmisoikeussopimuksessa tarkoitettua oikeussuojakeinoja vanhustenhuollossa tapahtuvaa vapaudenmenetystä varten. Ihmisoikeussopimus on saatettu Suomessa voimaan lakina ja sen 5 artiklan 4 kohta on sen vuoksi suoraan sovellettavaa oikeutta. Oikeuskäytännössä laitoshoidossa olevien asiakkaiden valituksia on tutkittu ihmisoikeussopimuksen perusteella, vaikka asiasta ei ole säädetty kansallisessa laissa (esim. KHO 2013:142). Ottamatta tarkemmin kantaa ohjeen sanamuotoon tältä osin, apulaisoikeusasiamies totesi, että jos asukas tai hänen edustajansa vaatii vapaudenmenetyksen lainmukaisuuden selvittämistä, heidät tulisi ohjata oikeusavun piiriin.

Oma-avontonta ja huonon kohtelun ehkätseminen

Seniorisäätiön sosiaalipalvelujen oma-avontontasuunnitelma on päivitetty kesäkuussa 2019. Oma-avontontasuunnitelmaan on kirjattu yhdessä kaupungin kanssa toteutettavat toimenpiteet ennen asiakkaan sijoittamista Seniorisäätiön yksikköön sekä mm. hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen ja omahoitajan nimeäminen osastolla. Oma-avontontasuunnitelma sisältää tiedot myös sosiaali- ja potilasasiamiehestä sekä mahdollisuudesta tehdä muistutus tai kantelu. Suunnitelmassa korostetaan epäkohtien esiintuomisen tärkeyttä ja toiminnan kehittämistä oma-aloitteisesti esiin tulleiden huomioiden pohjalta.

Säätiöllä on lisäksi erillinen toimintaohje, jonka tarkoituksena on kannustaa työyhteisöjä avoimeen keskusteluun asukkaiden kohtelusta, auttaa tunnistamaan kaltoinkohtelua sekä antaa toimintamallin, jolla havaittuun epäkohtaan puututaan.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies piti myönteisenä sitä, että oma-avontontasuunnitelmaa on päivitetty suunnitellusti. Myös erillinen asiakkaan hyvää kohtelua ja kaltoinkohtelun ehkätsemistä koskeva ohjeistus on selkeä ja konkreettinen.

Säätiön oma-avontontasuunnitelman mukaan yhteiset kaikkien tiedossa olevat pelisäännöt, linjaukset ja ohjeistukset ovat kaikkein keskeisin osa riskien hallintaa. Apulaisoikeusasiamies yhtyi tähän näkemykseen ja suositti yksiköitä tekemään kokonaisvaltaisen arvion siitä, millä keinoin voitaisiin varmistaa, että kaikki työntekijät osaavat ja pystyvät soveltamaan ohjeistuksia ja linjauksia käytännön työssä.

Tähän pöytäkirjaan on kirjattu asioita, joita tarkastuksella on havaittu tai joista on tarkastuksen aikana keskusteltu. Pöytäkirjaan on kirjattu myös asioita, jotka ovat käyneet ilmi tarkastukseen liittyvistä asiakirjoista. Tarkastuskohteessa voi olla perus- ja ihmisoikeusongelmia, jotka eivät ole tulleet esille tarkastuksen aikana.

Selvityspyyntö

Apulaisoikeusasiamies edellyttää, että Helsingin Seniorisäätiö sekä Pakilakoti ilmoittavat, mihin toimenpiteisiin ne ovat ryhtyneet pöytäkirjassa esitettyjen havaintojen ja kannanottojen johdosta. Selvitys toimenpiteistä tulee toimittaa apulaisoikeusasiamiehelle viimeistään **31.3.2020**.

Pöytäkirjan vakuudeksi

Lotta Hämeen-Anttila
vanhempi oikeusasiamiehensihteeri