

27.2.2013

Dnro 4352/4/11

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

VANHUKSEN TOIMINTAKYKYÄ MITTAAVA RAVA-INDEKSI ON VIITTEELLINEN

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 23.11.2011 päivätyssä kirjeessään Helsingin kaupungin kotihoidon ja kotisairaanhoidon toimintaa isänsä hoidossa.

- - -

3

RATKAISU

3.1 Kantelijan isän toimintakyvyn arviointi ja kotiuttamispäätökset

3.1.1 Tapahtumat

Kantelijan isä asui yksin kotona kotihoidon turvin, kunnes hän joutui marraskuussa 2009 lähes vuoden pituiselle sairaalajaksolle Laakson sairaalaan. Kotiutusta suunniteltaessa omaiset epäilivät isän selviytymistä kotona. Kun omaiset vastustivat hänen kotiuttamistaan, hänet lähetettiin viikoksi arviointi- ja kuntoutusjaksolle vanhustenkeskukseen. Fysioterapeutti arvioi isän toimintakykyä. Testin tuloksena todettiin, että hän kykeni liikkumaan itsenäisesti ja hänellä oli mahdollisuus selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan. Ennen lopullista kotiuttamista kantelijan isä teki oman vastuuhoidajansa, toimintaterapeutin ja fysioterapeutin sekä kotihoidon edustajan kanssa kotikäynnin 23.8.2010. Käynti oli tarpeellinen sen vuoksi, että hän asui luhtitalon toisessa kerroksessa, jonne oli kierreportaatiot. Samalla arvioitiin hänen selviytymistään muutoinkin omassa kodissaan. Hänet koekotiutettiin 14.9.2010 ja kokeilun päätyttyä hän jäi 21.9.2010 alkaen kotihoitoon, jolloin vastuu hänelle annettavista palveluista ja hoidosta siirtyi sosiaalivirastosta terveystieteiden keskuksen kotihoitoyksikköön.

Syksyllä 2011 kantelijan isän vointi heikkeni ja kotihoidon lääkäri arvioi 27.9.2011 yhdessä sairaanhoitajan kanssa uudelleen hänen selviytymistään kotona. Kotona tehdyn MMSE -testin tulos oli 19/30. Hänet päätettiin siirtää Laakson sairaalaan 29.9.2011, jossa sekä omaiset että hän itse ilmaisivat toiveensa saada ympärivuorokautinen hoitopaikka palvelutalosta. Hänet kuitenkin kotiutettiin Laakson sairaalasta 10.10.2011 takaisin omaan kotiin. Kotihoidon lääkäri lähetti hänet 8.11.2011 kuitenkin uudelleen Laakson sairaalaan sydämen vajaatoiminnan vuoksi. Kun sairaalassa keskusteltiin hänen kanssaan mahdollisesta jatkohoidosta, hän ilmaisi halukkuutensa siirtyä ympärivuorokautiseen hoitoon. Hän kertoi, että koki olonsa turvattomaksi kotona ja että portaatiot hankaloittivat asumista siellä.

Sairaanhoitaja totesi SAS-ryhmälle 11.12.2011 antamassaan väliarviossa, että kantelijan isä tarvitsi ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Sosiaalityöntekijän 13.12.2011 laatiman lausunnon mukaan kantelijan isän muistamattomuus oli aiheuttanut kotona tulipaloriskin. Välil-

lä hän oli unohtanut sulkea cystofixin lukon, jolloin virtsa oli valunut pitkin asuntoa. Hän ei ollut hengenahdistuksen vuoksi jaksanut lähteä ulos eikä myöskään vanhustenkeskuksen päivätoimintaan. Kantelijan mukaan hänen isänsä oli kokenut yksinolon ahdistavana, eikä tämä ollut osannut tarvittaessa hälyttää apua.

Helsingin terveystieteiden keskuksessa 2.12.2011 laadittu RaVa -mittauksen tulos oli 2.5242 ja MMSE -pisteet olivat 21/30. Arvionsa perusteella moniammatillinen SAP-työryhmä ehdotti kantelijan isälle ympärivuorokautista hoitoa. SAS-työpari kuitenkin totesi 23.1.2012, että hänen hoitoisuutensa RaVa 2,5 ei edellytä ympärivuorokautista hoitopaikkaa. Sosiaaliohjaaja päätti 26.1.2012 hylätä kantelijan isän hakemuksen ympärivuorokautisesta hoitopaikasta SAS-työparin hoitotasalauslausemalla perusteella ja tämä sijoitettiin kotiin kotihoidon turvin. Kantelijan isä menehtyi 18.5.2012.

3.1.2 Keskeiset oikeusohjeet

Suomen perustuslain (731/1999) 19 §:n mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon. Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystieteiden palvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 21 §:n mukaan oikeus saada perusteltu päätös ja muut hyvän hallinnon takeet turvataan lailla. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 17 §:n 1 momentin 3-5 kohtien mukaan kunnan on huolehdittava koti-, asumis- ja laitoshuollon palvelujen järjestämisestä. Sosiaalihuoltolain 20 §:n mukaan kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista.

Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaan kotipalveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen 20 §:ssä tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista.

Sosiaalihuoltolain 24 §:n mukaan laitoshuollolla tarkoitetaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitoshuoltoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluita hyväksi käyttäen.

Sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 10 §:n mukaan asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla. Asetuksen 11 §:n mukaan laitoshuoltoa toteutettaessa on henkilölle järjestettävä hänen ikänsä ja kuntonsa mukainen tarpeellinen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää hänen kuntoutumistaan, omatoimisuuttaan ja toimintakykyään.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (178/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000, asiakaslaki) 4 §:n mukaan 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. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa.

Asiakaslain 6 §:n mukaan sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Asiakslakia koskevassa hallituksen esityksessä (HE 137/1999) todetaan, että jos asiakkaan hakemuksessaan esittämiin vaatimuksiin ei suositeta kokonaisuudessaan tai niihin suositetaan vain osittain, on päätös erityisesti näiltä kielteisiltä osin mahdollisimman hyvin perusteltava hallintomenettelylain 24 §:n mukaisesti.

Hallintomenettelylain 24 §:ää vastaava säännös sisältyy voimassa olevaan hallintolakiin (434/2003, 45 §).

Hallintolain 45 §:n mukaan päätös on perusteltava. Perusteluissa on ilmoitettava, mitkä seikat ja selvitykset ovat vaikuttaneet ratkaisuun sekä mainittava sovelletut säännökset (1 mom.). Päätöksen perustelut voidaan jättää esittämättä, jos: 1) tärkeä yleinen tai yksityinen etu edellyttää päätöksen välitöntä antamista; 2) päätös koskee kunnallisen monijäsenen toimielimen toimittamaa vaalia; 3) päätös koskee vapaaehtoiseen koulutukseen ottamista tai sellaisen edun myöntämistä, joka perustuu hakijan ominaisuuksien arviointiin; 4) päätöksellä hyväksytään vaatimus, joka ei koske toista asianosaista eikä muilla ole oikeutta hakea päätökseen muutosta; taikka 5) perusteleminen on muusta erityisestä syystä ilmeisen tarpeetonta (2 mom.). Perustelut on kuitenkin 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa esitettävä, jos päätös merkitsee olennaista muutosta vakiintuneeseen käytäntöön (3 mom.).

3.1.3 Saatu selvitys

Helsingin sosiaalivirasto ja terveyskeskus ovat laatineet yhdessä pysyväisohjeen yli 65-vuotiaiden SAS-toiminnasta (selvitys, arviointi, sijoitus). Sen mukaan SAS-työparit antavat asiantuntijalausuntonsa ympärivuorokautisen hoidon tarpeesta eli tekevät SAS-ratkaisun. Tämän lisäksi he suosittavat hoitotasoa ja ottavat kantaa SAP-ryhmän (selvitys, arviointi, palveluohjaus) esittämiin asiakkaan muihin tarpeisiin hoitoyksikön suhteen. SAS-työpari kiinnittää ratkaisussaan huomiota siihen, saadaanko asiakkaan toimintakykyä enää kuntouttamalla parantamaan, onko hänen terveydentilansa vakiintunut ja onko kotihoidossa enää tarkoituksenmukaista jatkaa.

Pysyväisohjeen mukaan kotihoidon osalta huomioidaan muun muassa, onko asianmukaiset avopalvelut kokeiltu ja millaisia arjessa selviytymisen ongelmia asiakkaalla on. Hoitoonohjausta tukevat erilaiset toimintakykyä kuvaavat mittarit, joiden ohjearvot antavat suunnan SAS-ratkaisulle. Esimerkiksi RaVa -indeksin on pysyväisohjeen mukaan oltava yli 2.7, jotta hakijalle voidaan tarjota ympärivuorokautista hoitoa. Sosiaaliviraston mukaan pysyväisohjeen tarkoituksena on palvelutarjonnan tasapuolisuuden ja toimintayhtenäisyyden toteuttaminen vanhusien SAS-toiminnassa. Sosiaalivirasto toteaa, että kantelijan isä 19.8.2010 arvioitu RaVa -arvo 2.2 alitti ympärivuorokautiseen hoitoon pääsulle pysyväisohjeessa määritellyn rajan.

3.1.4 Kannanotto

Valviran mukaan Helsingin kaupungin käyttämä oleva RaVa -mittari on Suomessa yleisesti käytössä oleva toimintakykymittari sekä kotihoidossa että laitoshoidossa. Mittarissa asiakkai-

den toimintakykyä ja avun tarvetta arvioidaan aistitoimintoja, puhekykyä, pidätyskykyä, liikkumista, pukeutumista, syömistä, hygieniahoidoa, mielialaa, käytösoireita ja muistia koskevilla, yhteensä 12 kysymyksellä ja sen on arvioitu selittävän noin 80 prosenttia iäkkään ihmisen toimintakyvystä. RaVa -indeksi vaihtelee välillä 1.29 – 4.02. Mitä suuremman arvon henkilö saa, sitä suurempi on hänen avuntarpeensa. Mittarissa eri toiminnot on painotettu eriasteisesti ja indeksi painoarvot on saatu käyttämällä hyväksi hoitohenkilökunnan arviota siitä, kuinka paljon avun tarvetta eri toimintakyvyn vajauksista aiheutuu.

Toimintakyvyn osa-alueista liikkuminen, pukeutuminen ja syöminen sekä hygienianhoito tuovat avun tarpeen vahvimmin esille. Esimerkiksi kuulo ja näkö kirjataan lomakkeeseen, mutta niiden painoarvo indeksissä on nolla. Mittarissa oletetaan, että aistitoimintojen puutteet heijastuvat muihin toimintoihin ja tulevat näkyviin indeksissä fyysisenä toimintakyvyn vajeena.

Valviran mukaan yksittäisen henkilön tasolla RaVa -indeksi on viitteellinen, eikä sitä voida yksinään käyttää palvelujen antamisen tai epäämisen perusteena. Asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoitopaikan valintaan tarvitaan myös muita mittareita, koska fyysinen toimintakyky ei selitä tarpeeksi henkilön avun tarvetta. RaVa -lomakkeen ohjeistuksessa korostetaan, että arvion asiakkaan toimintakyvystä tekee aina omahoitaja tai se hoitaja, joka parhaiten tuntee asiakkaan. Arvioinnissa valitaan aina asiakkaan tilaa parhaiten kuvaava vaihtoehto. Ohjeessa todetaan myös, että koska asiakkaan avun tarve on erilainen eri ympäristöissä, arvio tulee tehdä mahdollisuuksien mukaan siinä ympäristössä, missä asiakas asuu tai tulee asumaan.

Totean yleisesti, että sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä koskevilla, kunnan tai kuntayhtymän ohjeilla voidaan yhtenäistää soveltamiskäytäntöä ja niillä on siten keskeisen tärkeä kuntalaisten yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Ne ovat siten lähtökohtaisesti tarpeellisia ja perusteltuja. Korostan kuitenkin, että ohjeet voivat olla vain lainsäädäntöä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta lainsäädännössä turvattuihin oikeuksiin. Siltä osin kuin ohjeet eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ohjeet ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM 2008:3) mukaan kattava palvelutarpeiden arviointi on yksilötasolla tärkeää, sillä sen turvin voidaan varmistaa asiakkaalle laadukkaat ja vaikuttavat palvelut.

Kantelijan isän toimintakykyä arvioivat Laakson sairaalassa moniammatillinen SAP-ryhmä, johon kuuluivat lääkäri, sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Ryhmä suositteli hänelle ympärivuorokautista hoitopaikkaa. Käsitykseni on, että SAP-ryhmän näkemys ei tullut SAS-työparin ratkaisussa 23.1.2012 riittävästi esille.

Totean, että kantelijan isän ympärivuorokautista hoitoa koskeva kielteinen viranhaltijapäätös 26.1.2012 perustui SAS-työparin ratkaisuun, jossa viitattiin yksinomaan RaVa -mittauksen perusteella laskettuun indeksiin 2,5, joka alitti Helsingin kaupungin pysyväisohjeessa määritellyn raja-arvon 2,7. Korostan sitä, että päätös sijoittaa asiakas ympärivuorokautiseen hoitoon tulee tehdä hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa perustuvan kokonaisvaltaisen arvion, ei yksittäisen indeksin perusteella. Asiakirjoista tai päätöksen perusteluista ei käy ilmi, miten arvioinnissa otettiin huomioon kantelijan isän ja hänen omaisensa toive saada ympärivuorokautinen hoitopaikka ja hänen kokemansa turvattomuus tai miten hänen muistiinsa liittyvät ongelmat vaikuttivat ratkaisussa sijoittaa hänet kotihoitoon.

Sosiaaliviraston selityksessä myönnetään, että RaVa -indeksi on viitteellinen eikä sitä voida yksinään ottaa päätöksenteon perustaksi. Sosiaaliviraston mukaan päätöstä ympärivuoro-

kautisesta hoidosta ei perusteta pelkästään RaVa -indeksille, vaan päätöksen tulee perustua kokonaisarvioon, kuten kantelijan isän tapauksessa tosiasiasa tapahtuikin.

Katson, että 26.1.2012 tehtyä kielteistä viranhaltijapäätöstä ei perusteltu hallintolain 45 §:n edellyttämällä tavalla. Päätöksestä olisi tullut käydä ilmi, mitkä olivat ne muut seikat RaVa -indeksin lisäksi, jotka vaikuttivat kielteisen päätöksen tekemiseen.

- - -

4 TOIMENPITEET

Saatan Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunnan tietoon edellä kohdassa 3.1.4 esittämäni käsityksen laiminlyönnistä perustella hallintopäätös lainmukaisesti. Tässä tarkoituksessa lähetän vi-
rastolle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

- - -