

**3.2.2020**

**EOAK/4921/2019**

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Lotta Hämeen-Anttila**

### **Ennalta ilmoittamaton tarkastus Esperin Hoivakoti Niva 2.9.2019**

<b>Aika</b>	2.9.2019
<b>Paikka</b>	Esperi Hoivakoti Niva Matkavaarantie 11, 95900 Saarenkylä
<b>Osallistujat</b>	Oikeusasiamiehen kansliasta: Vanhempi oikeusasiamiehen sihteeri Lotta Hämeen-Anttila Vanhempi oikeusasiamiehen sihteeri Elina Castren Vanhempi oikeusasiamiehen sihteeri Kaisu Lehtikangas

### **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. Oikeusasiamies on ylin laillisuusvalvoja ja valvoo myös kaikkia valvontavastuussa olevia viranomaisia.

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

Vanhuksille ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavissa yksiköissä halutaan selvittää vanhusten saaman hoidon 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 muistisairaajat 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 palveluvien 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**

Hoivakoti Niva on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jolla on lupa tuottaa palveluja 31 vanhukselle. Tarkastuskäynnillä asukkaita on 26, joista yksi on määräaikaisella hoitajaksolla.

Tilat sijaitsevat yhdessä tasossa ja kaikki asunnot ovat samanlaisia. Toiminta on käynnistetty vuonna 2017 uudisrakennetussa kiinteistössä. Espero Care Oy:n tehostetun palveluasumisen yksikkö Etelärinne muutti Hoivakoti Nivan tiloihin 25.3.2019. Etelärinteeltä siirtyi 7 asukasta sekä työntekijät.

## **3 MUIDEN VALVONTAVIRANOMAISTEN TOIMINTA**

Tarkastuskäynnistä neuvoteltiin etukäteen Lapin aluehallintoviraston sosiaalihuollon ylitarkastajan kanssa ja yhteydenpitoa on jatkettu tarkastuksen jälkeen. Sekä aluehallintovirasto että kunta ovat tehneet yksikköön useita tarkastuskäyntejä. Rovaniemen kaupunki on valvonut ja ohjannut Hoivakoti Nivan toimintaa tehostetusti vuoden 2018 ajan. Rovaniemen kaupungin viimeisin ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti toteutettiin 29.3.2019. Aluehallintovirasto on tehnyt epäkohtailmoitusten vuoksi hoivakotiin tarkastuksen ensimmäisen kerran 4.12.2017. Viimeisin aluehallintoviraston tarkastuskäynti ennen apulaisoikeusasiamiehen määräyksellä tehtyä tarkastusta oli tehty 14.5.2019. Tehostettuun aluehallintoviraston seurantaan johtaneet epäkohtailmoitukset ovat liittyneet pätevän henkilöstön riittävyyteen suhteessa asiakkaiden kuntoon sekä lääketurvallisuuteen. Valvontatoimet ovat olleet myös osa Espero Care Oy:n toimintayksiköihin kohdistuvaa kokonaisvalvontaa, jota on koordinoanut Valvira.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon (Valvira) saapui syksyllä 2016 useita yhteydenottoja ja epäkohtailmoituksia koskien Espero Care Oy:n konsernin toimintaa. Myös aluehallintovirastot olivat saaneet samankaltaisia ilmoituksia. Saamiensa tietojen perusteella Valvira päätti vuonna 2017 ottaa Espero Care Oy:n valvontaansa periaatteellisenä ja laajakantoisena asiana arvioidakseen palvelujen tuottajan toiminnan asianmukaisuutta vanhustenhuollon asumispalveluissa kokonaisuudessaan.

Valvira antoi 17.4.2019 Espero Care Oy:lle yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 20 §:n mukaisen määräyksen (dnro V/23037/2017). Päätöksessä käytetty selvitys perustui suurelta

osin Valviran määräämiin, aluehallintovirastojen toteuttamiin tarkastuskäynteihin ja niistä saatuihin tietoihin sekä muihin aluehallintovirastolta saatuihin valvontatietoihin ja päätöksiin. Määräyksen mukaiset toimenpiteet epäkohtien ja puutteiden korjaamiseksi on tullut tehdä 31.7.2019 mennessä, joiden toteuttamisesta palvelujen tuottajan on tullut toimittaa selvitys Valviraan 31.8.2019 mennessä.

Valviran 17.4.2019 antaman määräyksen mukaan palvelujen tuottajan useissa vanhustenhuollon toimintayksiköissä on todettu asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantavia puutteita, jotka ovat liittyneet yksiköiden omavalvonnan toimeenpanoon ja vastuuhenkilöiden tehtäviin, asiakkaiden palvelujen tarpeisiin nähden liian vähäiseen henkilöstön määrään sekä avustavien työtehtävien organisointiin yksiköissä. Määräyksessä on edellytetty, että palvelujen tuottajan tulee huolehtia, että toimintayksiköiden vastuuhenkilöillä on riittävästi aikaa johtamistehtäväänsä, asiakkaiden laadukkaan ja turvallisen hoidon varmistamiseksi siten, kun toimintayksiköissä annetuissa luvissa on edellytetty. Lisäksi palvelujen tuottajaa on veloitettu huolehtimaan siitä, että väli-töntä asiakastyötä tekevä hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne sekä avustavissa työtehtävissä toimivan henkilöstön määrä ja rakenne vastaavat asiakkaiden määrää ja palveluiden tarvetta kaikissa tilanteissa, kaikkina vuorokauden aikoina ja viikonpäivinä. Määräyksessä on korostettu, että erityisen tärkeää on huolehtia henkilöstön määrän lisäämisestä silloin, kun asiakkaiden palveluiden tarve kasvaa. Palvelutarpeiden kasvaessa palvelujen tuottajan on välittömästi ryhdyttävä toimenpiteisiin yksikössä.

Määräys on koskenut kaikkia palvelujen tuottajan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaisia ikäihmisten toimintayksiköitä eli myös Hoivakoti Nivaa.

Kokonaisuudessaan organisaatiovalvonta-asian käsittelyä on toteutettu kiinteässä yhteistyössä Valviran ja aluehallintovirastojen kesken yhteisesti sovitun työnjaon mukaisesti.

Uuden epäkohtailmoituksen takia marraskuussa 2019 Hoivakoti Nivaan tehtiin aluehallintoviraston vetovastuulla ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti, jossa Valviran edustajat olivat mukana asiantuntijoina. Tarkastuksen kohteena olivat:

- Asiakkaiden määrä ja rakenne sekä asukkaiden sijoittaminen
- Henkilöstön määrä ja rakenne suhteessa asiakkaiden määrään ja palvelutarpeeseen
- Tukipalvelutehtävien suorittaminen ja avustavan henkilöstön määrä
- Luvanmukaisuuden (Dnro 6468/05.01.00.01/2016) arviointi
- Hoivakoti Nivassa käytettävät rajoittamistoimet ja niihin liittyvät käytänteet
- Muut tarkastuskäynnillä esille tulevat palveluiden laatuun, asiakasturvallisuuteen ja toiminnan asianmukaisuuteen liittyvät seikat.

Marraskuun tarkastuksen aikana havaittiin seikkoja, jotka edellyttivät sekä lyhyemmällä että pitemmällä aikavälillä toteutettavia toimenpiteitä ja Hoivakoti Nivan valvonta pidetään aluehallintovirastossa edelleen vireillä.

#### **4 TARKASTUKSEN KULKU**

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä ja ennalta ilmoittamatta illalla. Oikeusasiamiehen kanslian edustajat kertoivat lyhyesti apulaisoikeusasiamiehen tehtävistä ja niihin liittyvistä oikeuksista.

Tarkastajiin suhtauduttiin asiallisesti ja ystävällisesti ja tarkastajat kävivät erillisiä keskusteluja henkilökunnan ja asukkaiden kanssa. Käynnin aikana suuri osa asukkaista oli vielä jalkeilla ja henkilökunta vaihtui iltavuorosta yövuoroon. Yksikön esimies ei ollut paikalla.

Tarkastajat saivat hoitokodilta seuraavat asiakirjat:

- Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma (päivitetty 29.3.2019)
- Palotarkastuspöytäkirja
- 5 kpl asiakkaan hoitosuunnitelmia sekä heitä koskevat päivittäiskirjaukset kolmelta viimeiseltä viikolta
- Laatuportti-poikkeamajärjestelmän tiedot viimeiseltä kuukaudelta
- Viimeisin RAI-palauteraportti

Lisäksi tarkastajilla oli käytössään Lapin aluehallintovirastolta saatu tarkastusmateriaali.

Tarkastajien havainnot esiteltiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinille. Tämän pöytäkirjan luonnos sekä apulaisoikeusasiamiehen alustavat kannanotot ja suositukset lähetettiin kommentoitavaksi yksikköön. Pöytäkirjaa tehtäessä on otettu huomioon myös tarkastuksen jälkeen saatu valvontamateriaali sekä Valviran ja aluehallintoviraston antamat kommentit.

## **5 APULAIKKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT**

Apulaisoikeusasiamies Sakslin kiinnittää huomiota siihen, että yksikkö on ollut tehostetun valvonnan piirissä jo vuodesta 2017 ja edelleen yksiköstä tehdään epäkohtailmoituksia. Valvontatoimet ja niistä aiheutuneet korjaustoimenpiteet eivät ole olleet riittäviä poistamaan hoivan ja hoidon laatuun liittyviä ongelmia ja estämään uusien epäkohtien syntymistä. Voidaan myös arvioida, että tarkastuskäyntien lyhyt kesto ja niiden toteuttaminen suurelta osin ennalta sovitusti ovat saattaneet aiheuttaa sen, että osa epäkohdista on havaittu vasta viipeellä. Apulaisoikeusasiamies pitää erittäin huolestuttavana sitä, että vanhustenhuollossa esiintynyt vakava kaltoinkohtelu on saattanut aiheuttaa sen, että hoivan ja hoidon laadussa ilmenevät vakavatkin puutteet ovat jääneet tarkastustoiminnassa liian vähäiselle huomiolle, jos puutteiden korjaamisen ei ole arvioitu edellyttävän välittömiä toimenpiteitä.

Vanhustenhuollon valvontaan kohdistunut suuri työpaine, riittämätön resursointi sekä se, ettei työkäytäntöjen pohtimiseen ole jäänyt riittävästi aikaa, ovat osaltaan saattaneet vaikuttaa valvonnan tehokkuuteen. Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä sitä, että Valvira ja aluehallintovirastot ovat tunnistanee toimintaan liittyviä epäkohtia ja pyrkivät edelleen kehittämään toimintaansa. Apulaisoikeusasiamies korostaa kuitenkin, että julkisia palveluja tuottavalla yksiköllä itsellään sekä palvelua järjestävällä kunnalla on ensisijainen vastuu siitä, että palvelut toteutetaan laadukkaasti ja lainsäädäntöä noudattaen. Apulaisoikeusasiamies korostaa kuntien velvoitetta huolehtia heikommassa asemassa olevien kuntalaisten perustuslain 19 §:n mukaisesta oikeudesta huolenpitoon sekä oikeudesta ihmisarvoa kunnioittaen toteutettuun hoivaan ja hoitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin.

Apulaisoikeusasiamies edellyttää, että Hoivakoti Nivassa toteutetaan tässä pöytäkirjassa mainitut sekä Valviran ja aluehallintoviraston edellyttämät muissa asiakirjoissa tarkennetut toimenpiteet.

Apulaisoikeusasiamies yhtyy aluehallintoviraston esittelijän näkemykseen siitä, että Rovaniemen kaupungin on jatkossa valvottava, etteivät epäkohdat enää toistu. Kuntien on aina varmistettava omalla toiminnallaan, että asiakkaalle myönnetty palvelu vastaa hänen palveluntarvitaan ja hoivakodissa on päätösten edellyttämä riittävä määrä henkilökuntaa. Jos hoivakodin asukas ei tosiasiallisesti kykene asumaan yksikössä, jossa ei ole öisin henkilökuntaa tai jos hän ei kykenisi itsenäisesti pyytämään apua sitä tarvitessaan, on hänelle tehtävä päätös tehostetusta palveluasumisesta. Palvelupäätösten on vastattava asiakkaiden tarpeita ja toiminnan toteutuksen on vastattava lupaehtoja.

**Apulaisoikeusasiamies edellyttää, että Hoivakoti Nivassa otetaan huomioon myös jäljempänä tässä pöytäkirjassa esiin tuodut havainnot sekä toimintaa koskeva lainsäädäntö.**

## 6 HAVAINNOT JA KANNANOTTOJA

### Yleistä

Yleinen yksiköstä saatava vaikutelma on, että henkilökunnalla on motivaatiota ja pyrkimystä tuottaa laadukasta hoivaa ja hoitoa. Henkilökunnalla on kuitenkin huoli siitä, etteivät he pysty toteuttamaan työtään niin hyvin kuin heidän pitäisi.

### Palvelun laatu ja sisältö

#### Lainsäädäntö

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut.

Sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:n 1 ja 2 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua ilman syrjintää. Vanhuspalvelulain 19 §:n mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

Vanhuspalvelulain 14 §:n 2 momentin mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja 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 edistävään ja kotiin annettaviin palveluihin.

Sosiaalihuoltolain 21 §:ssä on määritelty palveluasumisen sisältö. Pykälän 4 momentin mukaan palveluasuminen on tehostettua, kun palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan ympäri- vuorokautisesti.

#### Kaltoinkohtelu

Sosiaalihuoltolain 11 §:n 5 kohdan mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen. So-

siaalihuoltolain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen perustelujen mukaan kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelu voi olla teko tai tekemättä jättäminen (laiminlyönti), joka aiheuttaa kärsimystä, tuskaa, vahinkoa ja vaaraa henkilön hyvinvoinnille. Kaltoinkohteluun syyllistyvä käyttää hyväkseen uhrin hänestä riippuvaista asemaa.

Valvira selvitti vanhusten kaltoinkohtelun esiintymistä vanhustenhuollossa vuonna 2016. Raportin<sup>1</sup> mukaan kaltoinkohtelu ilmenee esim. vanhuksen huonona ja epäeettisenä kohteluna tai hoidon ja avun laiminlyöntinä. Vanhukset eivät pääse ulkoilemaan, heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa ei pystytä vastaamaan, eikä heille pystytä järjestämään virikkeellistä toimintaa.

### Terveydenhuolto

Aluehallintovirastosta etukäteen saadun tiedon mukaan yksikössä käy lääkäri kolmen viikon välein ja hänen vastuullaan ovat tehostetun palveluasumisen asukkaat. Tavallinen palveluasuminen rinnastetaan terveydenhuollon osalta kotipalveluun, joten lääkäripalvelut eivät kuulu tavalliseen palveluasumiseen. Tavallisen palveluasumisen asukkaat asioivat terveyskeskuksessa, samoin akuuteissa tilanteissa tehostetun palveluasumisen asukkaat.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan yksikön käytettävissä on yleislääkäri, joka on aiemmin tavannut kaikki asukkaat kerran vuodessa. Iltaisin yksiköstä voidaan ottaa yhteyttä päivystävään lääkäriin.

Yksikössä käy suuhygienisti, jos sen itse tilaa. Henkilökunnassa ei ole hammashoitoon erikoistunutta työntekijää. Hammashoidosta pyritään tekemään kirjauksia ja tavoitteena on päivittäinen hammashoito aamuin illoin, mutta aina sitä ei ehditä tehdä. Omaiset varaavat hammaslääkäriajan, jos tarvetta on ja myös työntekijät voivat olla yhteydessä hammashoitoon, jos hammas on kipeä.

### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies piti myönteisenä sitä, että lääkäri käy yksikössä säännöllisesti. Yksikössä käytetään rajoitustoimenpiteitä ja niiden käyttö edellyttää lääkärin arviota ja päätöstä. Jos asukastapaamisia on harvoin, riskinä on, että rajoitusten käyttö jatkuu, vaikka se ei enää olisi välttämätöntä. Apulaisoikeusasiamies toteaa kuitenkin, että myös muiden kuin tehostetussa palveluasumisessa olevien asukkaiden terveydenhuollon asianmukaisesta toteuttamisesta on huolehdittava yhteistyössä kunnallisen terveydenhuollon kanssa. Kaikkien asukkaiden kunto huomioon ottaen käytettävissä tulisi olla myös geriatriaan erikoistuneen lääkärin palveluja.

Hampaiden säännöllinen puhdistus ehkäisee monia suunsairauksia ja vaikuttaa yleiseen terveydentilaan ja hyvinvointiin. Muistisairaille suun alueen kivut voivat aiheuttaa ahdistusta ja rauhattomuutta ja vaikeuttaa syömistä. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hampaiden säännöllinen puhdistaminen on osa jokaisen vanhuksen hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Toimintayksikössä tulee varmistaa, ettei säännöllistä hampaiden pesua laiminlyödä. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että jos pesu jää työvuoron aikana väliin, on tämä kirjattava, jotta asiaan voidaan palata myöhemmin. Suuhygienistin työpanos tulisi olla kaikkien asukkaiden käytettävissä ja yksikössä tulisi myös viipymättä huolehtia siitä, että jokaisella asukkaalla on hammaslääkärin tekemä hoitosuunnitelma, jota henkilöstö noudattaa.

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

### Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteuttaminen

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan päätöksen saattohoidosta tekee hoitava lääkäri. Näissä tilanteissa ei ole ollut mahdollista saada lisähenkilökuntaa käyttöön, mutta on käyty keskustelua siitä, että henkilökuntaa pitäisi saada lisää, jos henkilö on levoton ja rauhaton. Asukkailla on oma huone ja omaisilla on mahdollisuus yöpyä osastolla.

Henkilökunta ei ole saanut lisäkoulutusta saattohoitoa varten, eikä yksikössä ole saattohoidosta vastaavaa työntekijää.

### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että henkilökunnalle tulisi järjestää saattohoitokoulutusta. Saattohoitoa toteutettaessa tulisi ottaa huomioon valtakunnallinen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä koskeva ohjeistus.<sup>2</sup>

### Toimintakyvyn ylläpitäminen, ulkoilu ja viriketoiminta

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan osalla asukkaista fysioterapeutti käy kerran viikossa. Lääkäri määrää käynnit ja ne maksetaan erikseen. Tarkoitus on, että asukkaat pääsisivät ulos henkilökunnan vuoronvaihtojen aikana, mutta tämä ei aina toteudu. Asukkaiden kunnosta riippuen yksi hoitaja voi viedä ulos noin viisi asukasta kerrallaan. Yksittäinen asukas saattaa olla pitkiä aikoja vain sisätiloissa. Ulkoiluja kirjataan, mutta ei aina. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi osa asukkaista osallistuu vuodenajasta riippuen esimerkiksi haravointiin ja kukkien hoitamiseen.

Tarkoituksena on, että viriketoimintaa järjestettäisiin arkipäivisin toimintatuokiolistan mukaisesti. Kukin työntekijä vastaa vuorollaan tuokion pitämisestä, mutta tarkastuksella saadun tiedon mukaan tämä ei aina toteudu. Tarkastuskäynnin aikana yksi asukkaista laulattaa muita.

### 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 pidempiä aikoja vain sisätiloissa. Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä käytäntönä, että sen lisäksi, että ulkoilu sisällytetään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, sen osalta pidetään jatkuvaa asukas-kohtaista seurantaa. Hän totesi, että työajankäyttö koko henkilökunnan osalta tulisi olla suunniteltu siten, että riittävän ulkoilun ja viriketoiminnan järjestäminen olisi jatkuvasti mahdollista asukkaiden tarpeiden mukaisesti.

---

<sup>2</sup> STM:n Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä koskeva suositus (2017:44). Ks. myös Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti 17.12.2019 (Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa, STM:n raportteja ja muistioita 2019:68).

## Hoiva

Henkilökunta kertoo, että asukkaita käytetään suihkussa kerran viikossa ja muu pesu hoidetaan päivittäin. Kolme asukkaista käyttää saunaa, mutta ei kovin usein, koska henkilökuntaa ei riitä saunan lämmittämiseen.

Osastolla on säännölliset ruoka-ajat, mutta ruoka-ajoissa on myös joustoa. Aamupalaa tarjotaan klo 7-10. Henkilökunta kokee, ettei syöttämiseen ole riittävästi aikaa. Asukkaat punnitaan kerran viikossa.

Vaippojen määrissä ei ole rajoituksia ja yksikössä on vaippavastaava. Aikataulusyistä yövaippa laitetaan joskus jo ennen klo 16. Itsenäisesti suoriutuvia asukkaita on kolme. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan asukkaita käytetään wc:ssä aamulla ja illalla, mutta päivisin ei yleensä ehditä. Henkilökunta kertoo, että asukkailla on myös ollut painehaavoja, koska heitä ei ole ehditty käntää.

## **Henkilökuntatilanne ja työn kuormittavuus**

Tarkastuksen aikana usea työntekijä kertoo olevansa huolissaan henkilökunnan riittävydestä ja henkilökunnan jaksamisesta. Positiivisina jaksamista tukevin asioina tuodaan esiin mukavat asukkaat, asukkaiden yksityisyyttä ja hyvää hoitoa tukevat tilat ja se, että henkilökunta tulee toimeen keskenään. Tarkastuksen aikana esiin tulleet epäkohdat liittyvät työntekijöiden näkemysten mukaan suurelta osin siihen, ettei heillä ole riittävästi aikaa tehdä työtä niin kuin se pitäisi tehdä. Hoitajien vaihtuvuus on ollut suurta ja henkilökunta kokee, että perehdytys on ollut liian vähäistä.

Ongelmaksi koetaan myös tukitöiden suuri osuus ja erityisesti keittiövuorojen sitovuus. Kun yksi työntekijöistä on pitkät ajat sidottuna keittiöön, ei henkilökunta ehdi tehdä hoitoon ja hoivaan liittyviä tehtäviä ajallaan.

Henkilökunta kertoo myös, ettei asukkaiden hoidettavuudessa usein ole eroa sen mukaan, onko kyseessä tehostettu vai tavallinen palveluasuminen. Asukkaita avustetaan yöllä avuntarpeen mukaan riippumatta siitä, minkälainen päätös heille on tehty.

Yövuoro koetaan ongelmalliseksi. Yövuorossa on enää yksi työntekijä, joka tekee kierron parin tunnin välein. Jos kaikki nukkuvat, eikä tule tilanteita, joissa tarvittaisiin kahta hoitajaa, yksi hoitaja saa työt tehtyä. Osa asukkaista on kuitenkin kahden autettavia ja vaikeuksia voi tulla erityisesti isokokoisten aggressiivisten asukkaiden kanssa. Vaikeita ovat esimerkiksi tilanteet, joissa asukas putoaa lattialle tai kahden autettavalla asukkaalla on ulostetta vaipassa.

Aluehallintoviraston ja Valviran tarkastuskäynnillä ja erillisellä kyselyllä selvitettiin muun muassa yöaikaisen tuen sekä päivittäisten tukitöiden järjestämistä. Kyselyyn annetussa kirjallisessa vastauksessa yksikön päällikkö sekä aluepäällikkö toteavat seuraavaa:

”Olemme sopineet Rovaniemen kaupungin kanssa, että yöaikaan tilanteissa, jossa hoitaja tarvitsee toisen hoitajan apua, mutta tilanne ei edellytä ensihoidon arviota, voi Nivan yöhoitaja olla yhteydessä ja pyytää apua Rovaniemen kaupungin kotihoidon yöpartiolta. Arviomme mukaan,



asukkaiden kunto ja palvelun tarve huomioiden, yksikköön ei tarvita kahta yöhoitajaa. Tällä hetkellä yksikössä on kaksi kahden autettavaa asukasta, jotka kuitenkin apuvälineitä hyväksi käyttäen pystytään yhden yöhoitajan toimesta hoitamaan yöaikaan.”

Selvitys sisältää lisäksi muun muassa tietoa siitä, kuinka paljon hoitotyön työaika menee tuki-palvelutehtäviin sekä miten tukityöt järjestetään siten, etteivät ne kuormita hoitotyötä.

### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastuksella havaitut ja henkilökunnan kertomat epäkohdat voivat johtaa kokonaisuutena asukkaiden kaltoinkohteluun, joka Valviran edellä mainitussa tutkimuksessa käytetyn määritelmän mukaisesti voi ilmetä hoidon ja avun laiminlyöntinä, jos vanhuksat eivät pääse ulkoilemaan, heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa ei pystytä vastaamaan, eikä heille pystytä järjestämään virikkeellistä toimintaa. Jos yksi hoitaja hoitaa yöaikaan kahden hoidettavaa vanhusta saattaa se lisätä sekä hoitajan että hoidettavan loukkaantumisen riskiä. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että yksikön henkilöstömitoituksen osalta on toimittava siten, että hoito vastaa asukkaiden tarpeita sen mukaisesti mitä aluehallintoviraston selvitys edellyttää. Tukityön ja hoitotyön toteuttaminen edellyttää huolellista suunnittelua ja väärin työkäytäntöjen purkamista.

Apulaisoikeusasiamies korostaa myös palvelujen järjestämisestä vastaavien tahojen vastuuta siitä, että asiakkaille tehdyt palvelupäätökset vastaavat heidän palveluntarvettaan, jotta henkilöstön määrä vastaa asiakkaiden tarpeita.

### **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 puuttuvin keinoin. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on välttämätöntä. Perusoikeuksia rajoitettaessa on myös huolehdittava riittävästä oikeusturvajärjestelystä. Perusoikeuksen ja ihmisoikeuksien rajoittaminen on sallittua vain, jos rajoittaminen perustuu lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot. Palveluasumisen asiakkaiden liikkumisvapauden, itsemääräämisoikeuden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisesta sosiaalihuollossa ei ole lainsäädäntöä.

Laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, että asukkaan vapauden rajoittaminen on sallittua vain lääkärin päätöksen perusteella. Lääkärin tulee myös seurata, ettei rajoitteita käytetä

enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä. Rajoitteen voi ottaa käyttöön vain, jos muuta vaihtoehtoista 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 koska palveluasukkaan perusoikeuksien rajoittamisesta ei ole lainsäädäntöä, niiden 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 myös tukeutua mielenterveyslaista ilmeneviin periaatteisiin sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ohjeisiin, esimerkiksi ”Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö” (12.8.2015, päivitetty 3.12.2018).

Rajoitustoimenpiteiden käytön valvonnan ja osapuolten oikeusturvan kannalta on tärkeää, että

toimenpiteitä koskevat kirjaukset tehdään huolella. Eduskunnan oikeusasiamies on korostanut asianmukaisten asiakaskohtaisten kirjausten tekemistä rajoitustoimenpiteitä käytettäessä. Kirjausten osalta on noudatettava asiakasasiakirjoja ja potilasasiakirjoja koskevaa lainsäädäntöä.

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

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

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

### Asukkaiden fyysinen rajoittaminen

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan hoivakodissa käytetään öisin kolmella henkilöllä hygienihaalaria, mutta haalarin käyttöä ollaan lopettamassa ja tarkoitus on kokeilla verkkohousujen toimivuutta. Lääkärin luvalla käytössä on myös haaravöitä. Magneettivyö ei enää ole ollut käytössä. Myös sängynlaitojen nostamiseen on saatu lääkäriltä luvat.

Aluehallintoviraston ja Valviran tarkastuskäynnillä ja erillisellä kyselyllä selvitettiin, miten yksikössä voitaisiin jatkossa toimia siten, että asukkaiden ovia ei lukittaisi, eivätkä vaeltavat asukkaat häiritsisi muita. Kyselyyn annetussa kirjallisessa vastauksessa yksikön päällikkö sekä aluepäällikkö toteavat seuraavaa:

”Jatkossa asukashuoneiden ovia ei lukita, ellei asukas kykene itse ilmaisemaan tahtoaan toisin. Yksikössä on muistisairaita, ajoittain levottomia asukkaita, joiden liikkumisen valvontaa tehostetaan ja heidän levottomuuttaan pyritään vähentämään hoitotyön keinoin. Toimintaa seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten ja mahdollisten poikkeamien avulla. Asukkaiden omaisille heidän läheistensä itsemääräämisoikeus ja rajoittamisasiat eivät ole aina selviä, joka aiheuttaa aika-ajoin tiukkoja keskusteluita omaisten kanssa. Sovimme, että A [nimi] (AVI) tulee kertomaan Nivaan omaisteniltaan asukkaiden itsemääräämisoikeudesta tietoisuuden lisäämiseksi. Omaistenilta toteutetaan alkuvuodesta 2020.”

### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies piti myönteisenä sitä, että hoivakodissa on aktiivisesti pyritty vähentämään rajoittamista ja lähdetty etsimään vaihtoehtoisia tapoja ratkaista ongelmatilanteita. Myös selvityspyyntöön annetut vastaukset ovat oikeansuuntaisia.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että omaisille suunnatun informaation lisäksi myös yksikön henkilökunta saisi rajoittamiseen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen liittyvää lisäkoulutusta. Yksikön omavalvontasuunnitelmaan taikka erilliseen rajoitteita koskevaan ohjeistukseen tulisi tehdä tarvittavat lisäykset, jotta myös uudet työntekijät saisivat jo työn alussa oikeaa tietoa ja selkeät toimintaohjeet.

Tähän pöytäkirjaan on kirjattu asioita, joita tarkastuksella on havaittu tai joista on tarkastuksen aikana keskusteltu. Pöytäkirjaan sisältyy myös tietoa muiden valvontaviranomaisten toiminnasta. Tarkastuskohteessa voi olla perus- ja ihmisoikeusongelmia, jotka eivät ole tulleet esille tarkastusten aikana.