

30.12.2021

EOAK/8165/2020

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Anne Ilkka

MUISTISAIRAAN HENKILÖN HOITO

1 KANTELU

Kantelija arvosteli A:n kunnan tehostetun palveluasumisen yksikkö B:n sekä osastonhoitaja C:n, sairaanhoitaja D:n ja A:n kunnan johtava lääkäri E:n menettelyä muistisairaana äitinsä hoidon ja hoivan toteuttamisessa.

Kantelijan äiti oli asunut palveluasumisyksikössä vuodesta 2016 lähtien. Äidin vointi huononi kesäkuussa 2020. Kantelijan mielestä äidin virtsatietulehduksia ei diagnosoitu ja hoidettu riittävän ajoissa, mistä aiheutui äidille sekavuutta, levottomuutta ja kipua, mitkä ilmenivät kovaäänisenä huutamisena. Kantelija katsoi, että palveluasumisyksikön johto ei reagoinut esiin tulleisiin ongelmiin riittävän nopeasti. Kantelijan mielestä äidin terveysongelmiin olisi tullut pyytää apua nopeammin ja kutsua lääkäri paikalle arvioimaan tilannetta. Kantelijan mielestä äidin kärsimys ohitettiin ja hänet yritettiin hiljentää sopimattomalla lääkityksellä.

Kantelijan äiti kaatui 1.7.2020 lievemmin ja 14.7.2020 vakavammin, jolloin hän löi päänsä ja selkänsä. Kaatumisen johdosta määrättiin voimakkaita kipulääkkeitä. Virtsanäyte otettiin vasta 17.7.2020, minkä jälkeen määrättiin antibiootti virtsatietulehdukseen. Kantelijan äidin sekavuus paheni edelleen ja kantelijan pyynnöstä voimakas kipulääkitys lopetettiin 28.7.2020. Kantelija kertoi pyytäneensä kontrollivirtsanäytteen ottamista sen selvittämiseksi, että tehoaako antibiootti, mutta palveluasumisyksikön henkilökunta ei suostunut tähän. Kantelija oli pyytänyt lääkärin yksityiseltä lääkäriasemalta palveluasumisyksikköön 30.7.2020. Lääkäri totesi virtsatietulehduksen ja määräsi lääkityksen. Kantelijan äidin sekavuus kuitenkin jatkui ja 13.8.2020 kantelija pyysi yksityislääkärin uudelleen paikalle.

Kantelijan äiti oli kaatunut 23.8.2020 yöllä. Tämän jälkeen lääkäri totesi virtsatietulehduksen ja lääkitystä muutettiin. Lääkityksestä konsultoitiin myös geriatria.

Kantelijan mielestä hänen äitinsä ravinnon ja nesteen saantiin ei tehty riittävästi ponnisteluja ja kantelija haki itse apteekista tehojuomia ja nesteytystabletteja. Kantelija kävi lisäksi itse usein kesän aikana juottamassa äitiä. Äidin paino putosi 7 kiloa. Myös lääkkeiden syömisessä oli ongelmia, minkä vuoksi muistilääkitys lopetettiin.

Kantelun mukaan sängyn laitojen ylhäällä pito oli lääkärin päätöksen mukaan sallittu vain yöaikaan, mutta sitä huolimatta niitä pidettiin kuitenkin ylhäällä myös päiväsaikaan. Sängynlaitojen nostaminen päiväsaikaan aiheutti kantelijan äidille voimakasta ahdistusta. Heinäkuussa kantelijan äidin sääreen oli tullut iso haava, koska hänen jalkansa oli jäänyt ylös nostettujen sängyn laitojen väliin.

Kantelijan tullessa käymään 27.9.2020 äidin ovi oli lukossa ja sisältä kuului avunhuutoja. Äiti oli jumissa sängyn laitojen välissä, koska oli yrittänyt päästä pois sängystä. Äidin kädessä oli myös iso mustelma, joka oli tullut sängynlaitojen hakkaamisesta hänen yrittäessään saada laitoja alas. Lääkärin päätöksellä sängyn laitojen ylhäällä pito lopetettiin lokakuussa 2020.

Kantelun mukaan kantelijan äidin huoneen ovi oli aina lukossa. Syyksi sanottiin se, että muut asukkaat tulivat häiritsemään äitiä.

Marraskuussa 2020 kantelijan äiti sai koronavirustartunnan. A:n kunnan infektioyksikkö hoiti äitiä koronan ajan. Kantelijan mielestä hoito oli tuona aikana hyvää. Sen jälkeen vointi kuitenkin heikkeni, ruokahalua ei ollut ja hän joi huonosti. Kantelija toimitti äidille jälleen apteekin tehojuomia ja nesteytystabletteja. Kantelija ei päässyt auttamaan ruokailussa eristyksen takia. Oireiden perusteella kantelija epäili äidillä olevan jälleen virtsatietulehduksen, mutta hän ei saanut tietoa saiko äiti siihen hoitoa. Kantelija sai luvan toimittaa osastolle äidin huoneeseen oman matkapuhelimen 29.11.2020 alkaen, mutta kommunikointi puhelimella ei kuitenkaan onnistunut enää.

Palveluasumisyksiköstä oltiin kantelijaan yhteydessä 3.12.2020 ja uudelleen 6.12.2020 kantelijaan äidin voinnin heikkenemisen vuoksi. Kantelija otti yhteyttä A:n kunnan hyvinvointikeskuksen akuuttivastaanottoon, josta kaksi kotisairaalan sairaanhoitajaa tuli katsomaan äitiä ja ottamaan näytteitä. Lääkäri otti yhteyttä kantelijaan ja asetti kantelijan äidin saattohoitoon. Kantelijan sisaret pääsivät vierailemaan saattohoitotilanteessa äidin luona. Äiti menehtyi seuraavana yönä.

Kantelija arvosteli palveluasumisyksikön tiedottamista koronavirustartunnasta. Kantelija sai tiedon yksikössä todetuista tartunnoista 5.11.2020 kunnan kansalaiskanavalta Facebookin kautta ja 6.11.2020 Whatsappin kautta, mutta hänelle ei tiedotettu oliko hänen äitinsä tartunnan saaneiden joukossa. Vasta 9.11.2020 illalla klo 19.00 hänelle soitettiin ja kerrottiin äidin tartunnasta.

Kantelijan mielestä palveluasumisyksikössä siivoustaso oli heikko. Kantelija kertoo joutuneensa itse aina siivoamaan huoneen ja wc:n, kun tulin äitiäni tapaamaan. Alkuvuosina viriketoimintaa oli jonkin verran, mutta viimeisinä vuosina se oli vähäistä.

Kantelija teki A:n kunnan johtavalle lääkärille E:lle 13.8.2020 muistutuksen kesän tapahtumista. Muistutukseen vastaaminen kesti kantelijan mielestä kohtuuttoman kauan. Kantelija sai 27.11.2020 päivätyn vastineen postitse 21.12.2020.

Kantelijan arvosteli myös johtava lääkäri E:n 14.12.2020 tartuntatautilain 63 §:n nojalla tekemää päätöstä eristämisestä ajalle 9.11.2020 -25.11.2020. Eristämisen päättymispäivä oli päätöksessä aikaisempi kuin mitä omaisille oli kerrottu. Päätös oli tehty ja lähetetty vasta eristämisyksikön päättymisen ja äidin kuoleman jälkeen.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin selvitys ja lausunto:

- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran lausunto 8.4.2021
- A:n kunnan perusturvajohtajan lausunto 9.2.2021
- A:n kunnan vt. ikäihmisten palvelujohtaja F:n, osastonhoitaja C:n ja sairaanhoitaja D:n yhteinen selvitys 9.2.2021
- A:n kunnan johtava lääkäri E:n selvitys 9.2.2021
- A:n kunnan johtava lääkäri E:n 27.11.2020 vastine muistutukseen
- A:n kunnan sosiaali- ja terveystalouden johtava lääkäri E:n, osastonhoitaja C:n ja sairaanhoitaja D:n selvitys ja lausunto 7.5.2021

Käytettävissäni on ollut myös seuraavat asiakirjat:

- Kantelijan äidin hoitosuunnitelma 28.8.2020, lääkitystiedot, laboratoriovastaukset 17.7.-6.12.2020
- A:n kunnan perusturvajohtajan 12.1.2021 Lapin aluehallintovirastolle asiassa LAAVI/1734/2020 antama selvitys liitteineen tehostetun palveluasumisen yksikkö B:ssä todettujen koronavirustartuntojen vuoksi
- Palveluasumisyksikkö B:n asiakaskirjaukset ajalta 10.6.–7.12.2020
- Potilasasiakirjamerkinnät ajalta 14.7.–7.12.2020

- Lääkäriin tekemät rajoituspäätökset 20.7.2020, 2.9.2020, 30.9.2020 ja 20.10.2020.

3 RATKAISU

3.1 A:n kunnan selvitykset

Hoidon ja hoivan toteuttaminen

Osastonhoitaja C:n, sairaanhoitaja D:n ja ikäihmisten palvelujohtaja F:n antaman selvityksen mukaan kantelijan äidin voinnissa ei kesäkuussa 2020 ole havaittu mitään erityistä poikkeamaa. Kesäkuusta joulukuuhun lääkäriä on konsultoitu yhteensä 15 kertaa. Lääkäri on muuttanut lääkityksiä ja geriatria on konsultoitu lisäksi kaksi kertaa. Lääkehoitoa on seurattu ja lääkkeet on annettu valvotusti. Haasteena on ollut se, ettei kantelijan äiti ole aina suostunut ottamaan lääkkeitä. Tämän vuoksi lääkäri teki lääkehoitoon muutoksia ja muun muassa muutti alzheimerin tautiin tarkoitettun lääkkeen nestemäiseksi. Lääkettä ei siis lopetettu, toisin kuin kantelussa todettiin.

C:n, D:n ja F:n selvityksen mukaan kontrollivirtsanäytteen ottamista oli yritetty 11.7 ja 12.7. Virtsanäyte oli saatu onnistuneesti otettua 17.7. Tuolloin on tehty pikatesti, jossa todettu tulehdukseen viittaavia muutoksia ja tämän jälkeen oli konsultoitu lääkäriä ja aloitettu lääkekuuri. Kantelussa mainitusta kantelijan pyynnöstä kontrollivirtsanäytteen ottamiseen 28.7.2020 ei ole kirjauksia.

C:n, D:n ja F:n selvityksen mukaan 14.7.2020 tapahtuneen kaatumiseen liittyen oli konsultoitu lääkäriä myös 15.7., 16.7. ja 17.7. Lisäksi ambulanssi oli käynyt arvioimassa tilanteen 17.7. Lääkärinkierrolla 21.7.2020 oli arvioitu tilannetta ja sen jälkeen kantelijan äiti kävi röntgenissä.

A:n kunnan johtava lääkäri E:n selvityksen mukaan 14.7.2020 tapahtuneen kaatumisen jälkeen oli otettu yhteyttä päivystävään lääkäriin. Koska kantelijan äidin vointi oli kaatumisen jälkeen hyvä ja hän liikkui itsenäisesti ja kivuttomasti, röntgenkuvaukseen ei katsottu olleen tarvetta. Kiputilanne meni hankalammaksi 21.7., minkä jälkeen otettiin röntgenkuvat. Röntgenkuvissa ei todettu merkittäviä murtumia, aloitettiin kivun hoito tilanteen rauhoittamiseksi. Elokuussa levottomuus ja huutaminen lisääntyivät, lääkkeiden otossa oli hankaluuksia. Vastuulääkäri oli 11.8.2020 käynyt tilannetta läpi kantelijan kanssa puhelimitse. Tällöin vastuulääkäri oli puolittanut memantiiniannoksen, koska muistisairaus oli edennyt ja lääke saattaa provosoida käytöshäiriöitä. Lääkityksestä konsultoitiiin myös geriatria.

E:n selvityksen mukaan 22.-23.8.2020 välisenä yönä tapahtuneen kaatumisen jälkeen virtsanäyte oli tarkistettu ja jääty seuraamaan tilannetta. Lääkäri oli arvioinut tilanteen ja kanteliijaan oli oltu yhteydessä 24.8.2020. Kaatumisesta johtuviin kipuihin määrätty 27.8. kipulaastari ja 28.8. todettu virtsatieinfektio, johon aloitettu antibiootti.

Marraskuun alussa palveluasumisyksikössä todettiin koronaepidemia. Kantelijan äidillä todettiin koronatartunta 9.11.2020. Kunnan protokollan mukaan jäljitystiimin hoitaja informoi omaisia samana päivänä. Kantelijan äiti asetettiin eristykseen. Marraskuussa koronainfektion hoidon ajaksi kantelijan äidin hoitovastuu siirtyi akuutti- ja kuntoutusosastolle. Koronainfektion aikana kantelijan äidin vointi oli pääsääntöisesti hyvä. Kantelijan äidistä oli otettu negatiiviset koronanäytteet 25.11.2020 ja 2.12.2020, minkä jälkeen eristys oli purettu.

E:n selvityksen mukaan kanteliija oli ollut 6.12.2020 yhteydessä A:n kunnan akuuttivastaanotolle, koska oli huolissaan äitinsä voinnista. Päivystävä lääkäri oli ohjannut kotisairaalan sairaanhoitajan ottamaan laboratoriokokeet ja arvioimaan vointia. Laboratoriokokeissa todettiin viitteet mahdolliseen pyelonefriittiin ja sen aiheuttamaan sepsikseen. Päivystävä lääkäri oli yhteisymmärryksessä kantelijan kanssa päätyneet aloittamaan saattohoidon. Kipuja helpottamaan aloitettiin lääkitys. Saattohoidon toteuttamisesta on vastannut kotisairaala lääkärin antamien ohjeiden mukaan.

E:n selvityksen mukaan häneen oltiin yhteydessä omaisten vierailuluvan vuoksi. Koska yksikössä oli tuona ajankohtana vielä koronan vuoksi eristyksessä olevia potilaita, omaisten vierailu saattohoitotilanteessa sallittiin käyttämällä samanlaisia suojarusteita kuin terveydenhuollon henkilökunta käytti.

C:n, D:n ja F:n selvityksen mukaan kunnassa toimintatapana on ollut, että hoitajat kiertävät, jolloin ryhmäkodissa kulloinkin vastuussa oleva hoitaja on vaihtunut usein. Käytäntöä on tarkoitus muuttaa niin, että hoitajille nimetään vastuukoti, jossa hän tekee pääsääntöisesti töitä. Kirjauksista on käynyt ilmi, että hoitajat ovat kiinnittäneet huomiota asukkaan vointiin, mutta muutostilanteessa reagoiminen on ollut hidasta. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien yhteistyöhön kiinnitetään jatkossa enemmän huomiota.

Omaisyyhteistyöhön kiinnitetään huomiota jatkossa ja omahoitajan toimenkuvaa omaisyhteistyön osalta selkiytetään. Omahoitajan tehtävänä on jatkossa vähintään kerran kuukaudessa olla yhteydessä omaiseen ja asiasta tulee tehdä kirjaukset.

E:n, C:n ja D:n 7.5.2020 antaman selvityksen mukaan asiakkaiden seurannan toimintakäytännöistä on pidetty palaveria alkuvuonna 2021 ja käyty läpi asiakkaan voinnin seurannan ja konsultaatioiden toteutumista käytännössä konkreettisin esimerkein.

Virtsatieinfektioiden hoito ja lääkäriyhteistyö

C:n, D:n ja F:n selvityksen mukaan palveluasumisyksikölle on nimettyä hyvinvointikeskuksen lääkäreistä oma lääkäri. Käytäntönä on, että kerran viikossa on puhelinkierro ja lähikierrat normaalitilanteessa joka toinen viikko. Tämän lisäksi akuuteissa tilanteissa sairaanhoitajalla on ollut mahdollisuus kirjallisesti konsultoida lääkäriä. Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu tarittaessa lääkärin konsultointi ja heillä on oikeus konsultoida iltaisin ja viikonloppuisin päivystävää lääkäriä puhelimitse.

Käytäntönä virtsainfektion hoidossa on, että kun asukkaan voinnissa tapahtuva muutos huomioidaan (esim. sekavuus, väsymys ja yleistilan lasku), mitataan CRP ja kuume. Jos ne eivät ole koholla, konsultoidaan lääkäriä ja sovitaan mahdollisista lisätutkimuksista, jonka perusteella päätetään hoidosta. Jos ne ovat koholla, otetaan virtsanäyte, konsultoidaan lääkäriä ja lääkäri päättää hoidon aloittamisesta.

Johtava lääkäri E:n selvityksen mukaan virtsatieinfektioiden hoito tehostetussa palveluasumisessa tapahtuu hoitajien ja lääkäreiden yhteistyönä. Hoitajilla on mahdollisuus ottaa oireilevista potilaista virtsanäyte ilman lääkärin lupaa, jos heillä herää epäily virtsatieinfektiosta. Potilaan tilanteesta voidaan myös konsultoida yksikön vastuulääkäriä tai päivystävää lääkäriä, joka voi määrätä näytteen otettavaksi. Virtsatieinfektioiden hoito kunnassa perustuu Käypä hoito suositukseen. Yksiköiden vastuulääkärit ovat tavoitettavissa pääsääntöisesti arkisin 8-16 ja päivystävä lääkäri joka päivä 8-21.

Covid-19 epidemian hoito

Marraskuun alussa palveluasumisyksikössä todettiin koronaepidemia, jonka aikana yhteensä 11 asukasta ja 13 hoitajaa sairastui. Ensimmäinen tartunta palveluasumisyksikön asukkaalla varmistui 8.11.2020 illalla ja tuolloin ryhdyttiin rajoitustoimiin tartuntojen leviämisen estämiseksi. Kantelijan äidillä todettiin koronartartunta 9.11.2020, josta jäljitystiimin hoitaja informoi omaisia samana päivänä.

Koronatartunnasta tiedottaminen oli Hyvinvointikeskuksen infektioyksikön vastuulla kunnassa sovitun käytännön mukaisesti. Samaan ajankohtaan A:n kunnassa oli runsaasti sairastumisia ja altistumisia, jolloin ruuhkaantumisen takia soitot viivästyivät. Koronapositiivisen tuloksen tultua, asiasta tiedotettiin saman päivän aikana.

Marraskuussa koronan hoidon ajaksi palveluasumisyksikössä asukkaiden hoitovastuu siirtyi kunnan hyvinvointikeskuksen akuutti- ja kuntoutusosastolle.

E:n selvityksen mukaan kantelijan äidin vointi oli koronainfektion aikana pääsääntöisesti hyvä. Hänelle oli määrätty tarvittaessa annettavia lääkkeitä, mutta niitä ei tarvinnut käyttää. Kantelijan äidistä otettiin negatiiviset näytteet 25.11.2020 ja 2.12.2020, minkä jälkeen eristys purettiin. Saattohoidon aikana vierailu kantelijan äidin luona sallittiin suojavarusteissa, vaikkakin yksikössä oli vierailukielto koronaepidemian vuoksi.

Lapin aluehallintovirasto on selvittänyt A:n kunnan koronan hoitoon liittyviä menettelyjä yleisellä tasolla, ja kunta on antanut selvityksensä asiasta aluehallintovirastolle.

Itsemääräämisoikeuden rajoitukset

C:n, D:n ja F:n selvityksen mukaan palveluasumisyksikössä pääsääntöisesti pidetään asukashuoneiden ovet lukitsemattomina. Osa asukkaista toivoo, että huoneen ovi on lukossa, jotta sisään ei pääse muita talon asukkaita ja tämä mahdollistetaan, jos asukas itse kykenee sisältäpäin avaamaan oven.

Kantelijan mainitsema tilanne on ollut poikkeuksellinen ja johtunut samassa ryhmäkodissa olleen toisen asukkaan levottomasta käyttäytymisestä. Kantelijan äiti oli pelännyt tätä tilannetta ja toivonut, että ovi laitetaan lukkoon.

Hoitajien kertoman ja kirjausten mukaan, kyseisenä ajankohtana kantelijan äiti oli liikkunut kodissa omatoimisesti rollaattoriin tukeutuen ja itse osannut myös avata lukon.

Selvityksen mukaan kirjausten perusteella kantelijan äiti oli ollut levoton ja huonosti liikkuva, minkä vuoksi henkilökunta ei uskaltanut päästää häntä yksin liikkeelle. Kantelijan äidin voinnin heikkeneminen ja levottomuus alkoi heinäkuun puolivälissä, jonka jälkeen jouduttiin ajoittain nostamaan sängyn laitoja ylös, jotta hän ei lähtisi liikkeelle valvomatta. Tämän jälkeen on konsultoitu lääkäriä ja sillä perusteella annettu 20.7.2020 väliaikainen haaravyöluupa.

Kantelijan äidille on selvityksen mukaan kirjattu seuraavat rajoituspäätökset:

- 20.7.2020 annettu väliaikaisesti haaravyöluupa potilaan turvallisuuden takaamiseksi, kunnes akuuttitilanne helpottaa
- 25.8.2020 sängynlailupa yöksi 1 kuukauden ajaksi
- 2.9.2020 sängynlailupa myös päiväksi 1 kuukauden ajaksi
- 30.9.2020 sängynlailupaa yöksi jatketaan 3 kuukauden ajan
- 20.10.2020 sängynlailupa purettu

Palveluasumisyksikön asukashuoneissa on järjestelmä, joka tekee hälytyksen automaattisesti henkilökunnan puhelimeen, mikäli asukas esim. kaatuu, tai lähtee liikkeelle poikkeukselliseen aikaan.

Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnot

E:n, C:n ja D:n 7.5.2021 antaman selvityksen mukaan lääkärilähikierroista, puhelinkonsultaatioista ja rajoittamispäätöksistä on tehty asianmukaiset kirjaukset potilastietojärjestelmään.

Hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaamisessa on joidenkin työntekijöiden kohdalla havaittu puutteita. Tästä johtuen on henkilökunnalle aloitettu keväällä 2021 helmikuusta lukien hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaamisen kehittämiseksi koulutusta.

A:n kunta on täydentänyt selvityksiään toimittamalla jäljennökset lääkärin tekemistä rajoituspäätöksistä 20.7.2020, 2.9.2020, 30.9.2020, 20.10.2020.

Ravitsemuksesta huolehtiminen

C:n, D:n ja F:n selvityksen mukaan kantelijan äitiä ruvettiin avustamaan ruokailuissa ja nesteen saamisessa heinäkuussa, kun hän ei aina suostunut syömään. Tehojuomia tilattiin apteekista, mutta kantelijan äiti ei aina suostunut juomaan niitäkään. Henkilökunta seurasi ruokailuja ja teki niistä kirjauksia. Painoa seurattiin kerran kuussa ohjeistuksen mukaan. Ravitsemuksen tilaa pyrittiin kohentamaan lisäravinteilla ja nesteytyksestä huolehdittiin nestelistan avulla ja antamalla pieniä annoksia usein. Selvityksen mukaan kantelijan äidin paino laski kesäkuun ja lokakuun välisenä aikana 7 kg.

Viriketoiminnan järjestäminen

C:n, D:n ja F:n selvityksen mukaan omahoitajan kanssa käydyn keskustelun perusteella on käynyt ilmi, että omahoitaja on viikoittain istunut keskustelemassa, soittanut Whatsapp-puheluita, ”hoitanut kauneutta” ja lukenut lehtiä. Näitä tapahtumia ei kuitenkaan ole kirjattu potilasasiakirjoihin tai virikelistaan. Muutamia merkintöjä ulkoilusta ja laulutuokioihin osallistumisesta on tehty.

Selvityksen mukaan kantelijan äiti ei suostunut ulkoilemaan ja hänen toiveitaan kuultiin asiassa. Hän ei myöskään halunnut ryhmätoimintaan mukaan, mutta osallistui muutamia kertoja yhteisiin laulutilaisuuksiin.

Viriketoiminnasta on muistutettu henkilökuntapalavereissa. Vanhustyön johtaja on muistuttanut asiasta alkuvuonna 2020 talossa käydessään havaittuaan puutteita viriketoiminnan toteuttamisessa. B:n kehittämisprojekti käynnistettiin keväällä 2020 aluehallintoviraston tarkastuksessa havaittujen kehittämistarpeiden johdosta. Yksi

kehittämiskohteista oli viriketoiminnan käytäntöjen kehittäminen. Viriketoiminnasta on erillinen suunnitelma, jonka toteuttamista valvotaan ja muistutetaan henkilökuntaa toteutetun viriketoiminnan kirjaamisesta.

E:n, C:n ja D:n 7.5.2021 antaman selvityksen mukaan virike- ja ulkoilutoiminnan järjestäminen ovat hoitajan perustehtäviä. Työvuorolistaan merkitään, kuka hoitaja lähtee ulkoilemaan asukkaiden kanssa. Virike – ja ulkoilulistaa on kehitetty toimivammaksi. Viriketuokioiden järjestäminen on otettu osaksi päivittäistä hoitotyötä. Yksikköön on nimetty virikevastaavat, jotka suunnittelevat tapahtumia ja erilaista toimintaa. Hoitajien erityisosaamista käytetään hyväksi viriketoiminnassa. Asukkaiden ulkoiluun panostetaan. Omaisilta on tullut hyvää palautetta viriketoiminnan järjestämisestä ja ajan antamisesta asukkaille. Henkilökuntamitoitus mahdollistaa asukkaille viriketoiminnan ja ulkoilun järjestämisen. Toimintaa valvotaan esimiehen toimesta ja kehitetään edelleen.

Yleinen siisteys

C:n, D:n ja F:n selvityksen mukaan siivoustyön hoitaa kunnan tilapalvelu. Yhteistyöpalaverissa kesäkuussa ja syyskuussa 2020 on arvioitu sen hetkistä siivoustyön tasoa. Palavereiden jälkeen siivoustyönjohtaja päivitti siivoustyön mitoituksen, jonka perusteella siivoustyön tunnit lisääntyivät. Kesälomien aikana ja muiden satunnaisten poissaolojen vuoksi tilapalvelulla oli henkilöstövajetta, minkä johdosta syntyi hetkiä, jolloin siivoustyön taso ei toteutunut. Haasteena on ollut tilapäisen henkilökunnan rekrytointi. Koronaepidemian aikana siivoustyön mitoitusta nostettiin tilapäisesti.

Arjessa hoitohenkilökunnan tehtävänä on ns. yleissiisteydestä / järjestyksestä huolehtiminen päivittäin kaikkien työvuorojen aikana.

Muistutukseen vastaaminen

Johtava lääkäri E totesi selvityksessään, että kantelijan tekemään muistutukseen on vastattu 27.11.2020. E myöntää, että vastausaika oli pitkä, koska vastaamista viivästyttivät koronapandemia ja A:n kunnan syksyinen koronatilanne.

Omavalvonta

Palveluasumisyksikön omavalvontasuunnitelma on laadittu 2018, sen toteutumista on seurattu 2020, eikä erityistä päivitystarvetta ole silloin havaittu. Ikäihmisten palveluissa on sovittu, että kaikkien yksiköiden omavalvontasuunnitelmat päivitetään kevään 2021 aikana. Yksikön omavalvontasuunnitelman päivittäminen on suunniteltu tapahtuvan toukokuussa 2021.

Kunnan selvityksen mukaan henkilökunta tuntee hyvin epäkohtien ilmoitusvelvollisuuden ja ilmoituksia on tehty. Haasteena on ollut se, että työntekijät ovat tehneet ilmoitukset luottamushenkilöille tai suoraan aluehallintovirastoon, eikä esimiehellä ole ollut mahdollisuutta puuttua asiaan.

Palveluasumisyksikköön perustettiin keväällä 2020 hanketyöryhmä aluehallintoviraston vuonna 2019 tekemissä tarkastuksissa havaittujen puutteiden vuoksi. Työryhmä laati toimenpidesuunnitelman havaittujen epäkohtien korjaamiseksi. Koronaepidemia on hidastanut toimenpiteiden käytäntöön saattamista.

3.2. Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.3 Asian arviointi

3.3.1 Hoidon ja hoivan toteuttaminen

Valviran lausunto

Valvira katsoi lausunnossaan, että saadun selvityksen perusteella kantelijan äidin vointia on seurattu ja lääkehoidossa on huomioitu voinnissa tapahtuneita muutoksia. Tilanteesta on konsultoitu toistuvasti lääkäriä, minkä seurauksena lääkäri on muuttanut lääkitystä tarvittavilta osin. Kantelijan äidin tilanne on näyttäytynyt hyvin haastavana, joten myös geriatria on konsultoitu.

Kuitenkin selvitysten perusteella on myös havaittu puutteita kantelijan äidin voinnin muutostilanteisiin reagoimisessa. Valvira korosti lisäksi, että voinnin muutostilanteisiin tulee reagoida viivytyksettä ja tarpeen edellyttämällä tavalla. Valvira myös totesi, että sairauksien diagnosoinnista ja lääkehoidon määräämisestä vastaa lääkäri. Jotta lääkäri voi näiltä osin vastata hoidosta, tulee huolehtia viiveettömästä tiedonkulusta toimintayksiköstä terveydenhuoltoon.

Valvira totesi, että kantelijan äiti oli kaatunut kirjausten perusteella 1.7., 14.7. ja 23.8.2020. Valvira arvioi lausunnossaan, että 1.7.2020 tapahtunut kaatuminen on ollut vakavuudeltaan vähäisempi ja ettei tuolloin ollut tarvetta hoitavan lääkärin tai päivystyksen konsultaatiolle. Kaatuessaan 14.7. ja 23.8.2020 kantelijan äiti löi myös päänsä, ja näiden kaatumisten jälkeen oli oltu yhteydessä lääkäriin.

C:n, D:n ja F:n selvityksen mukaan kantelijan äidin voinnista konsultoitui lääkäriä 14.7.2020 tapahtuneen kaatumisen jälkeen 15.7., 16.7. ja 17.7. ja lisäksi ambulanssi kävi 17.7.2020 arvioimassa tilannetta. Myös 21.7.2020 lääkärinkierrolla hänen tilannettaan arvioitiin.

E:n selvityksessä todetaan, että röntgenkuvat otettiin 21.7.2020 kiputilanteen mentyä hankalammaksi. Selvityksen mukaan merkittäviä murtumia ei todettu, joten aloitettiin kivun hoito tilanteen rauhoittamiseksi.

Valvira totesi, että lääkäri on arvioinut 21.7.2020 kierrolla röntgenkuvien ottamisen tarpeelliseksi, sillä kantelijan äidin kivuliaisuus on lisääntynyt. Geriatriin 10.9.2020 kirjauksen perusteella röntgenkuvausta ei kuitenkaan ole saatu otettua ko-operaation puutteen vuoksi eikä myöskään toimitetuista potilasasiakirjoista ilmene tuloksia. Valvira totesi tältä osin selvityksissä olevan ristiriitaa.

E:n selvityksen mukaan kantelijan äiti kaatui 22.–23.8.2020 yöllä. Vastuulääkäri arvioi tilanteen ja oli myös yhteydessä kantelijaan 24.8.2020. Kantelijan äidiltä otettiin virtsanäyte ja tilannetta jäätiin seuraamaan. Kaatumisista johtuvista kivuista johtuen hänelle aloitettiin 27.8.2020 kipulääkitys. Kantelijan äidillä todettiin 28.8.2020 virtsatieinfektio, johon aloitettiin antibiootti viljelyvastauksen perusteella.

Valvira totesi lausunnossaan, että 14.7.2020 konsultaatiosta on tehty kirjaus potilasasiakirjoihin, mutta 23.8.2020 kaatumiseen liittyvästä yhteydenotosta ja vastuulääkärin arvioinnista ei ole tehty kirjausta potilasasiakirjoihin. Kliinistä statusta koskevat potilasasiakirjamerkinnät ovat myös niukat.

Valvira totesi lausunnossaan, että Valvira sinällään pitää perusteltuna kaatumisen jälkeen konsultoida hoitavaa lääkäriä tai päivystystä, varsinkin mikäli tiedetään potilaan kaatumisen yhteydessä myös loukanneen esimerkiksi päätään. Lisäksi tarvittaessa tulee myös huolehtia kliinisen tutkimuksen tekemisestä. Heinäkuisen kaatumisen jälkeen kantelijan äiti on ollut usean päivän ajan kivulias, joten Valvira piti myös röntgenkuvauksen tarvetta perusteltuna. Röntgenkuvien tulosten perusteella olisi saatu mahdollisesti selvyys onko hänellä esimerkiksi jokin murtuma.

Valvira totesi lisäksi, että mikäli suunniteltua toimenpidettä, kuten röntgentutkimusta ei kyetä tekemään, tulee siitä myös tehdä kirjaukset ja myös arvioida onko siitä johtuen tarvetta uudelleen miettiä esimerkiksi hoitosuunnitelmaa tai seuranta. Valvira myös katsoi, että kantelijan äidin voinnin seuranta kaatumisten jälkeen ei tehtyjen kirjausten perusteella juurikaan eronnut muusta päivittäisestä seurannasta, vaikka tiiviimpäänkin seurantaan olisi ollut perusteita.

Valvira totesi, että kantelijan äidin virtsatieinfektioiden oireet olivat aina samankaltaisia, kuten lisääntynyttä levottomuutta ja kaatuilua. Heinäkuussa virtsanäytteen ottamisessa oli vaikeutta 11.7 ja 12.7, ja se saatiin onnistumaan vasta 17.7.2020. Kantelussa mainitusta kantelijan pyynnöstä kontrollivirtsanäytteen ottamiseen 28.7.2020 ei ole kirjauksia.

Valviran mukaan hoitohenkilökunnan toiminnan tältä osin ei voida katsoa olleen aina viivytyksetöntä ja tästä aiheutuneen myös diagnosointiin viivettä. Valvira ei voinut pitää hyvänä sitä, että omaiset ovat kahteen otteeseen joutuneet pyytämään ulkopuolisen lääkärin arvioimaan kantelijan äidin tilannetta ja myös joulukuussa olemaan yhteydessä kunnan akuuttivastaanottoon.

Valvira totesi lisäksi, että Covid-19 tilanne on lisännyt lääkäripalvelujen järjestämistä puhelimitse konsultoimalla lääkäriä. Menettelytapa lisää toimintayksikön hoitajien vastuuta asukkaiden hoidosta. Lääkärin tulisi kuitenkin henkilökohtaisesti tutkia potilas, mikäli oireilu ei kohtuullisessa ajassa korjaannu lääkärin etäkonsultaation ja sairaanhoitajan antaman hoidon keinoin.

Arvioni

Kunnan selvityksessä on todettu, että kantelijan äidin hoidon tapahtumaketjuja johtamisen ja hoitotyön näkökulmasta tarkasteltaessa havaittiin puutteita muun muassa asiakkaan voinnin arvioinnissa. Silloisen käytännön mukaan ryhmäkodista vastuussa oleva hoitaja vaihtui usein. Kirjauksista ilmenee, että hoitajat kiinnittävät huomiota kantelijan äidin vointiin, mutta muutostilanteessa asiaan reagoiminen oli hidasta. Totean, että edellä mainitulla käytännöllä on todennäköisesti ollut vaikutusta kantelijan äidin hoidon ja hoivan toteuttamiseen, mikä on näkynyt hitaana reagoimisena voinnin muutoksiin.

Saadun selvityksen mukaan asukkaan voinnin seurantaan kiinnitetään yksikössä jatkossa huomiota ja asiaa on käsitelty henkilökuntapalaverieissa. Myöskin omaisyhteistyöhön kiinnitetään huomiota ja omahoitajan toimenkuvaan kuuluvaa omaisyhteistyötä tullaan selkiyttämään. Pidän kunnan käynnistämiä kehittämistoimia kannatettavina. Korostan omaisten kanssa tehtävän yhteistyön ja omaisille tiedottamisen tärkeyttä osana hyvää hoitoa ja sosiaalihuoltoa.

Olen Valviran kanssa samaa mieltä siitä, että kantelijan äidin voinnin muutoksiin ei ole reagoitu tarpeen edellyttämällä tavalla. Korostan hoitohenkilökunnan vastuuta reagoida asukkaan tilanteen muutoksiin ja tarvittaessa pyytää lääkärin arvio tilanteesta. Kuten Valvira lausunnossaan totesi, kantelijan äidin virtsatieinfektioiden toteamisessa on ollut viivettä. Olen Valviran kanssa samaa mieltä siitä, että kantelijan äidin voinnin tiiviimpään seurantaan olisi ollut perusteet kaatumisten jälkeen ja kirjauksissa lääkärin arvioinnista kaatumisten jälkeen on puutteita. Asiakas- ja potilaskirjauksissa ja selvityksissä on jonkin verran ristiriitaisuuksia. Asiassa saadun selvityksen perusteella on jäänyt epäselväksi, minkä vuoksi geriatrilla ei ollut röntgenkuvia käytettävissään konsultaatiossa.

Lisäksi pidän epäasianmukaisena sitä, että kantelija on joutunut kahteen kertaan kutsumaan paikalle yksityisen lääkärin ja joulukuussa ollut itse yhteydessä kunnan akuuttivastaanottoon. Palveluasumisyksikön henkilökunnan olisi tullut reagoida kantelijan äidin voinnin muutoksiin nopeammin.

Tämän johdosta katson, että kantelijan äidin oikeus perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattuihin riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin sekä potilaslaissa ja sosiaalihuollon asiakaslaissa edellytettyyn laadultaan hyvään hoitoon ja sosiaalihuoltoon ei ole toteutunut.

3.3.2 Virtsatieinfektioiden hoito ja lääkäriyhteistyö

Valvira totesi lausunnossaan, että selvityksissä esille tuotu toimintakäytäntö diagnosoidun virtsatieinfektion hoidon osalta on asianmukainen. Valvira toteaa lisäksi, että Käypä hoito -suositukseen mukaan ympärivuorokautisessa hoidossa olevan iäkkään kuumeinen infektio diagnosoidaan virtsatieinfektioksi (VTI) vasta, kun muut yleistilaan ja yleisoireisiin mahdollisesti vaikuttavat syyt on suljettu pois. Oireettoman bakteriurian yleisyyden vuoksi virtsaviljely tehdään ainoastaan silloin, kun kliinisen tilanteen perusteella on jo tehty päätös hoitaa virtsatieinfektiota. Virtsatieinfektion estohoidossa suositellaan ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitoja tai paikallista estrogeenia. Mikrobilääkeresistenssin lisääntymisen vuoksi mikrobilääke-estohoidon teho on rajallinen. Karpalomehu, päivittäisen nesteen määrän lisääminen ja vaginaalinen estrogeeni ovat ensisijaisia hoitokeinoja virtsatieinfektion estämiseksi.

Minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa Valviran lääketieteellistä arviota.

Lisäksi korostan, että jos potilaan oireilu ei kohtuullisessa ajassa korjaannu lääkärin etäkonsultaation ja sairaanhoitajan antaman hoidon keinoin, lääkärin tulee tutkia potilas henkilökohtaisesti.

3.3.3 Covid-19 epidemian hoito

Kantelija arvosteli palveluasumisyksikön tiedottamista koronavirustartunnasta. Kantelija sai ensimmäisen tiedon, että yksiköön oli päässyt koronavirus kunnan Facebookin kansalaiskanavalta 5.11.2020 ja 6.11.2020 Whatsappin kautta, mutta hänelle ei tiedotettu oliko hänen äitinsä tartunnan saaneiden joukossa. Vasta 9.11.2020 illalla hänelle soitettiin ja kerrottiin äidin tartunnasta.

Asiassa saadun selvityksen mukaan marraskuun alussa palveluasumisyksikössä todettiin koronaepidemia. Ensimmäinen tartunta asukkaalla varmistui 8.11.2020. Kantelijan äidillä todettiin tartunta 9.11.2020. A:n kunnan protokollan mukaan jäljitystiimin hoitaja informoi omaisia tartunnasta saman päivän aikana.

Juuri samaan ajankohtaan A:n kunnassa oli runsaasti sairastumisia ja altistumisia, jolloin ruuhkaantumisen takia soitot viivästyivät. Positiivisen tuloksen saamisen jälkeen asiasta tiedotettiin saman päivän aikana.

Lapin aluehallintovirasto on selvittänyt kunnan koronatoimia palveluasumisyksikössä (LAAVI/1734/2020) ja todennut 10.2.2021, että tältä osin ei ole tarvetta aluehallintoviraston jatkotoimiin.

Pidän tärkeänä, että lähiomaisille tiedotetaan koronavirustartunnasta mahdollisimman pikaisesti. Totean, että kunnan antaman selvityksen mukaan omaisille tiedottamisessa koronatartunnoista on ollut viivettä, koska kunnan tartunnanjäljitys on ollut kunnassa vallinneen epidemian vuoksi ruuhkautunut. Tartunnasta on kuitenkin ilmoitettu saman päivän aikana sen jälkeen, kun kantelijan äidin tartunta on varmistunut. Tämän johdosta katson, ettei viivästys koronatartunnasta tiedottamisessa anna aiheutta enempiin toimenpiteisiin.

Valviran näkemyksen mukaan kantelijan äidin hoito koronainfektion aikana oli asianmukaista. Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa Valviran lääketieteellistä arviota hoidon laadusta.

3.3.4 Itsemääräämisoikeuden rajoitukset

Valviran lausunto

Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden liikkumisvapauden ja itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ei ole säädetty sosiaalihuollon lainsäädännössä. Rajoitustoimenpiteitä harkittaessa on arvioitava, onko rajoittaminen välttämätöntä ja onko käytölle riittävät perusteet.

Valvira totesi lausunnossaan, että Valviralle toimitetussa selvityksessä todetaan kantelijan äidille tehdyn useita rajoittamispäätöksiä: haaravyölupa 20.7., sängynlailupa yöksi 25.8., sängynlailupa päiväksi 2.9. ja sängynlailupa yöksi 30.9.2020. Selvityksen liitteeksi Valviralle toimitetuista potilasasiakirjoista eikä sosiaalihuollon asiakaskirjoista ei löydy edellä mainittuja lääkärin tekemiä päätöksiä. Toimitetuista asiakirjoista löytyy kirjaus siitä, että lääkäri on 20.10.2020 kierrolla peruuttanut sängynlailuvan, koska siitä arvioitiin olevan enemmän haittaa kuin hyötyä. Myöskään huoneen oven pitämisestä lukossa ei ole kirjauksia.

Valvira totesi lausunnossaan, että kantelijan äidin sängynlaitoja nostettiin toistuvasti ylös. Siten hänen omatoimista liikkumistaan rajoitettiin erityisesti yöaikaan, mutta myös päivällä ja se kirjausten perusteella aiheutti hänelle ahdistusta. Kirjausten perusteella sängynlaita on nostettu ylös useita kertoja. Lisäksi muun muassa 26.8. ja 28.8.2020 on kirjauksia siitä, että kantelijan äidillä todettiin käsissä mustelmia, koska hän hakkasi kädellään laitoja.

Kirjauksen 24.8.2020 mukaan on keskusteltu kantelijan kanssa sängyn laitojen pitämisestä ylhäällä vain öisin, koska äiti ahdistui, jos ne olivat ylhäällä myös päiväsaikaan. Kirjauksen 28.8.2020 kantelijan kanssa sovittu, että pidetään nyt laidat ylhäällä aina kun kantelijan äiti on sängyssä.

Valviran saaman selvityksen mukaan lääkäri on myöntänyt laitaluvan yöajalle 25.8.2020 alkaen kuukauden ajaksi. Valvira ei pidä asianmukaisena, että omaisen kanssa yhteisesti 28.8.2020 päätettiin kantelijan äidin sängynlaitojen ylhäällä pitämisestä aina kun hän on sängyssä. Päätöksenteko tältä osin kuuluu lääkärille. Rajoittaminen on merkittävä hoitopäätös, joten asiasta tulee ennen niiden käyttämistä keskustella henkilön itsensä ja/tai hänen omaistensa tai muiden läheistensä kanssa. Rajoittaminen ei voi perustua yksinomaan omaisen tai läheisen esittämään toiveeseen tai suostumukseen.

Akuutissa tilanteessa hoitaja voi päättää rajoittaa ikääntyneen omatoimista liikkumista ilman lääkärin lupaa, mikäli se on ko. henkilön tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi akuutisti välttämätöntä. Tästä on kuitenkin informoitava lääkäriä mahdollisimman pian. Yöaikaan tapahtuneen rajoitustoimenpiteen käytön osalta riittää informointi seuraavana aamuna, jolloin lääkäri arvioi ja kirjaa luvan rajoitustoimenpiteen käytölle.

Kirjausten 10.9., 26.9. ja 27.9. mukaan kantelijan äiti oli pyörätuolissa turvallisuutensa vuoksi istumassa. Lisäksi 9.10.2020 kirjauksen mukaan: "Istunut haaravöissä pyörätuolissa aamusella, kun ei ole jouduttu vahtimaan liikkeelle lähtöä." Valviran näkemyksen mukaan tämä viittaa siihen, että kantelijan äidin liikkumista rajoitettiin henkilöstön kiireestä johtuen. Valvira ei pitänyt toimintakäytäntöä asianmukaisena, sillä henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen.

Valvira totesi lausunnossaan, että sen saaman selvityksen mukaan kantelijan äidin huoneen oven lukitsemisen taustalla oli hänen oma toiveensa, ja kyseisenä ajankohtana hän kykeni omatoimisesti rollaattoriin tukeutuen liikkumaan ja myös itse avaamaan lukon. Tällaisessa tilanteessa oven lukitsemisessa ei katsota olevan kyse rajoittamisesta.

Kuitenkin kantelija toi esille oven lukitustilanteen 27.9.2020, jolloin oli hänen mukaansa kyse ollut tilanteesta, jossa kantelijan äiti makasi sängyssään sängynlaitojen ollessa ylhäällä. Kantelijan äidin asiakaskertomukseen ei ole kirjattu lainkaan oven lukitsemista. Mikäli ovi lukitaan ja asiakas on sängyssä sängynlaitojen ollessa ylhäällä, on kyse rajoittamisesta, sillä tällöin hän ei kykene lähtemään omatoimisesti liikkeelle ja avaamaan oven lukitusta. Valvira toteaa, että myös tältä osin tulee huolehtia kirjaamisesta ja rajoittamiseen liittyvästä seurannasta.

Yleistä rajoitustoimien käytöstä

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

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

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

Perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan tämän kaltaisten toimenpiteiden on perustuttava lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot. Lainsäädännön puute on yleisesti tiedossa, ja asiaa koskeva lainsäädäntö on pitkään ollut valmisteilla.

Perustuslakivaliokunta on määritellyt perusoikeuksien yleisiä rajoitusperusteita. Niiden mukaan perusteen, jolla perusoikeutta rajoitetaan, tulee olla perusoikeusjärjestelmän kokonaisuuden kannalta hyväksyttävä. Rajoitusperusteena voi siten olla esimerkiksi pyrkimys suojata jonkin muun perusoikeuden toteutumista tai saavuttaa jokin muu sellainen päämäärä, joka on perusoikeusjärjestelmän kokonaisuuden kannalta objektiivisin perustein arvioituna hyväksyttävä.

Rajoitustoimenpiteestä on kysymys silloin, kun toimenpiteellä puututaan vanhuksen perusoikeuksiin, kuten liikkumisvapauteen ja itsemääräämisoikeuteen. Rajoitustoimenpiteitä ovat esimerkiksi sängyn laitojen ylös nostaminen, haaravyön käyttö ja asukkaan oven lukitseminen siten, ettei hän saa ovea itse avattua.

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 puuttuvuin keinoin. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on välttämätöntä. Perusoikeuksia rajoitettaessa on myös huolehdittava riittävästä oikeusturvajärjestelyistä. Perusoikeuksen ja ihmisoikeuksien rajoittaminen on sallittua vain, jos rajoittaminen perustuu lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot.

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 sosiaali- ja terveydenhuollon osalta korostettu mm. seuraavia näkökohtia:

- Sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista.
- Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona.
- Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa kunnioitten.
- Henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen.
- Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava asiakasta sekä itsemääräämiskyvyttömän asiakkaan laillista edustajaa tai terveydenhuoltoon liittyvän toimenpiteen osalta hoitoon potilaslain 6 §:n mukaan osallistuvaa omaista.
- Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen.
- 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 suoritetun teon on lisäksi oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava.

Jos syntyy tilanne, jossa henkilö on välittömässä vaarassa, on tilanteeseen mahdollista puuttua hätävarjelun tai pakkotilan perusteella. Hätävarjelu ja pakkotila tulevat kuitenkin kysymykseen vain akuutissa tilanteessa. Niitä ei voi käyttää perusteluna rajoitustoimille jatkuvasti.

Rajoitustoimenpiteiden hyväksyttävyyttä arvioitaessa voidaan myös tukeutua mielenterveyslaista ilmeneviin periaatteisiin sekä Valviran ohjeisiin, kuten ”Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö” (päivitetty 9.7.2021).

Ohjeen mukaan liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on tehtävä yksilöity päätös. Päätös kirjataan potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Hoitopäätöksistä vastaa potilasta hoitava lääkäri, ja arvioinnissa on syytä käyttää potilaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan ja hoitotyön asiantuntemusta. Lääkäri arvioi, milloin turvavälineen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että turvavälinettä käytetään vain niin kauan, kuin se on tarpeen. Tarve turvavälineen käytön jatkamiseen on arvioitava usein. Lääkärin tehtyä päätöksen liikkumisen rajoittamisesta voivat hoitotyön ammattihenkilöt päättää rajoitusten käyttämisestä. Vaikka lupa rajoittamistoimenpiteen käyttöön on, käytön tarvetta tulee jokaisella käyttökerralla harkita. Kaikista liikkumista rajoittavien välineiden käyttökerroista tulee tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin. Liikkumista rajoittavia välineitä on käytettävä käyttöohjeiden mukaisesti.

Olen aikaisemmassa laillisuusvalvontakäytännössäni (esimerkiksi EOAK/5595/2019) todennut, että omassa huoneessaan olevaa henkilöä rajoitetaan silloin, jos hänen ovensa laitetaan kiinni toisen asukkaan käytöksen vuoksi, vaikka hän ei itse haluaisi laittaa ovea kiinni tai ei kykene ilmaisemaan omaa kantaansa. Oikeuskäytännössä on vakiintuneesti katsottu, ettei toinen henkilö voi antaa toisen puolesta lupaa rajoitustoimenpiteen käyttämiseen.

Myöskään omainen ei voi sitovasti antaa asukkaan puolesta lupaa oven sulkemiseen. Turvallisuus ei sellaisenaan ole yksin hyväksyttävä syy rajoittaa henkilön perusoikeuksia, vaan jokaisen perusoikeuden rajoituksen on täytettävä myös muut rajoittamiselle asetetut edellytykset, kuten välttämättömyyden ja suhteellisuuden vaatimukset. Eri vaihtoehtoja punnittaessa on kuitenkin ratkaistava, miten henkilölle turvataan hyvä hoito eikä häntä jätetä heitteille. Jos syntyy tilanne, jossa henkilö on välittömässä vaarassa, on tilanteeseen mahdollista puuttua hätävarjelu tai pakkotilan perusteella. Hätävarjelu ja pakkotila tulevat kuitenkin kysymykseen vain akuutissa tilanteessa. Niitä ei voi käyttää perusteluna ovien lukitsemiselle jatkuvasti.

Hyvästä hoidosta ja huolenpidosta pitäisi pystyä huolehtimaan niin, että muut oikeudet ja asukkaiden turvallisuus eivät vaarannu. Jos henkilökunnan määrä ei ole riittävä, asukkaan huoneen oven lukitseminen saattaa aiheuttaa vaaratilanteen, vaikka henkilö olisi itse pyytänyt oven lukitsemista. Maankäyttö- ja rakennuslain mukaan rakennuksen on oltava sellainen, että siinä olevat voivat palon sattuessa pelastautua tai heidät voidaan pelastaa. Pelastuslaissa puolestaan on säännökset poistumisturvallisuudesta palveluasumisessa. Henkilön lukitseminen huoneeseensa, erityisesti jos yksikössä ei ole keskeytyksettä henkilöstöä, joka pystyy nopeasti pelastamaan asiakkaat, aiheuttaa vakavan vaaran paloturvallisuudelle.

Rajoitustoimenpiteiden käytön valvonnan ja osapuolten oikeusturvan kannalta on tärkeää, että toimenpiteitä koskevat kirjaukset tehdään huolella (ks. potilas- ja asiakasasiakirjamerkinnöistä tarkemmin kohdassa 3.3.5)

A:n kunnan menettelyn arviointi

Kantelija on tuonut esiin useita tilanteita, joissa hänen äitinsä sängyssä, jossa sängynlaidat on nostettu ylös, vaikka siihen ei ollut lääkärin päättämää lupaa. Kunta on selvityksessään todennut, että kantelijan äiti oli välillä levoton ja huonosti liikkuva, joten henkilökunta ei uskaltanut päästää häntä yksin liikkeelle. Selvityksen mukaan kantelijan äidin kohdalla heinäkuun puolivälin jälkeen jouduttiin ajoittain nostamaan sängynlaidat ylös, jotta hän ei lähtisi valvomatta liikkeelle.

Kunnan selvityksessään todennut, että lääkäri teki kantelijan äidille rajoittamispäätökset 20.7.2020, 25.8.2020, 2.9.2020, 30.9.2020 ja sängynlailupa purettiin 20.10.2020. Kunta täydensi selvitystään toimittamalla kirjaukset edellä mainituista rajoittamispäätöksistä, mutta selvityksessä mainittua 25.8.2020 kirjausta ei löytynyt asiakirjoista. Totean, että selvityksessä ja kirjauksissa on tältä osin ristiriitaa.

Lääkäri antoi väliaikaisen haaravyöluvan 20.7.2020 turvallisuuden takaamiseksi, kunnes akuuttitilanne helpottaa, koska kantelijan äidin jalat olivat muutaman päivän ajan kantaneet huonosti, mahdollisesti kipulääkkeestä johtuen.

Kirjauksessa 2.9.2020 todettiin, että sängynlailupa on ollut yöajaksi. Lääkäri oli todennut, että kantelijan äidin liikkuminen ei ollut enää omatoimisesti turvallista, ottaen huomioon viimeviikkoinen kaatuminen. Sängynlailupa annettiin myös päiväsaikaan yhden kuukauden ajaksi. Merkinnän mukaan, jos kantelijan äiti vastustaa laitoja tai yrittää niistä huolimatta liikkeelle, siinä tapauksessa ei voida pitää laitoja.

Kirjauksen mukaan lääkäri oli 30.9.2020 todennut, että aikaisemmin on ollut sängynlailupa päiväsaikaankin, kun liikkuminen on ollut epävarmaa. Nyt liikkumiskyky oli parantunut, joten sänkyyn rajaaminen ei ollut enää tarpeellista etenkään päiväsaikaan. Iltaisin ja tarvittaessa yöllä annettava lääkitys nostaa selvästi kaatumisriskiä, minkä vuoksi sängynlailupaa yöksi jatkettiin kolmeksi kuukaudeksi.

Yöksi annettu sängynlailupa purettiin 20.10.2020, koska omatoiminen liikkuminen oli parantunut. Kantelijan äiti ahdistui yöaikaan sängynlaidoista ja paukutti niitä. Lääkärin päätöksellä jätettiin sängynlaidat nostamatta, koska niistä oli enemmän haittaa kuin hyötyä.

Totean, että pääosin rajoituspäätökset on tehty yhden tai kolmen kuukauden ajaksi ja ne on perusteltu, vaikkakin perustelut olivat melko suppeat. Perusteluissa ei tuotu esiin arviointia siitä, olisiko tilannetta voinut hoitaa perusoikeuteen vähemmän puuttuvin vaihtoehtoisin keinoin.

Haaravyölupa oli annettu ”kunnes akuuttitilanne helpottaa”. Pidän tätä ilmaisua liian tulkinnanvaraisena ja mielestäni päätös olisi tullut tehdä määräajaksi tai ainakin mainita ajankohta, jolloin tilannetta on arvioitava uudelleen.

Vakiintuneessa laillisuusvalvontakäytännössä on korostettu, että jos lääkäri on tehnyt asukkaalle rajoittamista koskevan päätöksen hoidontarpeen perusteella, tulee lääkärin tavata asukasta säännöllisesti ja arvioida tilanne tarpeen mukaan uudestaan. Jos tapaamisia ei ole, riskinä on, että rajoittaminen jatkuu pidempään kuin olisi välttämätöntä.

Olen ratkaisuisiani EOAK/3115/2020 ja EOAK/4180/2020 arvioinut deliriumpotilaan fyysistä rajoittamista. Lääkärin käsikirjan (10.2.2021) mukaan delirium eli äkillinen sekavuusoireyhtymä on elimellisestä syystä johtuva, nopeasti alkava laaja aivotoiminnan häiriö.

Deliriumpotilaan fyysistä rajoittamista tulee välttää viimeiseen asti ja jos se on välttämätöntä, tulee rajoittamisen kesto minimoida ja käyttää mahdollisimman kevyitä rajoittamisen keinoja.

Asiakasasiakirjamerkintöjen mukaan yksikön hoitajat ovat keskustelleet omaisen kanssa sängynlaitojen ylhäällä pitämisestä 23.8.2020, 24.8.2020 ja 2.10.2020. Pidän omaisten kuulemista ennen rajoituspäätöksen tekemistä tärkeänä, mutta korostan, että rajoitustoimen käyttö ei voi perustua pelkästään omaisen toiveeseen, vaan lääkärin tulee tehdä päätös rajoittamistoimista.

Asiakasasiakirjamerkintöjen mukaan sängyn laidat on nostettu ylös ilman lääkärin tekemää lupapäätöstä 21.7.2020, 7.8.2020, 22.8.2020, 23.8.2020, 13.10.2020 ja 24.10.2020.

Pidän vakavana virheenä sitä, että kantelijan äidin sängyn laitoja on toistuvasti nostettu ylös ilman, että asiasta on ollut lääkärin myöntämää lupaa.

Totean, että akuutissa tilanteessa hoitaja voi päättää rajoittaa ikääntyneen omatoimista liikkumista ilman lääkärin lupaa, mikäli se on kyseessä olevan henkilön tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi akuutisti välttämätöntä. Tällaista hätävarjeluun tai pakkotilaan perustuvaa rajoittamista ei kuitenkaan voida käyttää jatkuvasti rajoitustoimien oikeutuksena. Kyseisestä tilanteesta on informoitava lääkäriä mahdollisimman pian, jolloin lääkäri voi arvioida rajoitustoimen käytön välttämättömyyden.

Mikäli hoitohenkilökunta on kyseisissä tilanteissa ollut sitä mieltä, että kyseessä oli akuutti tarve sängyn laitojen nostamiselle kantelijan äidin turvallisuuden takaamiseksi, hoitohenkilökunnan olisi tullut kirjata tilanteeseen johtaneet seikat tarkemmin sekä arvioida muiden vähemmän rajoittavien keinojen käytön mahdollisuus. Kirjaaminen on tärkeää niin asukkaana kuin henkilökunnan oikeusturvan vuoksi. Lisäksi hoitohenkilökunnan olisi tullut saattaa rajoitustoimet lääkärin arvioitavaksi viipymättä.

Kantelussa kantelija mainitsi 27.9.2020 tapahtuneen tilanteen, jolloin kantelijan saapuessa vierailulle hänen äitinsä oli omassa huoneessaan ovi lukittuna, huusi apua ja hän oli jäänyt kiinni sängyn laitojen väliin, ei ole merkintöjä asiakasasiakirjoissa. Tapahtumasta ei ole merkintöjä asiakasasiakirjoissa. Kyseisenä aikana oli voimassa sängynlailupa päiväajaksi. Totean, että myös tällaiset tapahtumat on aina kirjattava ja että henkilön tilaa on seurattava rajoitustoimen aikana.

Lisäksi olen samaa mieltä Valviran kanssa siitä, että 10.9.2020 kirjaus viittaa siihen, että haaravyön käytön syynä oli henkilöstön kiire. Pidän menettelyä lainvastaisena. Korostan, että rajoitusta ei saa käyttää, jos sen käyttäminen olisi vältettävissä muilla keinoin, esimerkiksi henkilöstöä lisäämällä.

Asiassa saadun selvityksen mukaan kantelijan äidin oven lukitseminen on perustunut hänen omaan toivomukseensa ja kyseisenä aikana kantelijan äiti on pystynyt liikkumaan rollaattorin avulla itsenäisesti ja halutessaan avaamaan oven. Jos oven toimintaperiaate ja asiakkaan toimintakyky mahdollistavat sen, että asiakas pystyy itse avaamaan oven sekä sisä- että ulkopuolelta, kyseessä ei ole laillisuusvalvontakäytännössä tulkittu olevan rajoitustoimenpide. Tilannetta arvioitaessa on kuitenkin otettava huomioon se, että oven avaaminen ei välttämättä onnistu, jos asiakas on yksin ja hätäntynyt.

Kuitenkin totean, että asiassa saadun selvityksen mukaan kantelijan äidin kohdalla tapahtui myös tilanteita, joissa ovi oli lukittu ja hän oli sängyssä sängynlaitojen ollessa ylhäällä. Näissä tilanteissa katson, että kyse oli lainvastaisesta liikkumisvapauden rajoittamisesta. Lisäksi totean, että oven lukitsemisesta ei oltu tehty merkintöjä asiakas- tai potilastietoihin tai hoitosuunnitelmaan.

Lisäksi korostan, että oven lukitseminen on sallittua vain, jos on varmistettu, että oven avaaminen hätätilanteessa, esimerkiksi tulipalon sattuessa on välittömästi mahdollista myös huoneen ulkopuolelta.

Korostan, että perustuslakivaliokunnan määrittelemät perusoikeuksien yleiset rajoitusperusteet ovat ehdottomia. Rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tavoitteen saavuttamiseksi ja muutenkin suhteellisuusvaatimuksen mukaisia. Tämä tarkoittaa, että perusoikeuden rajoitus voi olla sallittu vain, jos hyväksyttävä tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvien keinoin. Rajoittamisen perusteita ja toisin toimimisen mahdollisuutta tulee arvioida erikseen joka kerta kun rajoittamista tapahtuu.

Asiassa saadun selvityksen perusteella olen voinut todeta, että kantelijan äidin liikkumisvapautta ja itsemääräämisoikeutta on rajoitettu useita kertoja. Rajoitustoimia on käytetty ilman, että asiasta on ollut olemassa lääkärin päätös rajoitustoimen käytöstä. Joissain tilanteissa rajoitustoimia on käytetty laajemmin, kun rajoituspäätös olisi mahdollistanut. Vaikkakin pakkotila voi oikeuttaa rajoitustoimen käyttöön kiireellisessä tilanteessa, asiassa on tullut esiin useita kantelijan äidin rajoittamistilanteita, joita ei ole mielestäni voitu oikeuttaa pakkotilalla. Lisäksi henkilökunnan kiire tai vähäisyys ei voi olla syynä rajoitustoimen, kuten esimerkiksi haaravyön käytölle tai sängyn laitojen nostamiselle.

Katson, että A:n kunta on menetellyt lainvastaisesti rajoittaessaan kantelijan äidin liikkumisvapautta.

Pidän tärkeänä, että henkilökunta tunnistaa tilanteet, joissa on kyse asukkaan rajoittamisesta ja osaa siten menetellä tilanteissa oikein.

Pyydän, että A:n kunta arvioi yhdessä palveluasumisyksikön kanssa rajoittamistoimenpiteitä koskevan ohjeistuksen ja mahdollisuudet ottaa käyttöön vaihtoehtoisia toimintatapoja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseksi tai niistä luopumiseksi.

3.3.5 Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnot ja hoitosuunnitelma

Valviran lausunto

Valvira totesi lausunnossaan, että kantelijan äidistä on tehty päivittäisiä kirjauksia sinällään säännöllisesti. Kantelija on kuitenkin kantelussa tuonut esille asioita ja epäkohtia, joista ei ole kaikista tehty kirjauksia ja siten asian jälkikäteinen selvittäminen on osin mahdotonta. Kirjauksista ei myöskään ilmene, että kantelijan äidin huoneen ovea lukittaisiin.

Asiakirjoista ei käy ilmi, miten kantelijan äidin tilannetta on säännöllisillä lääkärintarkkauksilla arvioitu. Valvira totesi lisäksi, että kantelijan äidin hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa sekä osin asiakaskirjausten tekemisessä on ollut puutteita. Lisäksi esimerkiksi omaisten kanssa pidetyistä hoitokokouksista olisi suositeltavaa tehdä erilliset muistiot, johon listataan käsitellyt ja mahdolliset sovitut asiat ja se toimitetaan tiedoksi osallistujille.

Kunnan selvityksessä todetaan havaitun puutteita asiakassuunnitelmien päivittäisessä. Tällä hetkellä hoito- ja palvelusuunnitelmien päivityksiä on lähdetty kehittämään ja toteuttamaan niin, että talon sairaanhoitaja ja asukkaalle nimetty omahoitaja järjestävät hoitokokoukset omaisten kanssa.

Valvira yhtyy näkemykseen suunnitelmien puutteellisuudesta ja toteaa, että kantelijan äidille 28.8.2020 päivitetty hoidon tarve -asiakirja ei sisällöllisesti vastaa asianmukaisesti laaditun palvelusuunnitelman sisältöä, minkä on tarkoitus ohjata päivittäistä hyvän hoidon ja huolenpidon toteutumista.

Asiakirjassa on määritelty hoidon tavoitteet vain selviytymisen ja ihorikkojen osalta. Selviytymiseen liittyvät suunnitellut toiminnot sisältää otsikot: peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen, suun tai hampaiden hoidossa avustaminen, ruokailussa avustaminen, liikkumisessa avustaminen, wc-toiminnoissa avustaminen, uni- tai valvetilan seuranta, aktiviteettiä edistävä toiminta, mielialan seuranta ja kivun seuranta. Ihorikkoon liittyvät suunnitellut toimenpiteet sisältävät vain otsikon: haavan hoito.

Kirjaukset ovat kaikkienensa myös lyhyitä, esimerkiksi mielialan seurankohdassa on vain kirjattu, että on ahdistunut ajoittain ja huutelee. Uni- ja valvetilan seurantakohdassa on kirjattu vain, että vaihtelevasti nukkuu yöt, sekä todettu laitojen ylös laittaminen yöksi. Kivun seuranta -kohtaan ei ole kirjattu mitään.

Arvioni

Totean, että asiakastyöhön osallistuva henkilöstö on velvollinen kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot. Mielestäni päivittäinen kirjaaminen asukkaan voinnista sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja omaisten kanssa pidettyjen hoitokokousten kirjaaminen ovat osa hyvää hoitoa. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

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.

Potilasasiakirjamerkintöjen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan niin potilaan kuin henkilöstön oikeusturvaa ja riittävien terveystieteiden palveluita koskevien perusoikeuksien toteutumista sekä mahdollista jälkikäteistä arviointia menettelyn asianmukaisuudesta.

Oikeuskäytännössä (korkein hallinto-oikeus 8.2.2006, taltionumero 230, dnro 6/3/04) on todettu, että potilasasiakirjat ovat ylipäänsä ainoa hoidon yhteydessä syntyvä kirjallinen tietolähde, ja oikeiden ja riittävien potilasasiakirjamerkintöjen puuttuminen vaikeuttaa tai tekee mahdottomaksi luotettavan arvion tekemisen hoidon asianmukaisuudesta. Väitettä ilman vastaavaa potilasasiakirjamerkintää tehdystä hoitotoimenpiteestä voidaan harvoin pitää luotettavana.

Viitataan Valviran lausunnossaan toteamiin yksityiskohtiin kirjausten puutteellisuudesta. Kantelijan äidin potilasasiakirjoihin ei ole tehty merkintöjä kaikista selvityksissä mainituista tilanteista, joissa on konsultoitu lääkäriä, kuten 23.8.2020 tapahtuneen kaatumisen jälkeen tehdystä lääkärin konsultoinnista ja lääkärin arviosta. Potilasasiakirjamerkinnöissä ja annetuissa selvityksissä oli ristiriitaa 21.7.2020 röntgenkuvauksen osalta. Pidän kunnan menettelyä tältä osin lainvastaisena.

Vanhuspalvelulain 16 §:ssä säädetään kunnan velvollisuudesta huolehtia, että iäkkäälle henkilölle laaditaan palvelusuunnitelma. Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan. Palvelusuunnitelma on tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia.

Olen Valviran kanssa samaa mieltä siitä, että kantelijan äidille tehty 28.8.2020 päivitetty hoidon tarve -asiakirja ei sisällöllisesti vastaa asianmukaisesti laaditun palvelusuunnitelman sisältöä. Kantelijan äidin huoneen oven pitämisestä lukittuna ei ole mainintaa asiakirjoissa eikä hoitosuunnitelmassa.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on korostettu asianmukaisten asiakaskohtaisten kirjausten tekemistä rajoitustoimenpiteitä käytettäessä. Tämä koskee erityisesti asiakkaan ja potilaan oikeuksien rajoituksia koskevia kirjauksia. Kirjausten osalta on noudatettava asiakasasiakirjoja ja potilasasiakirjoja koskevaa lainsäädäntöä. Kirjauksissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota siihen, että haasteellisissa tilanteissa toimimisesta olisi ennakolta sovittu ja niistä olisi tehty kirjaukset kunkin asiakkaan kohdalla. Suojaamis- ja turvaamistoimenpitekirjauksissa tulisi kiinnittää huomiota yksityiskohtaiseen kuvaamiseen tapahtuneesta, esimerkiksi mitkä asiat ovat johtaneet väkivaltilanteeseen 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.

Rajoitustoimea käytettäessä asukkaan tilaa tulee seurata ja seurannasta tulee tehdä asianmukaiset merkinnät.

Valvira oli pyytänyt kahteen kertaan kunnan selvityksissä mainittuja rajoituspäätöksiä koskevia lääkärin kirjauksia. Rajoituspäätöksiä koskevat kirjaukset saatiin vasta oikeusasiamiehen kanslian lisäselvityspyynnön johdosta ja silloinkin selvityksessä mainitusta 25.8.2020 tehdystä rajoituspäätöksestä ei löytynyt päätöstä asiakirjoista.

Olen aikaisemmissa ratkaisuisiani (esimerkiksi EOAK/5595/2019 tarkastuspöytäkirjassa) korostanut, että jokaisessa yksikössä, jossa käytetään rajoitustoimenpiteitä, tulee seurata käytettyjä rajoituksia. Ilman tietoa käytettävistä rajoituksista ja niiden määrästä, 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 olla käytössä riittävän helppokäyttöinen kirjaamistapa. Jos merkintöjen tekeminen on liian vaikeaa tai vie kohtuuttomasti aikaa, vaarana on, että osa tiedosta jää kirjaamatta tai asiakastyöhön ei jää riittävästi aikaa.

3.3.6 Ravitsemuksesta huolehtiminen

Kantelun mukaan kantelijan äiti ei syönyt eikä juonut heinäkuussa 2020 kunnolla, eikä henkilöstö ponnistellut riittävästi riittävän ravinnon ja nesteen saamisen varmistamiseksi.

Kunnan selvityksen mukaan painoa seurattiin kerran kuukaudessa ja seurannan mukaan kantelijan äidin paino putosi noin 7 kg kesäkuun lopusta lokakuuhun. Hänen ruokailunsa toteutumista seurattiin hoitohenkilökunnan toimesta ja asiasta tehtiin päivittäiset merkinnät asiakirjoihin. Ruokailuissa ja nesteen saamisessa kantelijan äitiä avustettiin, mutta silti hän ei aina suostunut syömään ja sylki ruuan pois. Kantelijan äidille hankittuja apteekin tehojuomiakaan hän ei aina suostunut juomaan. Nestelistaa käytettiin, kun havaittiin, että nesteitä ei mennyt riittävästi. Henkilöstö myös antoi nesteitä usein pieninä annoksina ja juomista myös ohjattiin sanallisesti. Kantelijan äidin voinnin parantumisella oli vaikutusta myös hänen syömiseensä, ja siten painon nousuun. Ennen koronaan sairastumista tilanne alkoi tältä osin jo korjaantua, mutta sairastumisen jälkeen toipuminen ei lähtenytäkään käyntiin.

Valvira totesi lausunnossaan, että ravitsemuksella on keskeinen merkitys ikääntyneiden terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa. Valvira katsoi, että kantelijan äidin painoa on asianmukaisesti seurattu ja myös ravitsemuksen toteutumiseen kiinnitetty huomiota.

Kirjausten perusteella kantelijan äidille on toistuvasti tarjottu kliinisiä täydennysravintovalmisteita, erilaisia juomia ja osin ne ovat maistuneet ja siten osaltaan turvanneet ravitsemuksen toteutumista.

Olen samaa mieltä Valviran kanssa siitä, että kantelijan äidin ravitsemuksen toteutumisessa on ollut haastetta ja hän on suhteellisen lyhyessä ajassa laihtunut merkittävästi. Valviran tavoin katson kuitenkin kantelijan äidin ravitsemuksen toteutumisen olleen asianmukaista, eikä perusteita hänen pakkosyoittamiselle tai -juottamiselle ole ollut.

3.3.7 Viriketoiminnan järjestäminen

Kantelija arvosteli yksikön viriketoiminnan vähäisyyttä. Kunnan selvitysten mukaan aluehallintoviraston tarkastuksessa havaittujen kehittämistarpeiden johdosta käynnistettiin keväällä 2020 kehittämisprojekti. Kehittämisprojektissa yksi osa-alue on viriketoiminnan käytäntöjen kehittäminen ja henkilökunnan sitouttaminen toimimaan sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Viriketoiminnan kehittäminen on jatkunut edelleen vuonna 2021.

Saadun selvityksen mukaan kantelijan äiti ei suostunut ulkoilemaan eikä halunnut mukaan ryhmätoimintaan. Hän osallistui muutamia kertoja laulutuokioihin. Kaikkea toteutettua viriketoimintaa ei oltu kirjattu asiakirjoihin.

Valvira totesi lausunnossaan, että hyvään hoitoon ja huolenpitoon kuuluu myös viriketoiminnasta sekä ulkoilusta huolehtiminen asiakkaan yksilölliset toiveet ja tarpeet huomioiden. Selvityksen perusteella toimintayksikön viriketoiminta ja viriketoiminnan toteutuminen kantelijan äidin kohdalla näyttäytyy suhteellisen vähäiseltä, ja siten pidetään tarkoituksenmukaisena suunniteltua toiminnan kehittämistä. Mikäli asukas kieltäytyy tarjotusta viriketoiminnasta, tulisi siitä tehdä kirjaus asiakasasiakirjoihin. Tämä on myös minun näkemykseni asiasta.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on korostettu asukkaiden päivittäisen ulkoilun tärkeyttä osana sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:ssä tarkoitettua hyvää hoitoa. Riittävän ulkoilun toteuttamisessa on kyse perustarpeista huolehtimisesta ja siten myös ihmisarvon kunnioittamisesta. Olen 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.

Vanhuspalvelulain 14 §:n 2 momentissa korostetaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on toteuttamista niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Olen aikaisemmissa ratkaisuissani pitänyt hyvänä käytäntönä, että sen lisäksi, että ulkoilu sisällytetään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, sen osalta pidetään jatkuvaa asukaskohtaista seurantaa. Mikäli tehostetussa palveluasumisessa asuvien vanhusten osallisuutta tukeva toiminta (niin sanottu viriketoiminta) ei ole suunnitelmallista, on vaarana, että se jää käytännössä toteutumatta.

Totean, että työajan käyttö koko henkilökunnan osalta tulisi olla suunniteltu siten, että riittävän ulkoilun ja viriketoiminnan järjestäminen olisi jatkuvasti mahdollista asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Mahdollinen vapaaehtoisten tai omaisten toteuttama ulkoilu tai muu viriketoiminta on hyvä lisä, mutta yksikön työntekijöiden tulee ensisijaisesti huolehtia ulkoilun ja viriketoiminnan säännöllisestä toteutumisesta osana asukkaiden arkea.

Olen samaa mieltä Valviran kanssa siitä, että yksikössä on ollut puutteita viriketoiminnan järjestämisestä. Tältä osin totean, ettei kantelijan äidin oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ole toteutunut siten kuin sosiaalihuollon asiakaslaissa ja vanhuspalvelulaissa edellytetään.

Pidän kannatettavana, että yksikössä on käynnistetty kehittämisprojekti, jossa yhtenä osa-alueena on viriketoiminnan käytäntöjen kehittäminen.

3.3.8 Yleinen siisteys

Kantelun mukaan siivoustaso palveluasumisyksikössä oli erittäin heikko. Kantelija joutui siivoamaan asukashuoneen ja wc:n, kun tuli äitiään tapaamaan.

Kunnan selvityksen mukaan siivoustyön määrää lisättiin syksyllä 2020. Tilapalvelujen henkilöstövajeiden vuoksi siivous ei ole kaikkina aikoina toteutunut tarvetta vastaavasti. Koronaepidemian aikana siivoustyön osalta noudatettiin poikkeusolojen mitoitusta, jolloin lisäpalvelua ostettiin. Arjessa hoitohenkilökunnan tehtävänä on ns. yleissiisteydestä/järjestyksestä huolehtiminen päivittäin kaikkien työvuorojen aikana.

Valvira katsoi saadun selvityksen perusteella, että yksikön siivouksen tasossa on ollut puutetta. Yksikkö on reagoinut siivouksen tason puutteisiin. Yksikössä syksyllä 2020 ollut koronavirusepidemia on myös edellyttänyt siivouksen tehostamista. Valvira arvioi, että myöskään korotetun siivoustyön mitoituksen mukainen asukashuoneiden ja kylpyhuoneiden siivous ei kuitenkaan ole ollut kaikkien asiakkaiden osalta riittävä pitämään yllä asianmukaista siisteystasoa. Uuden mitoituksen mukaan asukashuoneisiin ja kylpyhuoneisiin tehdään joka toinen viikko viikkosiivous ja joka toinen viikko välisiivous.

Lisäksi Valvira totesi lausunnossaan, että selvityksestä saa käsityksen, että yksikössä hoitohenkilökunnalle kuuluisi säännönmukaisesti jossain määrin siisteysteen liittyviä tehtäviä.

Valvira totesi, että saadun selvityksen mukaan yksikössä on ollut puutteita yksikön yleisessä siivoustasossa kantelijan äidin kohdalla ja yleisemminkin. Minulla ei ole syytä arvioida asiaa toisin. Katson ettei kantelijan äidin oikeus hyvään sosiaalihuoltoon ole toteutunut tältä osin.

Totean, että vanhuspalvelulain säännökset henkilöstömitoituksesta iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa tulivat voimaan 1.10.2020. Henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa. Korostan, että palvelujen tuottajan on myös huolehdittava siitä, että välilliseen työhön kuuluvat tehtävät huolehditaan asianmukaisesti ja niihin varataan pääsääntöisesti erilliset resurssit.

3.3.9 Muistutukseen vastaaminen

Kantelija teki 13.8.2020 muistutuksen kesän 2020 tapahtumista johtava lääkäri E:lle. E:n 27.11.2020 päivätty vastaus muistutuksen johdosta saapui kantelijalle 21.12.2020. E myöntää vastausajan olleen pitkä ja toteaa viivästyksen johtuneen kunnassa vallinneesta vaikeasta koronatilanteesta.

Totean, että muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Sosiaalihuollon asiakaslaissa tai potilaslaissa ei ole erikseen säädetty määräaikaa muistutukseen vastaamiselle. Muistutusmenettelyn tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaalle tai potilaalle helppo, joustava ja nopea keino esittää mielipiteensä kyseessä olevalle yksikölle taikka henkilölle, joka palveluista vastaa ja jolla on mahdollisuudet vaikuttaa tilanteen pikaiseen korjaamiseen.

Valvira on antanut ohjeen muistutuksen käsittelystä, jossa kohtuullisena vastausaikana on pidetty yleensä 1–4 viikkoa. Vastaavaa aikaa on pidetty myös vakiintuneesti oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa kohtuullisena aikana. Jos asia on poikkeuksellisesti ollut erittäin ongelmallinen ja vaatinut selvitystyötä on kohtuullisena aikana tuolloin pidetty 1–2 kuukautta.

Pidän 3,5 kuukauden aikaa muistutukseen vastaamisessa kohtuuttoman pitkänä, vaikkakin asiassa saadun selvityksen mukaan viivästys johtui kunnassa vallinneesta koronaepidemiasta ja siitä johtuvasta työmäärän lisääntymisestä. Tämän johdosta katson A:n kunnan menetelleen lainvastaisesti muistutukseen vastaamisessa.

3.3.10 Omavalvonta

Kunnan selvityksen mukaan yksikön omavalvontasuunnitelma on laadittu vuonna 2018 yhdessä henkilöstön kanssa. Sen toteutumista on seurattu vuoden 2020 aikana, eikä erityistä päivitystarvetta havaittu. Kunnan ikäihmisten palveluissa on sovittu, että kaikkien yksiköiden omavalvontasuunnitelmat päivitetään kevään 2021 aikana. Yksikössä omavalvontasuunnitelman päivittäminen oli suunniteltu tapahtuvan toukokuussa 2021.

Kunnan selvityksen mukaan henkilökunta oli tietoinen sosiaalihuoltolain mukaisesta henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista tai ilmeisestä epäkohdan uhasta toiminnasta vastaavalle. Haasteena on ollut, että työntekijät tekevät ilmoitukset joko luottamusmiehelle tai suoraan aluehallintovirastoon, eikä esimiehellä ole tällöin mahdollisuutta puuttua asiaan. Asiasta on keskusteltu, muttei vielä ole saatu tähän muutosta.

Vanhuspalvelulain 23 §:n 1 momentin mukaan toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Valviran omavalvontaa koskevan määräyksen (1/2014) mukaan omavalvontasuunnitelma tulee päivittää, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Toimintayksikkökohtainen ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on pidettävä yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen ilman erillistä pyyntöä.

Korostan toimintayksikön johdon velvollisuutta huolehtia toimintakäytäntöjen asianmukaisuudesta ja toiminnan omavalvonnasta sekä omavalvontasuunnitelman päivittämisestä ja nähtävillä pitämisestä laissa säädetyin tavoin.

3.3.11 Muut kantelussa esitetyt asiat

Kantelija arvosteli kunnan menettelyä, koska kantelijan äidille tartuntatautilain 63 §:n mukainen eristämispäätös oli laadittu vasta eristämisyksikön päättymisen jälkeen ja lisäksi äidin kuoleman jälkeen.

Olen 10.12.2021 ratkaisussani EOAK/3535/2020 ottanut kantaa eristämispäätöksen laatimisen ja lähettämisen viivästymiseen. Kyseisessä tapauksessa tartuntatautilakiin perustuva eristämispäätös Covid-19 tartunnan johdosta oli annettu kantelijalle tiedoksi suullisesti, minkä jälkeen tartuntataudeista vastaava lääkäri oli tehnyt kirjallisen päätöksen neljäntenä päivänä suullisen päätöksen antamisen jälkeen. Päätös oli saapunut kantelijalle postitse vasta eristämisen päättymisen jälkeen. Päätöksessäni katsoin, että kunta oli voinut suullisen eristämispäätöksen kiireellisessä tilanteessa, mutta päätös olisi tullut antaa viipymättä myös kirjallisena. Hallintopäätöksen kirjallinen muoto on muutoksenhaun edellytys. Ratkaisussa totesin, että näin ollen kantelijan perusoikeus oikeusturvaan ei käytännössä toteutunut, koska muutoksenhaku eristämispäätökseen olisi ollut tosiasiallisesti vaikutuksetonta. Viipeet kirjallisen päätöksen tekemisessä ja postittamisessa johtuivat päätösten suuresta määrästä koronaviruspandemian edetessä nopeasti. Koska asiassa kuitenkin oli kysymys yksilön vapauden merkittävästä rajoittamisesta, katsoin, että kaupungin olisi tullut poikkeusoloista huolimatta osoittaa riittävät voimavarat eristämispäätösten postittamiseen siten, että päätökset olisi voitu antaa viipymättä tiedoksi asianosaisille. Ratkaisu julkaistaan kokonaisuudessaan oikeusasiamiehen verkkosivulla www.oikeusasiamies.fi.

Yleisellä tasolla korostan kunnan velvollisuutta laatia ja antaa tiedoksi tartuntatautilain nojalla annetut karanteeni- ja eristämispäätökset viipymättä suullisen päätöksen antamisen jälkeen myös tilanteissa, joissa koronaepidemia aiheuttaa merkittävää työmäärän lisäystä kunnassa. Muutoksenhakuoikeus on yksi hyvän hallinnon tae ja keskeinen oikeusturvakeino, jolla voidaan valvoa julkisen vallan käyttämistä. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on vakiintuneesti katsottu, että organisaatioon ja resursseihin liittyvillä seikoilla ei lähtökohtaisesti voida pätevästi perustella lakisääteisistä velvollisuuksista poikkeamista.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdissa 3.3.1, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.7, 3.3.8 ja 3.3.9 esittämäni käsitykset menettelyn lainvastaisuudesta A:n kunnan tietoon.

Kiinnitän A:n kunnan huomiota toiminnan omavalvonnasta huolehtimiseen, omavalvontasuunnitelmien päivittämiseen ja nähtävillä pitämiseen laissa säädetyin tavoin.

Pyydän A:n kuntaa ilmoittamaan minulle mihin toimenpiteisiin päätökseni on antanut aihetta 30.6.2022 mennessä.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni A:n kunnalle.

LIITE

Keskeiset oikeusohjeet

Perustuslaki

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Rangaistuksen, joka sisältää vapaudenmenetyksen, määrää tuomioistuin. Muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.

Perustuslain 19 § 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000, sosiaalihuollon asiakaslaki) 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa.

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

Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä 9 ja 10 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

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

Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentin mukaan, jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.

Sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:n mukaan sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä.

Toimintayksikön tai johtavan viranhaltijan on kirjattava muistutus ja käsiteltävä se asianmukaisesti ja annettava siihen kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava.

Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 30 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

Sosiaalihuoltolain 39 §:n 1 momentin mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhdessä asiakkaan kanssa.

Sosiaalihuoltolain 39 §:n 2 momentissa säädetään asiakassuunnitelman sisällöstä ja suunnitelmaan kirjattavista asioista. Asiakassuunnitelma sisältää asiakkaan palvelutarpeen edellyttämässä laajuudessa:

- 1) asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tuen tarpeesta;
- 2) asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä;

- 3) omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän arvio asiakkaan terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömistä sosiaalipalveluista sekä niiden alkamisajankohdasta ja kestosta;
- 4) tiedot siitä kuinka usein asiakas ja omatyöntekijä tai muu asiakkaan palveluista vastaava työntekijä tulevat tapaamaan;
- 5) asiakkaan ja työntekijän arvion asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista;
- 6) asiakkaan ja työntekijän yhdessä asettamat tavoitteet, joihin sosiaalihuollon avulla pyritään;
- 7) arvion asiakkuuden kestosta;
- 8) tiedot eri alojen yhteistyötahoista, jotka osallistuvat asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen ja vastuiden jakautuminen niiden kesken;
- 9) suunnitelman toteutumisen seurantaa, tavoitteiden saavuttamista ja tarpeiden uudelleen arviointia koskevat tiedot.

Pykälän 3 momentin mukaan asiakassuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa. Suunnitelman sisältö on sovitettava yhteen henkilön tarvitsemien muiden hallinnonalojen palvelujen ja tukitoimien kanssa. Velvollisuudesta suunnitelman laatimiseen sekä suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään. Sen estämättä, mitä muualla laissa säädetään, voidaan asiakkaan suostumuksella laatia sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalojen palveluja ja tukitoimia koskeva yhteinen suunnitelma, jossa on suunnitelman laatimiseen ja käyttöön nähden tarpeellisia tietoja. Yhteisen suunnitelman laatimisesta ilman asiakkaan suostumusta säädetään erikseen.

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Sosiaalihuoltolain 48 §:ssä säädetään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012, vanhuspalvelulaki) 13 §:n kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

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 sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

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

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

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

Vanhuspalvelulain 19 §:n mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

Vanhuspalvelulain 20 §:ssä säädetään toimintayksikön henkilöstöstä. Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

1.10.2020 voimaan tulleella muutoksella (565/2020) pykälään lisättiin säännökset henkilöstömitoituksesta tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä.

Voimaantulosäännöksen mukaan henkilöstömitoituksen on oltava 1 päivästä lokakuuta 2020 vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohti. Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla ole-vien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa.

Vanhuspalvelulain 23 §:n mukaan toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta.

Valvira on antanut toimintayksiköille omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskevan määräyksen ”Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys” (1/2014), joka tuli voimaan vuoden 2015 alussa.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista

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.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain 16:ssä säädetään asiakassuunnitelmaan kirjattavista tiedoista. Sen lisäksi, mitä sosiaalihuoltolain 39 §:n 2 momentin 4 ja 6—9 kohdissa on säädetty, asiakassuunnitelma-asiakirjaan kirjataan:

- 1) palvelutarpeen arvioon perustuva asiakkaan tuen tarve;
- 2) kuvaus asiakkaan tarvitsemista palveluista;
- 3) palvelulle ja asiakkuudelle asetetut tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiseksi; sekä
- 4) asiakkaan tukemiseen osallistuvat yksityishenkilöt ja heidän tehtävänsä.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain 17 §:ssä säädetään asiakaskertomukseen kirjattavista tiedoista. Asiakaskertomus-asiakirjaan kirjataan:

- 1) asiakkaan saaman tuen tai palvelun ajankohta;
- 2) kuvaus sosiaalihuollon asiakkaan tilanteesta;
- 3) kaikki asiakkaaseen tai asiakkuuteen liittyvät tapahtumat, joissa asiakkaan asiaa on käsitelty, sekä tieto siitä, ketkä ovat osallistuneet asian käsittelyyn;
- 4) asiakkuuden alkamisen ja päättymisen ajankohdat; sekä
- 5) asiakkuuden päättymisen peruste.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaslain 10 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Jos potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla.

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirjoista annetun asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään.

Jos potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mielenterveyslain (1116/1990), päihdehuoltolain (41/1986), tartuntatautilain (583/1986) tai muun lain nojalla, siitä tulee tehdä potilasasiakirjoihin erillinen merkintä, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.