

16.1.2026

EOAK/2838/2025

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Lotta Hämeen-Anttila

TARKASTUS: VARHA 27.5.2025

Tarkastuskohde

Mäntykoti Yli-Maaria, Mittumaarintie 73, 20400 TURKU

Tarkastusajankohta

27.5.2025

Osallistujat oikeusasiamiehen kansliasta

Esittelijäneuvos Lotta Hämeen-Anttila

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Johanna Koli

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Pia Wirta

Pöytäkirjan valmisteluun on osallistunut myös oikeusasiamiehensihteeri
Anita Raunio-Rajalin

Osallistujat tarkastuskohteesta

Työvuorossa ollut henkilökunta

Asukkaat ja heidän läheisensä

Asukkaan avustaja

Tarkastuksen tyyppi

OPCAT, CRPD

Sisällysluettelo

Tarkastus: VARHA 27.5.2025	1
1 YLEISTÄ.....	3
1.1 Oikeusasiamiehen toimivalta ja tarkastuksen tausta.....	3
1.2 Tarkastuksen suorittamisesta ja tarkastuspöytäkirjasta	4
1.3 Yksikön toiminta ja käytössä olevat tilat.....	5
2 TARKASTUSHAVAINNOT JA APULAIISOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT.....	6
2.1 Henkilöstömäärä ja -rakenne suhteessa asukkaiden tarpeisiin	6
2.1.1 Tarkastushavainnot.....	6
2.1.2 Tarkastuksen jälkeen tehdyt ja suunnitellut toimenpiteet	10
2.1.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot	10
2.2 Ulkoilu, muu mieleinen toiminta ja sosiaalisten suhteiden ylläpito	12
2.2.1 Tarkastushavainnot.....	12
2.2.2 Tarkastuksen jälkeen tehdyt ja suunnitellut toimenpiteet	14
2.2.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot	15
2.3 Suun terveydenhuolto	17
2.3.1 Tarkastushavainnot.....	17
2.3.2 Tarkastuksen jälkeen tehdyt ja suunnitellut toimenpiteet	18
2.3.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot	19
2.4 Hoitotarvikkeet ja wc-käynnit	22
2.4.1 Tarkastushavainnot.....	22
2.4.2 Tarkastuksen jälkeen tehdyt ja suunnitellut toimenpiteet	22
2.4.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot	22
2.5 Rajoitustoimenpiteet ja kirjaaminen	23
2.5.1 Tarkastushavainnot.....	23
2.5.2 Tarkastuksen jälkeen tehdyt ja suunnitellut toimenpiteet	30
2.5.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot	30
2.6 Omavalvonta – havainnot ja apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	35
2.6.1 Keskeiset puutteet yksikön toiminnassa.....	35
2.6.2 Omavalvonnan kehittämistarpeet.....	36
3 TOIMENPITEET	39



1 YLEISTÄ

1.1 Oikeusasiamiehen toimivalta ja tarkastuksen tausta

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

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

Eduskunnan oikeusasiamiehellä on myös oikeusasiamiehestä annettuun lakiin perustuvia erityistehtäviä, kuten toimiminen kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen kansallisena valvontaelimenä (11 a §) sekä vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen täytäntöönpanon edistäminen, suojele ja seuranta (19 f §).

Asiassa [EOAK/4553/2024](#) apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin antoi Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla huomautuksen vastaisen varalle useasta lainvastaisesta ja virheellisestä toimintatavasta ympärivuorokautisen palveluasumisen järjestämisessä ikääntyneille.

Apulaisoikeusasiamies pyysi Varhaa ilmoittamaan mihin toimenpiteisiin se on ryhtynyt hänen käsitystensä johdosta. Samalla hän ilmoitti toimenpiteiden toteuttamiseen liittyvän tarkastuksen tekemisestä keväällä 2025.

Mainitun päätöksen kannanottojen lisäksi tarkastuksilla on kiinnitetty erityistä huomiota henkilöstömitoituksissa tehtyihin muutoksiin ja niiden vaikutuksiin asukkaiden palvelujen toteuttamisessa.

Tarkastuskäynnit Varhan käytössä oleviin ikääntyneiden asumispalveluyksiköihin EOAK/2838/2025 sekä EOAK/3332/2025 (Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry:n Kotikunnas, palveluyksiköt Asuinkoti ja ryhmäkoti Kaisla) toteutettiin ennalta ilmoittamatta. Tarkastukset Varhan asiakasohjaukseen (EOAK/2723/2025) ja gerontologiseen sosiaalityöhön (EOAK/ 4932/2025) toteutettiin ennalta ilmoittaen.

Valmiit pöytäkirjat sekä Varhan ikääntyneiden palveluja koskeva ratkaisu (EOAK/3453/2025) julkaistaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

1.2 Tarkastuksen suorittamisesta ja tarkastuspöytäkirjasta

Mäntykoti Yli-Maaria on Varsinais-Suomen hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa oleva vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö.

Tarkastuskohteelle ei ilmoitettu etukäteen suoritettavasta tarkastuskäynnistä. Tarkastus suoritettiin tiistaina 27.5.2025.

Tarkastuksen jälkeen yksikön esihenkilö siirtyi toiseen työpaikkaan. Viransijaisena toiminut esihenkilö toimitti pyydetyn asiakirja-aineiston.

Tarkastuksen tarkoituksena oli tutustua asiakkaiden arjen muodostamiin toimintoihin sekä henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten kokemukseen hoitohenkilökunnan riittävydestä suhteessa asiakkaiden toimintakykyyn ja tarpeisiin. Tarkastuksella selvitettiin myös henkilömitoituksessa tapahtuneen muutoksen vaikutusta tarkastuskohteen toimintaan.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastushavainnoissa ja niiden perusteella annetuissa kannanotoissa myönteiset seikat jäivät usein vähemmälle huomiolle. Apulaisoikeusasiamies uskoo, että kaikkien tavoitteena on, että iäkkäät asukkaat saavat laadultaan hyvää hoitoa ja huolenpitoa sekä tarvitsemansa palvelut.

Tarkastuspöytäkirjan luonnos lähetettiin tarkastuksen kohteena olleeseen yksikköön tarkistettavaksi ja kommentoitavaksi. Aiemmalle esihenkilölle lähetettiin tarkistettavaksi hänen tarkastuksen aikana antamansa tiedot ja uusi esihenkilö kommentoi pöytäkirjaluonnosta yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstöllä oli mahdollisuus lähettää omat kommenttinsa myös suoraan tarkastuksen tekijöille. Myös asukkaiden omaisille ja läheisille annettiin tieto mahdollisuudesta lähettää kommentteja.

Pöytäkirjaluonnos, jossa oli apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin alustavat kannanotot lähetettiin kommentoitavaksi myös Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle. Tarkoituksena oli, että sekä yksikön henkilöstö että Varsinais-Suomen hyvinvointialue voisivat tekstin tarkistamisen lisäksi antaa tietoa jo tehdyistä toimenpiteistä tai suunnitteilla olevista korjaustoimenpiteistä.

Tarkastuksen jälkeen saatu aineisto on otettu huomioon lopullista pöytäkirjaa tehtäessä. Tiedot jo tehdyistä toimenpiteistä ja suunnitteilla olevista korjauksista on esitetty omana kohtanaan kussakin luvussa.

Lopullinen pöytäkirja julkaistaan apulaisoikeusasiamiehen hyväksymässä muodossa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

1.3 Yksikön toiminta ja käytössä olevat tilat

Yksikössä tuotetaan ympärivuorokautista palveluasumista yli 65-vuotiaille Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asiakkaille. Asiakkaat ovat pitkäaikaissairaita ja tarvitsevat paljon hoivaa ja huolenpitoa. Yksikön paikkaluku on 46.

Alkuvuodesta 2025 10 paikkaa oli täyttämättä esihenkilön antaman tiedon mukaan henkilöstöpuhlasta johtuen. Tarkastusajankohtana paikat ovat täynnä. Kaikki asiakkaat ovat ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakaspaikoilla. Yksikössä ei ole yhteisöllisen palveluasumisen tai vammaispalveluiden asiakkaita. Esihenkilön antaman tiedon mukaan yksiköllä on lupa toteuttaa tilaispäishoitoa, mutta hyvinvointialueella on päädytty siihen, että tilapäishoito keskitetään niihin yksiköihin, joissa sitä on aiemmin toteutettu.

Yksikkö on rakennettu 2013. Asukkaiden huoneet sijaitsevat yhdessä tasossa. Rakennuksessa on neljä siipeä, joissa sijaitsevat ryhmäkodit (tuvat): Kielokoti 2 ja 3 sekä Tähtikoti 1 ja 4. Kielokoti 2:ssa on yhteensä 10 asukashuonetta, Kielokoti 3:ssa 13 asukashuonetta, Tähtikoti 1:ssä 10 asukashuonetta ja Tähtikoti 4:ssä yhteensä 13 asukashuonetta.

Asukashuoneet ovat yhden hengen huoneita omalla wc- ja suihkutilalla. Neliöitä huoneissa on 20 m². Jokaisessa siivessä on oma ruokailu- ja oleskelutila. Rakennuksen keskellä on yhteinen suuri oleskelutila.

2 TARKASTUSHAVAINNOT JA APULAIISOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT

2.1 Henkilöstömäärä ja -rakenne suhteessa asukkaiden tarpeisiin

2.1.1 Tarkastushavainnot

Päivittäiseen asiakastyöhön osallistuva henkilöstö

Tilanne vuodenvaihteessa 2024–2025

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen valvontakeskus oli tehnyt yksikköön tarkastuksen 12.2.2025. Nyt tehdyn tarkastuksen yhteydessä saatuja tietoja on verrattu valvontakeskuksen aiemmin saamiin tietoihin.

Työvuorolistan (23.12.2024 - 12.1.2025) mukaan vuodenvaihteessa keskimääräinen välittömän työn mitoitus on ollut 0,68.

Yksikön henkilöstörakenne:

Yksikön esihenkilö: 1 (100 % hallinnollista työtä)

Vastaava sairaanhoitaja: 1 (20 % hallinnollista työtä)

Sairaanhoitaja: 2

Lähihoitajia: 22

Hoivatyöntekijöitä: 3 (2 hoitotyössä, 1 keittiössä)

Lähihoitajan oppisopimuksella: 1

Hyllyttäjä/pesulatyöntekijä: 1

Työvuoroissa työskentelee keskimäärin:

Aamuvuorossa: 8–9 hoitajaa, 1 hoivatyöntekijä (keittiössä), 1 hyllyttäjä/pesulatyöntekijä (arkisin)

Iltavuorossa: 7 hoitajaa

Yövuorossa: 2 hoitajaa

Yksikön edustajan mukaan jokaisessa työvuorossa on työskennellyt lääkeluvallinen hoitaja.

Varhan valvontakeskuksen tarkastuksen aikana yksikön edustaja oli tuonut esille huolensa asukkaiden laadukkaan arjen toteuttamisesta, jos yksikön mitoitus lasketaan organisaation toimesta niin että se on 0,6.

Valvontakeskus oli ohjannut yksikköä huomioimaan, että henkilöstömitoitusta tulisi arvioida aidosti asiakkaiden hoidon tarpeen mukaisesti. Vanhuspalvelulakiin määritelty 0,6 mitoitus on lakisääteinen minimi eikä ole perusteluna sille, että henkilöstömitoitus on automaattisesti 0,6. Yksikköä on ohjattu huomioimaan ne lainsäädännön pykälät, joihin mitoituksen tarkastelu ja mahdollinen lisäresurssi perustuu: sosiaalihuoltolaki (21 c §), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvontakeskuksesta (14 § ja 20 §) sekä hallituksen esitys 127/2024.

Varhan valvontakeskus oli ohjannut, että Valviran 1/2024 mukaan omavalvontasuunnitelmassa tulee kuvata, miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveystalvontakeskuksesta antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö sekä mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyden varmistamiseksi ja potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi.

Valvontakeskuksen tarkastuskertomuksen mukaan hyvinvointialueella toimii ikääntyneiden palveluiden resurssipooli, jonka työntekijät sijaistavat yksiköiden hoitajien akuutteja poissaoloja. Muutoin kaikki 1–21 päivän pituisia sijaisuuksia tekevät sijaiset hankitaan Tempore henkilöstöpalvelu Oy:n kautta.

Temporen sijaisten pätevyyden ja lääkeosaamisen varmistamisesta vastaa Tempore. Pidempiaikaisten sijaisten rekrytointi tapahtuu Kunta Rekryn kautta. Vuoron vastuuhoidtaja tekee päätöksen sijaistenhankinnasta yksikön esihenkilön poissa ollessa ”Yksikön henkilöstöresurssin varmistaminen virka-ajan ulkopuolella” – toimintaohjeen mukaisesti.

Yksikön edustajan mukaan viimesijaisena keinona työntekijöille tarjotaan lisä / ylityötä oman työpäivän päätteeksi.

Varhan valvontayksikkö ohjasi, että omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana, ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan.

Tilanne tarkastusajankohtana 5/2025

Vuoden 2024 aikana henkilömitoituksen vähimmäismitoitus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa oli 0,65. Vuoden 2025 alusta toteutuneen lainmuutoksen johdosta henkilöstömitoituksen vähimmäismitoitus aleni 0,6 työntekijään asukasta kohti¹.

¹ Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvontakeskuksesta annetun lain

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan kun mitoitus aiemmin oli 0,68, se pudotettiin siten, että vuoden alkupuolelta lukien henkilöstömitoitus on ollut 0,628. Varhan asiantuntijapalvelut ovat antaneet luvun, jota pitää noudattaa.

Yksikön henkilöstörakenne:

Yksikön esihenkilö: 1 (100 % hallinnollista työtä)

Vastaava sairaanhoitaja: 1 (46 % hallinnollista-/kehittämistyötä, 54 % asiakastyötä)

Sairaanhoitaja: 2

Lähihoitaja: 27

Hoivatyöntekijöitä: 3 (yksi on hyllyttäjänä/pesulatyöntekijänä, kaksi hoitotyössä)

Lähihoitajan oppisopimuksella: 1

Hyllyttäjä/pesulatyöntekijä: 1

Työvuoroissa työskentelee keskimäärin:

Aamuvuorossa: 8–9 hoitajaa, 1 hoivatyöntekijä (keittiössä), 1 hyllyttäjä/pesulatyöntekijä (arkisin)

Hoiva-avustaja 2

Ulkoisen palveluntuottajan eli Kaarean kautta on keittiötyöstä vastaava työntekijä yksikössä klo. 10-18:00 välisen ajan ja siivouksesta vastaava työntekijä klo. 7–15.

Työvuoroissa työskentelee keskimäärin:

Aamuvuorossa: 9–10 hoitajaa, 1 hoivatyöntekijä hyllyttäjänä/pesulatyöntekijänä

(arkisin)

Iltavuorossa: 9 hoitajaa

Yövuorossa: 2 hoitajaa

(vanhuspalvelulaki) 20 §:n 2 momentin mukaan toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitetun ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa.

Henkilökunnan tarkastuksen aikana antaman tiedon mukaan yksikön asukkaat ovat erittäin huonokuntoisia. Monet asukkaista ovat kahden autettavia ja joka tuvassa on syötettäviä. Tarkastusajankohtana kolmella asukkaalla oli tehtynä saattohoitopäätös. Tarkastuksen jälkeen tietoja tarkennettiin seuraavasti.

”RAI-raportin (4.11.2025) mukaan 46 yksikön asukkaasta noin 32–28 % on raskashoitaisia. Verrattuna Turun alueen muihin Varhan asumispalveluyksiköihin, Mäntykoti Yli-Maariassa on hieman keskivertoa enemmän haastavasti käyttäytyviä asukkaita.”

”Mäntykoti Yli-Maarian yksiköstä suljettiin yksi ryhmäkoti (10 asiakaspaikkaa) kesäkuussa 2023 henkilöstön rekrytointihaasteiden takia. Yksikköön jäi käyttöön 36 asiakaspaikkaa.

Suljetut 10 asiakaspaikkaa oli tarkoitus avata lyhytaikaishoidon paikkoina keväällä 2025. Lyhytaikaishoidon avaamiseen varauduttiin jo vuoden 2024 puolella rekrytoimalla lisähenkilöstöä perustuen vuoden 2025 lyhytaikaishoidon minimimitoitukseen 0,65. Tästä johtuen yksikön toteutunut mitoitus on ollut esim. ajalla 21.10.2024-12.1.2025 0,684–0,693.

Kun Auran hoivakoti suljettiin maaliskuussa 2025, Yli-Maarian 10 tyhjää asiakaspaikkaa päätettiin avata lyhytaikaishoidon sijasta pitkäaikaisena ympärivuorokautisena palveluasumisena. Auran hoivakodista siirtyi 17.3.2025 alkaen Yli-Maariaan 10 asukasta ja viisi lähihoitajaa.

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon yksikkönä Yli-Maarian ohjaavaksi mitoitukseksi määriteltiin 0,61. Mitoituksen määrittelyyn vaikuttavat yksikön tilat, välillisen työn määrä ja tehtävät sekä asiakkaiden hoidon tarve. Yksikkökohtaista mitoitusta arvioidaan uudelleen tarvittaessa.”

Henkilöstömitoituksen pienentämisen vaikutukset

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan käytännössä mitoituksen alentaminen tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajat osallistuvat hoitotyöhön nyt enemmän, iltavastuuhoitajat ovat lähihoitajia ja aamuvuoron sairaanhoitajan työ on jakaantunut koko päivälle. Ennen oli 3 työntekijää tupaa kohden, mutta nyt on 2,5 tupaa kohden (isot tuvat).

Henkilöstö kertoo, että uusi henkilöstömitoitus aiheuttaa jatkuvaa riittämättömyyden tunnetta. Ennen saattoi hyvällä mielellä lähteä töistä. Nyt painaa se, ettei pysty tekemään töitään niin hyvin kuin pitäisi.

Työntekijöiden kokemus on, että kiire on niin kova, että samaan aikaan yritetään syödä ja kirjata. Hoitajat ehtivät keskittyä vain perushoidon toteuttamiseen, jota rytmittävät asukkaiden ruokailut. Aamutoimet venyvät lounaaseen. Ennen oli saunapäivät useamman kerran vuodessa, mikä vaati vähintään kahden hoitajan osallistumisen. Nyt se ei enää ole ollut mahdollista. Tarkastuksen aikana henkilökunnan palaverissa aloitetaan keskustelu juhannussaunan järjestämisestä.

Tarkastuksen jälkeen pöytäkirjaluonnokseen pyydetään tekemään seuraavat täydennykset.

”Asukkaista moni on syötettäviä ja ne asukkaat, jotka syövät itse, ovat kovin liikkuvaisia ja vaativat seurantaa ruokailuhetken aikana. Aamuvuoro ja iltavuoro eroavat toisistaan; iltavuorossa hoitajat pitävät pääsääntöisesti aina rauhallisen työehtosopimuksen ja lainmukaisen ruokatauon ennen asukkaiden päivällistä. Aamuvuorossa isoissa tuvissa ruokatauon pitäminen voi venyä, mutta se on täysin päiväkohtaista.”

Pitkään yksikössä asuneen asiakkaan omainen kokee, että mitoituksen kiristyessä asukkailta on jäänyt pois kaikki mielekäs tekeminen. Asukkaat aistivat työntekijöiden kiireen ja ovat paljon yksin päiväsaaleissa.

Tarkastuksen aikana esihenkilö kertoi, että hän on huolissaan lähinnä tulevan kesän tilanteesta. Kokeneet työntekijät osaavat toimia sellaisissakin tilanteissa, joissa jokin asia jää tekemättä. Jos esimerkiksi jonkun asukkaan suihkutusta ei ehditä tehdä, hän tietää, että työntekijä huolehtii siitä, että se tulee tehtyä seuraavalla kerralla. Asioita ei jää hoitamatta saman asiakkaan kohdalla pitkäksi aikaa.

Hoitajamitoituksen vaikutuksia muun muassa ulkoilun toteuttamiseen, suun terveydenhuoltoon, wc-käynneissä avustamiseen sekä rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen on tarkasteltu jäljempänä kohdissa 2.2, 2.3, 2.4 ja 2.5.

2.1.2 Tarkastuksen jälkeen tehdyt ja suunnitellut toimenpiteet

Uusi esihenkilö kommentoi omalta osaltaan pöytäkirjaluonnosta tarkastuksen jälkeen seuraavasti.

”Esihenkilövaihdoksen myötä Mäntykoti Yli-Maariassa huolehditaan henkilöstön riittävydestä reaaliaikaisesti ja suunnitelmallisesti. Esimerkiksi 3.11.2025 alkaneen kolmen viikon työvuorolistan hoitajamitoitus on jo julkaisuvaiheessa (24.10.2025) asetettu arvoon 0,624, nykyisen asukastilanteen johdosta. Tämä esihenkilön tekemä päätös perustuu nimenomaan arvioon asukkaiden korkeasta hoitoisuudesta ja haastavasti käyttäytyvien asukkaiden normaalia suuremmasta määrästä.”

2.1.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää erittäin huolestuttavina hoitohenkilöstön kokemuksia henkilöstömitoituksen laskun vaikutuksista ympärivuorokautisen asumispalveluasiakkaiden hoidon ja hoivan laatuun.

Apulaisoikeusasiamies pitää vakavana puutteena sitä, että hoivahenkilöstö pystyy järjestämään vain asukkaiden perushoivaan liittyvät tehtävät, ilman että heillä on aikaa läsnäoloon ja vuorovaikutukseen asukkaiden kanssa.

Aamutoimien venyminen keskipäivään ja puutteet hygienian hoidossa kertovat siitä, ettei myöskään perushoivaa saada kaikilta osin järjestettyä asukkaiden tarpeiden mukaisesti.

Vanhuspalvelulain 20 §:n 1 momentin mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että asukkaiden toimintakyky sekä ohjauksen ja valvonnan tarve tulee huomioida arvioitaessa riittävää henkilöstömitoitusta. Apulaisoikeusasiamies viittaa myös velvollisuuteen tarkistaa asiakassuunnitelma aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia (vanhuspalvelulain 16 §:n 3 momentti).

Riittämätön henkilöstömäärä vaarantaa asiakkaiden turvallisuuden sekä heidän oikeutensa laadultaan hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Apulaisoikeusasiamies viittaa eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan henkilöstömitoituksen pienentämiseen koskevan lainmuutoksen yhteydessä antamaan lausuntoon.

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta korostaa mietinnössään, että henkilöstön vähimmäismitoituksen muutoksesta huolimatta jokaisen ympärivuorokautisen hoivan yksikön mitoituksessa on aina otettava huomioon asukkaiden yksilölliset palvelutarpeet, palvelujen laatu ja asiakasturvallisuus. Vanhuspalvelulain mukaista vähimmäismitoitusta ei ole tarkoitettu sovellettavaksi kategorisesti, vaan lain mukaan yksikön henkilöstömitoituksen on oltava vähimmäismitoitusta korkeampi, jos asukkaiden palvelutarve sitä edellyttää. Toisin sanoen henkilöstömitoituksen minimistä ei saa tulla käytännössä maksimia. Valiokunta painottaa, ettei edellä todetun perusteella myöskään hyvinvointialueiden ostopalvelusopimuksia voida laatia siten, että hoivan hinnoittelu perustuu säännönmukaisesti vähimmäismitoitukseen. (StVM 17/2024 vp).

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä asukkaiden oikeuksien toteutumisen edistämisen kannalta sitä, että yksikön henkilöstömitoitusta on nostettu tarkastuksen tekemisen jälkeen.

Muun muassa ulkoiluun, suun terveydenhuoltoon sekä rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyvien tietojen perusteella tehdyt muutokset eivät ole vielä riittäviä.

2.2 Ulkoilu, muu mieleinen toiminta ja sosiaalisten suhteiden ylläpito

2.2.1 Tarkastushavainnot

Yksikössä on kaksi aidattua takapihaa. Osa asukkaista käyttää mieluiten sisäpihaa. Piha-alue on kalteva ja edellyttää yleensä sitä, että joku on asukkaan mukana ulkona. Tarkastuksen aikana itsenäisesti ulkoileva asukas valittaa, että joutuu todella kauan odottelemaan ennen kuin joku tulee päästämään ulos tai sisään.



Tarkastuksella saadun tiedon mukaan ulkoilulistat eivät enää ole käytössä. Talvella ei juuri ulkoilla. Ulkoilua on kevästä syksyyn kelien mukaan. Ulos voidaan ottaa rollaattori tai pyörätuoli. Asiakirjamerkintöjen perusteella asukkaiden ulkoilusta on vaikea saada käsitystä. Merkintöjen perusteella sen merkitystä pidetään vähäisenä. Tarkastuksen aikana kukaan asukkaista ei ole sisäpihalla. Yksi asukkaista on ulkona omaisen järjestäjän avustajan kanssa.

Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan sosionomiopiskelijat kävivät aiemmin viemässä asiakkaita ulos. Enää ei ole saatu vapaaehtoisia ulkoiluun. Perusteena pidetään sitä, että yksikkö sijaitsee niin kaukana.

Yksikkö on kodikas ja valoisa. Ryhmäkotien tilat antavat hyvät puitteet oleskella, liikkua ja toimia esteettömästi ja turvallisesti. Tiloissa on mahdollista järjestää kuntouttavaa toimintaa ja yhteisiä tilaisuuksia ja niissä on ikääntyneille soveltuvia kalusteita.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan aikaisemmin yksiköllä oli käytössä oma virikeohjaaja neljänä päivänä viikossa. Toimi lakkautettiin vuonna 2024. Nykyisin kaksi työntekijää on nimetty virikevastaaviksi. Varhan puolelta asiakasvastaava tekee virikevastaavien kanssa yhteistyötä.

Työntekijä kuvaa miten rauhallista hetkeä virikkeelle tai keskustelulle ei käytännössä enää ole. Jatkuvasti on riittämättömyyden tunne ja huono omatunto. Joko yhteistyöstä, kirjaamisesta tai omasta syömisestä pitää nipistää aikaa.

Omaisten ja työntekijöiden kuvaukset henkilöstömitoituksen alentamisen jälkeen tapahtuneista muutoksista vastaavat toisiaan.

Aiemmin asukkaiden kanssa tehtiin paljon; tulostettiin värityskuvia, askarreltiin, käytiin ulkona, oli grillijuhlia, kesäkukkien istutusta ja istutettiin perunoita. Talvella menttiin pulkkamäkeen ja tehtiin lumiukkoja. Pidettiin esimerkiksi 50-luvun bileitä ja publi-iltoja. Enää sellaiseen ei ole aikaa. Euroviisustudio oli viimeisin, mikä on saatu järjestettyä ja siihen oli varattu herkkuja ja juomisia.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan asukkaille pidetään säännöllisesti asukasraateja, joissa heidän mielipiteitään ja toiveitaan kysytään. Lisäksi heillä on nimettynä omahoitajat. Usein yksikössä vierailevan omaisen mukaan henkilökunta ei kuitenkaan ehdi toteuttamaan toimintaa. Toiminta on käytännössä sitä, että soitetaan musiikkia tai laitetaan tv päälle.

Omaiset toteuttavat kerran kuussa laulutukion ja yksi läheisistä käy koiran kanssa säännöllisesti Karva-kaverikäynnillä. Yksikössä pidetään myös hartaushetkiä ja vapaaehtoiset lukulähetit ja ilmaiset esiintyjät käyvät. Omaisen mielestä tämä ei kuitenkaan riitä. Vain osa osallistuu näihin toimintoihin. Pelkkä musiikin kuuntelu tai tv:n katselu ei korvaa läsnäoloa ja mielekästä tekemistä, joka on aiemmin tuottanut ikääntyneille iloa ja vaikuttanut heidän hyvinvointiinsa.

Kiire on vaikuttanut siten, ettei ole mahdollista hyödyntää pieniä hetkiä asukkaiden kanssa yhdessä tekemiseen, heidän ulkoiluttamiseensa tai ihan vaan vierellä istumiseen hetken aikaa. Ei ole mahdollista olla läsnä ja kuunnella mitä ikääntynyt haluaisi arjessa tehdä. Sekä yksikössä vierailevat omaiset että työntekijät ovat huolissaan niistä asukkaista, joilla ei käy omaisia ja jotka ovat paljon yksin omassa huoneessaan.

Omaisten vierailuille ei ole asetettu vierailuaikoja, mutta toivomus on, että vierailtaessa huomioidaan iltatoimien ajankohta. Myös omaisten lemmikit saavat olla mukana vierailuilla. Osa omaisista vierailee ryhmäkodissa säännöllisesti. Uuden asukkaan saapuessa omaiset ovat asukkaan luvalla tervetulleita osallistumaan asukkaan hoitoneuvotteluun. Omaisten kanssa sovitaan, kenelle asukkaan tilanteesta ja mahdollisista terveydentilan muutoksista ilmoitetaan. Asukkaan omaisiin ollaan aina yhteydessä asukkaan voinnin muutosten sekä tapaturmien, kuten kaatumisten, yhteydessä sekä saattohoitoon siirryttäessä.

Tarkastajille kerrotaan pariskunnasta, joka asui eri huoneissa, vaikka he olisivat halunneet samaan huoneeseen. Työntekijät arvioivat, että ilmanvaihto ei olisi ollut riittävä. Katsottiin paremmaksi, että puolisot ovat eri huoneissa fyysisen kunnan takia. He nukkuivat eri huoneissa. Kun vaimo oli huonossa kunnossa, mies oli vaimonsa vierellä, kunnes tämä menehtyi.

Mihinkään yksikön huoneista ei saa kahta sänkyä. Työntekijöillä ei ole tietoa, kuinka kauan pariskunta oli odottanut paikkaa.

Mäntykoti Yli-Maariassa on vain yhden hengen huoneita. Yksiköstä annetun tiedon mukaan huoneen koko ei mahdollista sitä, että huoneeseen saisi kaksi sänkyä siten, että hoitotoimissa auttamiseen ja apuvälineiden käyttämiseen olisi turvallisesti tilaa. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on muita yksiköitä, jonne pariskunnat voivat hakea halutessaan samaan huoneeseen/asuntoon.

2.2.2 Tarkastuksen jälkeen tehdyt ja suunnitellut toimenpiteet

Uusi esihenkilö ja henkilökunta ovat tarkastuksen jälkeen antamansa kirjallisen palautteen mukaan samaa mieltä siitä, ettei ulkoilun ja mielekkään toiminnan järjestäminen voi olla riippuvaista vapaaehtoisten, opiskelijoiden tai omaisten toiminnasta.

Esihenkilön arvion mukaan toiminnan järjestämättömyys ei ole ollut täysin henkilöstömitoituksesta johtuvaa, vaan suunnitelmallisuus on ollut yksi syy siihen, että toiminta on jäänyt pois. Henkilöstöpalavereissa on jo ennen pöytäkirjaluonnoksen saamista yhdessä hoitajien kanssa keskusteltu siitä, miten aikaa aktiviteetteihin, ulkoiluun sekä kirjallisiin työtehtäviin löytyisi paremmin. Aamu- ja iltavuoronvaihdon välinen aika (13:30-14:30) sekä aika ennen päivällistä (14:30-16:00) olisi suunnitelmallisen toiminnan kannalta paras ajankohta.

Työvuorosuunnittelussa on päätetty huomioida jatkossa, että joka päivä vähintään yhdelle hoitajalle suunnitellaan yksi tunti rauhallista aikaa tämänkaltaiseen toimintaan (merkitään henkilökohtaiseen työvuorolistaan). Aamupalavereissa tämä tuodaan vielä muistutuksena esille jokaisen vuorossa olijan tietoon, ja voidaan esimerkiksi huonolla säällä muuttaa aktiviteetti sisätiloissa tapahtuvaksi. Tämän lisäksi yksikön esihenkilö käy tutustumassa Varhan toiseen ikääntyneiden asumispalveluyksikköön, jossa tällaiset toimintatavat ovat olleet jo pidempään suunnitelmallisia.

Henkilöstö on tietoinen siitä, että kiireetön läsnäolo ja kohtaaminen on ikääntyneiden ihmisten kanssa ensiarvoisen tärkeää. Muistisairaana ihmisen kanssa kommunikointiin täytyy kiinnittää erityisen paljon huomiota. Työnantaja on järjestänyt tähän täydennyskoulutusta muun muassa validaatiokoulutuksen muodossa, ja myös Mäntykoti Yli-Maariaan pyydettiin ja saatiin validaatiokoulutusta 2 x 2 h mittaisena räätälöitynä koulutuksena 28.10.2025 ja 12.11.2025.

Hoitotyön kirjaaminen on kehittämisen kohteena Mäntykoti Yli-Maariassa. Varhassa on otettu käyttöön OMNI360- ohjelma keväällä, ja sen myötä kirjaamiskoulutuksia käydään edelleen. Ulkoilusuunnitelma tulee kirjata hoitosuunnitelmaan ja sen toteutuminen päivittäiseen hoitokertomustekstiin.

2.2.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Vanhuspalvelulain 14 §:n 2 momentin mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystyöpalvelut 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.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisinä tarkastusprosessin aikana ennen lopullisen pöytäkirjan tekemistä suunniteltuja toiminnallisia muutoksia, joilla vuorovaikutusta, ulkoilua ja muuta mielekäästä tekemistä asukkaiden kanssa voidaan lisätä. Tärkeää on myös, että asioiden kirjaaminen saatetaan lain edellyttämälle tasolle.

Toiminnallisista muutoksista huolimatta apulaisoikeusasiamies katsoo, että muutosten toteuttaminen edellyttää henkilöstövoimavarojen uudelleen tarkastelua.

Apulaisoikeusasiamies pitää vakavana puutteena sitä, että yksikössä palvelua on järjestetty siten, ettei hoivahenkilöstö ole kyennyt järjestämään kuin asukkaiden perushoivaan liittyviä tehtäviä, ilman että heillä olisi ollut aikaa läsnäoloon, vuorovaikutukseen, ulkoiluun tai viriketoiminnan järjestämiseen asukkaiden kanssa.

Apulaisoikeusasiamies pitää huolestuttavana hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, että he eivät ole omana toimintanaan pystyneet järjestämään asukkaille riittävästi mielekäästä toimintaa ja ulkoilua henkilöstömitoituksesta johtuen.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että ulkoilun ja mielekkään toiminnan järjestäminen ovat lakisääteisiä tehtäviä, eikä niiden toteuttaminen voi olla riippuvaista yksinomaan vapaaehtoisten, opiskelijoiden tai omaisten toiminnasta.

Apulaisoikeusasiamies toteaa kiinnittäneensä usein huomiota laillisuusvalvonnassaan siihen, että asukkaille tulee turvata päivittäinen ulkoilumahdollisuus.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että ulkoilu ja mielekäs toiminta ovat tärkeä osa asukkaiden hyvää ja laadukasta hoitoa. Niistä huolehtimisessa kyse on perustarpeiden huolehtimisesta ja siten myös ihmisarvon kunnioittamisesta. Ulkoilulla ja mielekkäällä tekemisellä on lukuisia myönteisiä vaikutuksia henkilön terveyteen ja hyvinvointiin.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että erityistä huomiota tulee kiinnittää niihin asiakkaisiin, jotka eivät itsenäisesti kykene liikkumaan tai eivät pysty ilmaisemaan omaan tahtoaan selkeästi. Yksikössä on huolehdittava myös näiden asukkaiden ulkoilusta, osallistumisesta mielekkääseen tekemiseen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitoon.

Apulaisoikeusasiamies muistuttaa, että asukkaiden toimintakykyä ja osallisuutta ylläpitävä ja edistävä toiminta tulee sisällyttää asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan asukkaiden toiveet ja tarpeet huomioiden. Asian päivittäisestä seuraamisesta on huolehdittava asiakaskohtaisilla kirjauksilla.

Apulaisoikeusasiamies viittaa myös sosiaali- ja terveysministeriön selvitykseen ikääntyneiden subjektiivisesta ulkoiluoikeudesta ja muista mahdollisuuksista ulkoilun lisäämiseen (STM:n raportteja ja muistioita 2025:3²), jonka suosituksissa sivulla 67 todetaan muun muassa seuraavasti: ”Ulkoilu kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan riippumatta siitä, missä toimintaympäristössä iäkäs asuu. Ulkoilua pidetään hoitona, ei harrastuksena ja sitä priorisoidaan. Suunnitelmassa huomioidaan iäkkään omat toiveet ja tavoitteet ulkoilulle. Suunnitelmaan kirjataan myös ulkoilun määrälliset tavoitteet, jotta tavoitteen toteutumista voidaan seurata. Sekä toteutunut ulkoilu että tarjotusta ulkoilusta kieltäytyminen kirjataan, jotta voidaan seurata jokaisen asukkaan ulkoilun toteutumista ja reagoida siihen tarvittaessa. Ulkoiluun varattu aika huomioidaan työvuorosunnittelussa. Yksiköissä sovitaan yhteiset toimintatavat ulkoilulle ja ulkoilu kirjataan viikko-ohjelmaan.”

Apulaisoikeusasiamies korostaa myös sosiaalisten suhteiden ylläpidon tärkeyttä asukkaan hyvinvoinnin kannalta ja pitää myönteisenä yksikön joustavaa suhtautumista omaisten ja läheisten vierailuihin. Apulaisoikeusasiamies muistuttaa puolisoitten lakisääteisestä oikeudesta asua yhdessä.

Apulaisoikeusasiamies tuo esille huolensa niiden asukkaiden sosiaalisten suhteiden ylläpidon järjestämisestä, joilla ei ole läheisiä tai joiden läheiset eivät vieraile yksikössä. Tällöin sosiaalisten suhteiden ylläpidossa korostuu hoitohenkilökunnan vastuu huolehtia asukkaan mahdollisuudesta sosiaaliseen läsnäoloon sekä henkilökunnan läsnäolo asukkaan arjessa. Mikäli hoitohenkilökunnalla ei ole aikaa vuorovaikutuksen asukkaan kanssa, ei asukkaan oikeus laadultaan hyvään hoitoon ja huolenpitoon toteudu. Apulaisoikeusasiamies katsoo, ettei ole ollut riittävää, että vuorovaikutus asukkaan kanssa on rajoittunut kahdesti päivässä tapahtuvaan viestintään hoitotoimenpiteiden tekemisen yhteydessä.

² Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:3. Selvitys ikääntyneiden subjektiivisesta ulkoiluoikeudesta ja muista mahdollisuuksista ulkoilun lisäämiseen, luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8673-2>.

Apulaisoikeusasiamies pitää huolestuttavana sitä, että toimintaa on pidemmän aikaa toteutettu lainvastaisesti huolimatta siitä, että asioista on annettu useampia ylimmän laillisuusvalvojan ratkaisuja ja tarkastuspöytäkirjoja sekä edellä mainittua valtakunnallista ohjeistusta.

2.3 Suun terveydenhuolto

2.3.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan on tavanomaista, että hampaiden puhdistaminen saadaan tehtyä kerran päivässä, joko aamulla tai illalla. Jos asukas ei aamulla ole halukas hampaiden puhdistamiseen saatetaan toimia niin, että hampaat puhdistetaan vasta illalla tai toisinpäin. Ketään ei haluta väkisin pakottaa hampaiden puhdistamiseen, vaan mieluummin odotetaan asukkaalle sopivampaa hetkeä. Annetun kuvauksen mukaan aikataulusyistä ei ole useinkaan mahdollista toimia siten, että asukkaan mielen muuttumista tai parempaa hetkeä jäätäisiin odottamaan tai olisi mahdollista varata pidempää aikaa asukkaan suostuttelemiseen.

Jos asukas ei itse pysty pesemään hampaita tai proteesia, hoitaja ohjaa ja avustaa. Aamuisin pestään omat hampaat, iltaisin tekohampaat, joillakin pestään iltaisin, pyritään yksilölliseen hoitoon. Joillakin on ikään kuin liikemuistiin jäänyt se, että aamuisin pestään hampaat, toisille ilta on helpompi.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan hampaiden puhdistusta ei erikseen kirjata, mutta se on merkitty hoitosuunnitelmaan. Saatujen tietojen perusteella hampaiden puhdistus on ulkoilun lisäksi tyypillisesti sellainen asia, joka on jäänyt vähemmälle sen jälkeen, kun henkilöstömitoituksia on kiristetty. Kun yksittäinen työntekijä pyrkii saamaan työajan riittämään kaiken perushoidon toteuttamiseen, hampaiden pesu saatetaan jättää odottamaan seuraavaa kertaa.

Mäntykoti Yli-Maariaa pyydettiin tarkastukseen liittyvänä materiaalina toimittamaan kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä hoitokertomukset ajalta 1.5.-31.5.2025. Asiakirjatietojen perusteella usealla asukkaalla on yleissairauksia, erilaisia lääkityksiä sekä tarve saada apua päivittäisten toimintojen suorittamiseen.

Asiakkaiden suunhoitoon liittyvissä kirjauksissa oli suurta vaihtelua. Hoitokertomuksiin kirjattuihin hoidon suunnittelutietoihin ei ollut aina selkeästi kirjattu sitä, onko asiakkaalla omat hampaat vai proteesit vai mahdollisesti kummatkin. Asiakirjoihin oli saatettu kirjata, että asiakas tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa, kuten esimerkiksi vaatteiden pukemisessa ja ruokailussa, mutta samalta asiakkaalta saattoi puuttua merkintä siitä, että hän tarvitsee apua myös suunhoidossa.

Asiakkaiden hoitokertomuksissa oli kauttaaltaan melko vähän kirjauksia kunkin asiakkaan päivittäisestä suunhoidosta, ottaen huomioon, että suositusten mukaan hampaiden ja proteesien puhdistus tulisi tapahtua kahdesti päivässä. Koska kirjauksia puuttuu, ei aineiston perusteella ole mahdollista saada varmaa kuvaa siitä, miten kunkin asiakkaan kohdalla suunhoito on toteutettu.

Hoitokertomuksista kävi ilmi, että tarpeen tullen asiakkaita oli kuitenkin päässyt hammaslääkəriin ja rikkonaisista proteeseista oli ilmoitettu eteenpäin.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan yksikön käytössä ei ole suuhygienistiä, eikä hammaslääkəriä. Tarvittaessa asukas on viety saatettuna hammaslääkəriin, joko niin, että omainen on vienyt tai hoitaja on mukana ja kuljetus on toteutettu Kela-taksilla.

Hoitajan irrottaminen mukaan hammaslääkərikäynneille tai päivystykseen, taikka muihin välttämättömiin menoihin on haasteellista. Toimintaan on yritetty saada vapaaehtoisia esim. SPR:n kautta, sillä jos omaisia ei ole tai he kieltäytyvät viemästä asukasta, on yksikössä käyntien aikana vajaa miehitys.

Hammaslääkəriin yritetään saada aikoja iltapäiviksi, jolloin on suurempi henkilöstömitoitus. Aiemmin olivat käytössä ns. u-päivät, jolloin työntekijä oli aamupäivän kentällä ja meni iltapäivällä arkistotöihin eli teki hoitosuunnitelmia, keskittyi omahoidettavien asioihin, tarkisti, onko tarvetta parturiin taikka jalkahoitoon. U-päivien määrä saattoi olla suurempi sellaisella työntekijällä, jonka hoidettavaksi oli tullut akuuttiasia kesken työpäivän. Nykyisin tällainen järjestelmä ei enää ole käytössä.

2.3.2 Tarkastuksen jälkeen tehdyt ja suunnitellut toimenpiteet

Tarkastuksen jälkeen toimintayksiköstä lähetettyjen kommenttien mukaan on totta, että fyysisesti yksikössä ei ole suuhygienistiä tai hammaslääkəriä, mutta heidän palvelunsa ovat varattavissa tarpeen mukaan terveysaseman tuottamana palveluna. Johdon mukaan on tulossa myös uusi toimintamalli liittyen suun terveydenhuoltoon asumispalveluissa, jolloin palvelu saataisiin yksikössä tapahtuvaksi. Tästä ei valitettavasti ole tarkempaa tietoa esihenkilöllä saatavana.

Jos käyntiaika tiedetään hyvissä ajoin, ja yleensä tiedetään, niin sijainen tietysti järjestetään, jotta vajeita miehitystä ei vuoroon tule.

Myös hoitotyön kirjaamiseen tullaan kiinnittämään edelleen huomiota, henkilökuntaa kouluttamalla ja työn organisointia parantamalla. Suun terveydestä huolehtiminen tulee kirjata hoitosuunnitelmaan ja sen toteutuminen päivittäiseen hoitokertomustekstiin.

2.3.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hampaiden säännöllinen puhdistaminen on osa jokaisen vanhuksen hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Henkilökunnan on huolehdittava asukkaan suuhygienian ja suun terveyden ylläpidosta asianmukaisesti silloin, kun asukas ei siihen itsenäisesti kykene. Huono suuhygienia voi vaarantaa erityisesti yleissairaana asiakkaan kokonaisterveyttä. Apulaisoikeusasiamies viittaa suun terveyden Käypä hoito suosituksiin ja ohjeistuksiin.

Ikääntyneiden suun terveydestä ja sen hoidosta annetaan Suomalaisen lääkäriseura Duodecim julkaisemassa Terve suu -oppaassa muun muassa seuraavia tietoja.³

”Ikääntyneilläkin suu ja hampaat ovat tärkeitä elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Kun suu on kivuton, hampaita on riittävästi tai hammasproteesit istuvat hyvin, on syöminen helppoa ja nautittavaa. Iän mukana suussa tapahtuu biologisia muutoksia: suun limakalvot ohenevat, hampaita leukaluihin kiinnittävät säikeet jäykistyvät ja hampaiden purentavoima heikkenee. Suuhygienian ylläpitäminen voi vaikeutua, mikä johtuu näkökyvyn, käden liiketoimintojen tai muistin huononemisesta. Kivuton suu ja riittävä pureskelukyky ovat ikäihmisten hyvän elämän edellytyksiä. Jos ikääntynyt on tuskainen ja huonosti syövä, kannattaa muistaa, että syy voi löytyä suusta, esimerkiksi hammasproteesin alta. Iäkkään ihmisen suunhoidossa erityinen painotus tulee asettaa suun, hampaiden ja proteesien puhtaudelle, sillä puhtaus ehkäisee niin reikiintymistä kuin parodontiittia ja erilaisia suun tulehduksia ja vaivoja. On tärkeää käydä säännöllisin välein suun ja hampaiden tutkimuksessa ja terveystarkastuksissa, vaikka kaikki omat hampaat olisi menetetty. Suun limakalvojen ja proteesien kunto tulee myös tutkia säännöllisesti.”

Suun terveyden yhteydestä pitkäaikaissairauksiin on kerrottu edellä mainitussa oppaassa seuraavaa⁴:

”Elimistön yleisen vastustuskyvyn heiketessä voivat suuperäiset tulehdukset muodostua huomattavaksi uhkaksi perusterveydelle. Monien pitkäaikaissairauksien hoidon onnistumiseksi suun ja hampaiden tulehdusten ehkäisy ja oireiden hoito on tärkeää. Suun tulehduksista pitkäaikaissairauksien kulkuun voivat vaikuttaa ientulehdus, hampaiden kiinnityskudoksia tuhoava ja syviä ientaskuja muodostava kiinnityskudostulehdus... suun limakalvojen haavaumat ja sairaudet, sienitulehdukset, sopimattomien proteesien aiheuttamat pitkälliset haavaumat...”

³ Iän vaikutus suun terveyteen ja siitä huolehtimiseen, Jaana Helenius-Hietala, Terve suu -opas, Kustannus Oy Duodecim 2025

⁴ Suun terveyden yhteys pitkäaikaissairauksiin, Sisko Honkala, Terve suu -opas, Kustannus Oy Duodecim 2025

Ote kariesin hallintaa koskevasta Käypä hoito -suosituksesta.⁵

”Kaikkien pitää harjata hampaansa kaksi kertaa päivässä joko itse tai avustettuna fluorihammastahnaa käyttäen vähintään 2 minuutin ajan. Suuhygieniasta ja suun terveydestä huolehtiminen on osa yleisterveydestä huolehtimista. Huono suuhygieniä ja sen seurauksena plakki hampaiden pinnalla näyttävät olevan yhteydessä tavallista suurempaan sydän- ja verisuonitautiriskiä ja syöpäkuolleisuuteen. Heikkokuntoisilla iäkkäillä suuhygienian parantamisella on saatu myönteinen vaikutus keuhkokuumeen ehkäisyssä ja keuhkokuumeeseen liittyvien kuolemantapausten määrän vähentämisessä.”

Parodontiittia koskeva Käypä hoito -suositus sisältää muun muassa seuraavaa tietoa.⁶

”Tehokas omahoito perustuu ensisijaisesti päivittäiseen hampaiden, hammasvälien ja proteettisten rakenteiden puhdistukseen, jonka toteuttaminen ohjataan yksilöllisesti. Hampaansa vähintään 2 kertaa päivässä harjaavilla esiintyy vähemmän gingiviittia ja parodontiittia kuin hampaansa harvemmin harjaavilla. Hampaan kiinnityskudosten sairaudet vaikuttavat yleisterveyteen. Parodontiitti ilmeisesti lisää ja pitää hoitamattomana yllä elimistön lievää tulehdustilaa. Parodontiittia sairastavilla on ilmeisesti suurentunut sydän- ja verisuonitautien, kuten sepelvaltimotaudin ja aivoinfarktin, riski sekä diabeteksen hoitotasapainon huonontumisen ja komplikaatioiden riski.”

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota siihen, että muistisairaus voi vaikuttaa merkittävästi henkilön kykyyn huolehtia suuhygieniastaan. Lisäksi muistisairaana vanhuksen mahdollisuus ilmaista itseään suun terveydentilaan liittyvistä pulmista voi olla hyvinkin rajoittunut ja asukkaalla mahdollisesti käytössä olevat kipulääkkeet saattavat peittää suussa olevan kivun. Tällöin hoitohenkilökunnan osaaminen ja vastuu suuhygienian toteuttamisesta ja suun terveydentilaan liittyvien pulmien tunnistamisesta korostuu.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että asukkaan tiedoissa tulisi olla kirjaukset siitä, onko asiakkaalla omat hampaat vai käyttääkö hän hammasproteesia sekä tarvittaessa havainto siitä, milloin asukkaan hampaiden harjaus parhaiten onnistuu. Apulaisoikeusasiamies korostaa kuitenkin, ettei hän pidä asianmukaisena sitä, että vastuu muistisairaana asiakkaan suun terveydenhuoltoon liittyvien toimenpiteiden ratkaisusta on pelkästään hoitajien arvion varassa.

⁵ Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

⁶ Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan, muistisairailta sosiaalihuollon asiakkailta tulisi olla hammaslääkärin tekemä suun hoidon suunnitelma, jota hoitohenkilöstö toteuttaa. Näin tulisi menetellä erityisesti niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät kykene itsenäisesti huolehtimaan omasta suun terveydestään.

Apulaisoikeusasiamies on vakiintuneesti iäkkäiden asumispalveluihin tehdyillä tarkastuksilla todennut, että tilanteissa, joissa vanhuksen päivittäinen suunhoito ei onnistu, suuhygienistin käynti kerran vuodessa ei ole riittävää.

Sosiaalihuollon asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön kirjaamisvelvollisuus asiakasasiakirjoihin on tarkoitettu keinoksi, jonka avulla pyritään muun muassa seuraamaan asiakkaan hoidon ja hoivan toteutumista sekä havaitsemaan asiakkaalla mahdollisesti ilmeneviä tarpeita. Kirjaamisen kautta voidaan myös seurata, ovatko suoritettujen toimenpiteiden olleet riittäviä asiakkaan tarpeisiin nähden. Mikäli riittäviä kirjauksia ei tehdä tai tehtyihin kirjauksiin ei kiinnitetä huomiota ja johdonmukaisesti hyödynnetä asiakastyössä, ei tehdyillä kirjauksilla saavuteta niille asetettua tarkoitusta.⁷

Hyvän suun hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että jokaisen asiakkaan kohdalla on selvitetty ja kirjattu asiakkaan suun tilanne sekä se, miten suun hoitaminen toimintayksikössä tapahtuu. Hoitohenkilöstön tulisi seurata tehdyn suunnitelman toteutumista päivittäin ja tehdä asiasta riittävät kirjatut.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että saatujen tietojen perusteella henkilökunnan työaika ei nykyisellään riitä suun terveydenhuollon toteuttamiseen asianmukaisesti. Ottaen huomioon asian merkityksen iäkkäiden ja monisairaiden asiakkaiden kokonaisterveydentilan kannalta tilannetta ei voi pitää hyväksyttävänä.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että yksikössä toteutettava hammashoito on suunnitteilla ja että kirjaamisiin on kiinnitetty huomiota. Ottaen huomioon asian merkityksen ja sen toteuttamisessa havaitut puutteet, asian kuntoon saattaminen edellyttää yksiköltä ja hyvinvointialueelta vielä lisätoimenpiteitä.

⁷ Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) 17 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ja palvelun antamiseen osallistuvan avustavan henkilön tulee kirjata asiakasasiakirjoihin asiakkaan palvelun ja potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot.

2.4 Hoitotarvikkeet ja wc-käynnit

2.4.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan itsenäisesti wc:ssä käyviä asukkaita on kuusi. Heitä ohjataan tarvittaessa wc:hen, kerran aamu ja iltatoimien yhteydessä.

Kaikilla asukkailla on vaipat. Tarkastuksen jälkeen annetun tiedon mukaan asukkaiden vaipat ja hygienia tarkistetaan useammin kuin kerran aamussa. Vaipat vaihdetaan tarpeen mukaan ja hygienia tarkistetaan jokaisessa vuorossa.

Keskimäärin asukkaat käyttävät 2–3 vaippaa vuorokaudessa. Yhdellä menee yleensä 10 vaippaa, joillakin vain yksi. Vaippojen määrää ei ole rajoitettu. On laskettu niin, että asukasta kohden kuluu 2–3 vaippaa. Tällä hetkellä ei ole ketään, joka maksaisi itse vaipoista.

Usein yksikössä vierailulla käyvä omainen antaa palautetta siitä, että henkilökunta on selvästi aiempaa kiireisempää. Heidän on vaikea ehtiä tehdä perushoitoon kuuluvia toimenpiteitä. Aamutoimet venyvät lounasaikaan, mitä ei tapahtunut aiemmin.

Yksi asukkaan sukulainen kertoo, että he ovat olleet hyvin tyytyväisiä hoitoon, mutta ovat tänä vuonna joutuneet antamaan palautetta henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisesta ja siinä avustamisesta. Asukas toimii itsenäisesti wc:ssä, mutta ei näe kunnolla, joten sormet ja kynnen aluset ovat välillä olleet ulosteessa, kun hän on ollut ruokailemassa. Omainen toivoo, että tähän on nyt kyetty kiinnittämään riittävästi huomiota.

2.4.2 Tarkastuksen jälkeen tehdyt ja suunnitellut toimenpiteet

Tarkastuksen jälkeen lähetetyissä kommentteissa ei ole erikseen mainittu asiassa tehtäviä toimenpiteitä.

2.4.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Terveydenhuoltolain 24 §:n 1 kohdan mukaan hyvinvointialueen tulee järjestää hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaiseen sairaudenhoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että yksikössä kaikille asukkaille kustannetaan heidän tarvitsemansa inkontinenssisuojat.

Vaippoja ei kuitenkaan tule käyttää sen vuoksi, ettei henkilökunta ehdi riittävässä määrin avustaa niitä asukkaita, jotka kykenisivät käymään wc:ssä. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hyvään perushoittoon kuuluu asukkaiden avustaminen wc:hen ja wc:ssä käynnin jälkeen. Wc-käynneissä avustaminen ylläpitää asukkaiden toimintakykyä ja on osa hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että hoitohenkilöstön tulee huomioida myös ne asukkaat, jotka eivät itse osaa pyytää apua tai ohjausta wc:ssä käyntiin. Avustamista ja wc-käyntien huomioimista tulisi tehdä pitkin päivää, ei ainoastaan aamulla ja illalla.

Apulaisoikeusasiamies muistuttaa, että inkontinenssisuojan käyttöä, tai sitä, ettei wc-käynneissä avusteta, ei voi hyväksyttävästi perustella henkilöstövoimavarojen riittämättömyydellä. Yksikössä on oltava riittävästi henkilökuntaa, jotta heidän on mahdollista auttaa niitä asukkaita, joiden vielä olisi tai on mahdollista asioida wc:ssä tuen avulla.

2.5 Rajoitustoimenpiteet ja kirjaaminen

2.5.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksen aikana annettu kuvaus rajoitteiden käytöstä

Tarkastuksella henkilökunta arvioi, että yksikkö sopii kaikenlaisille asukkaille. Muistisairaiden sijoittaminen samaan yksikköön muiden kanssa vaatii kuitenkin eettisten arvojen tarkastelua. Muistisairaatt kulkevat ympäriinsä. Tarkastuksella annetun tiedon mukaan korona-aikana yksikössä saatiin laittaa tupien välisiä välivoivia kiinni, mutta ei enää. Nyt on esimerkiksi jouduttu vaeltavien asukkaiden takia laittamaan yöaikaan muiden asukkaiden huoneiden ovia lukkoon. Omaisten ja asukkaiden kanssa on sovittu oven lukitsemisesta. Oven saa sisältä auki eli sellaisilla asukkailla, jotka liikkuvat itsenäisesti ovet ovat avattavissa (eivät lukossa) eikä ovien lukitseminen ole automaatio kenenkään kohdalla.

Tarkastuksella työntekijä kuvaa, miten työskentelystä asiakkaiden kanssa on tullut entistä vaikeampaa. Aiemmin, kun työntekijät tunsivat hyvin asukkaat, oli helpompi ennakoida, minkälaisista tilanteista kullakin saattoi tulla ongelmia. Nyt kun asukkaita ei enää tunne kunnolla, on vaikeampi ennakoida mistä kukin voi hermostua, eikä ole entisellä tavalla tiedossa keinoja, millä tilanteita saisi nopeasti rauhoitettua. On vaikeampi ehkäistä ennalta sellaisten tilanteiden syntyä, joissa joku alkaa toimia niin, että häntä on fyysisesti rajoitettava. Ei myöskään ole samalla tavalla kuin ennen kokemusta ja tietoa siitä, mikä on asukkaalle mieluista, tärkeää ja rauhoittavaa. Rauhoittavaa olisi jo se, että kokisi työntekijän tutummaksi.

Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan tilanne on muuttunut sen jälkeen, kun henkilöstömitoitusta on pienennetty. Ennen hoitajat ja asukkaat saattoivat istua pöydän ääressä ja jutella keskenään. Kun hoitajat tunsivat asukkaat paremmin ja tiesivät heistä enemmän, saattoi esimerkiksi pesujen yhteydessä kysellä, että muistatko silloin kun olit kalassa, jolloin hoitotoimet sujuivat paremmin yhteishengessä. Ennen työntekijät pystyivät rytmittämään työnsä siten, että asiakkaille oli aikaa. Nyt kohtaamisia on vain aamutoimissa ja ruokailujen yhteydessä.

Tarkastuksen jälkeen annetun kommentin mukaan kuvatut ilmiöt liittynevät siihen, että hoitajat kiertävät neljän eri tuvan välillä. Tiheämpi kierto tupien välillä on ollut yhteinen päätös, koska isommat ja pienemmät tuvat eroavat toisistaan hoitoisuuden kannalta, ja näin voidaan myös työntekijöiden työssä jaksamista tukea.

Kysyttäessä työntekijä muistaa ulkoa minkälaisia rajoitustoimenpiteitä yksikössä on käytössä ja kenellä: laidat, hygienihaalari, liivi omaisten toiveesta (aiemmin magneettivyö, yön ajaksi). Kun asukkaita on 46 niin työntekijän muistikuvan mukaan heistä seitsemällä on käytössä hygienihaalari.

Tarkastuksella prosessia kuvataan niin, että lääkäri tekee päätöksen, josta keskustelee henkilökunnan kanssa. Rajoitteiden käyttäminen ei ole automaattista. Lupa on voimassa kolme kuukautta. Rajoitteita käytetään, jos on tarvetta ja välillä testataan, onko tarvetta enää.

Työntekijä kertoo, miten on päästy usein eroon hygienihaalarin käyttämisestä. ”Herkästi laitetaan, vielä herkemmin otetaan pois”. Hän kehuu Varhan lääkäriä, joka pitää huolen siitä, että kokeillaan onko rajoitteen käyttämiselle tarvetta. Työntekijä kokee, että talossa ei ole hierarkiaa. Lääkäri haluaa aina keskustella henkilökunnan kanssa ja vaatii perusteet rajoittamiselle. Ei riitä, että toivotaan tai halutaan käyttää rajoittamista, pitää olla perusteet. Lääkäri haluaa kunnolliset faktatiedot.

Asiakirjamerkinnot

Tehdyt asiakirjamerkinnot antavat erilaisen kuvan rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä yksikössä.

Hygienihaalarin käyttöön liittyviä kirjauksia lääkärin antamista luvista on tehty muun muassa seuraavasti.

”tarvittaessa yleisen hygieniatason turvaamiseksi, jos hankalaa ulosteella sotkemista esiintyy. Ei tule käyttää, ellei tarvetta ole tai jos kovasti tästä ahdistuu. Lupa voimassa 6 kuukautta.”

”jatketaan lupaa öisin yleisen hygieniatason turvaamiseksi eritteillä sotkemisen vuoksi. Lupa voimassa 3 kuukautta.”

”kuljeskelee toisinaan öisin käytävillä, virtsailee ajoittain lattioille. Jatketaan yleisen hygieniatason turvaamiseksi hygienihaalarilupaa öisin tarvittaessa, lupa voimassa 3 kuukautta.”

”pitkälle dementoitunut ---, jaloilleen ei enää ota, ei tiedosta itse liikkumisen rajoitteitaan. Pyörätuolissa haaravyö ja vuoteessa laidat putoamisen ehkäisemiseksi. Lisäksi potilaalla hygienihaalari käytössä potilaan terveyden ja yleisen hygieniatason turvaamiseksi. Varhan 8.11.2023 ohjeen kohdan 3 b) mukaan kyseessä ei ole potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Nyt tehty päätös on voimassa toistaiseksi.”

”Avustettava pukeutumisessa. Yöksi yöpuku, EI LUPAA HYGIENIAHAALARILLE”

Laitojen käyttöä on kuvattu seuraavasti.

”Potilaan oman turvallisuuden takaamiseksi laidat vuoteessa ollessa ja haaravyölupa pyörätuolissa, nämä edelleen tarpeen uusitaan luvat samasta syystä. Lääkäri uusinut luvat ---. Varhan 8.11.2023 hyväksytyn ohjeen mukaan kyseessä ei ole potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Nyt tehty päätös on voimassa toistaiseksi.”

”jatkuva/pysyvä laitalupa, toivonut itse laitojen käyttöä öisin ja ymmärtää niiden käytön. Lääkäriin kirjauksia ei enempää tarvita, ellei potilaan muistisairaus etene ja ala näiden käytöstä selvästi ahdistua tai käyttö muodostuu riskialttiiksi lisääntyvän levottomuuden vuoksi.”

”vuoteessa laidat, ylös nostettaessa haaravyö, haalari öisin eritteillä sotkemisen vuoksi. luvat pysyviä koska omille jaloille ei enää ota, jolloin laidat ja haaravyö katsotaan turvavälineiksi. Voimassa 26.5.2025 alkaen”

”Vuonna 2023 sovittu omaisen kanssa laitojen käytöstä öisin potilaan turvallisuuden takaamiseksi. Viime aikoina käytetty myös päivisin, kun paljon vuoteessa aikaa viettää. Potilas itse tähän suostuvainen ja toisinaan tätä pyytänytkin. Ko lupa nyt voimassa 6 kk ja sen jälkeen uusi arvio (ei ahdistu laidoista ja itsekin niitä halunnut)”

VARHAN ohje ”Rajoittamistoimenpiteiden käyttö ympärivuorokautisen asumisen palveluissa”

Keskeisiä otteita 8.11.2023 annetusta ohjeesta (versio1, viimeisin merkitty päivämäärä 21.8.2025. Tekstiin on lisätty **korostus** kohtiin, joita arvioitu kohdassa 2.5.3)

Ohjeen tarkoitus

Tämän ohje on tarkoitettu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden ympärivuorokautisen asumisen palveluissa työskenteleville. Ohje koskee sekä lyhytaikaista että pitkäaikaista asumista sekä ikääntyneiden laitoshoidtoa.

Toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmassa kuvataan keinoja, joita kyseisessä yksikössä käytetään ehkäisemään itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden tarvetta ja käyttöä. Tarkat toimintamallikuvaukset itsemääräämisoikeutta rajoittavien keinojen käyttöönotosta sekä

seurannasta ja välttämättömyyden arvioinnista löytyvät jokaisen yksikön omavalvontasuunnitelmasta.

Ikääntyneen henkilön itsemääräämisoikeus

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa ikääntyneen henkilön omat toivomukset sekä mielipide pitää huomioida palvelujen toteuttamisessa. Ensisijaisesti huomioidaan aina ikääntyneen henkilön etu. Jos ikääntyneen henkilön omaa mielipidettä ei saada selville, ikääntyneen tahtoa selvitetään hänen läheisiltään tai lailliselta edustajaltaan. Itsemääräämisoikeuden rajoittamista ovat myös tilanteet, joissa työntekijät päättävät ikääntyneen henkilön puolesta tai ilman, että henkilön omaa mielipidettä kysytään tai huomioidaan.

Mitä rajoittamistoimenpiteellä tarkoitetaan?

Rajoitustoimenpiteitä ovat esimerkiksi **liikkumiskykyisen** asukkaan sängyn laitojen ylös nostaminen, haaravyön käyttö ja asukkaan oven lukitseminen **siten, ettei hän saa ovea itse avattua**. On tärkeää käydä henkilökunnan kanssa läpi, mitä itsemääräämisoikeuden rajoittamisella tarkoitetaan.

Lainsäädäntö ja valvovien viranomaisten ratkaisut

Perusoikeuden rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvien keinoin. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on välttämätöntä.

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

· Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen.

Rajoitustoimenpiteiden käytön valvonnan ja molempien osapuolten oikeusturvan kannalta on tärkeää, että toimenpiteitä koskevat kirjaukset tehdään huolella.

1. Millaisia liikkumista tai itsemääräämisoikeutta rajoittavia turvavälineitä käytetään?

Esimerkiksi seuraavia turvavälineitä käytetään rajoittamaan liikkumista

- turvavyöt
- turvaliivit
- sängyn laidat
- tuoliin kiinnitettävät pöydät
- magneettivyöt
- raajasidokset
- haaravyö
- hygieniahaalari
- painopeitto

Rajoittavan turvavälineen tai asusteen on täytettävä lain terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (2010/623) antamat vaatimukset ja niitä käytetään valmistajan ohjeiden mukaan. Magneettivyöt sekä raajasidokset (sitominen) ovat erittäin raskaista rajoittamistoimia, eikä niitä pitäisi käyttää asumispalveluissa kuin aivan erittäin painavasta syystä.

Mikäli sekavan asukkaan hoidossa harkitaan magneettivyöllä rajoittamista, on terveydenhuollon arvio ja hoito vuodeosastolla todennäköisesti oikeampi hoitopaikka. Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa asumispalvelussa ei käytetä magneettivöitä, mutta lyhytaikaisessa hoidossa tai arviointiyksiköissä voi tulla tilanteita, joissa niitä voidaan käyttää erittäin huolella arvioidussa tilanteessa ja lyhytaikaisesti.

2. Itsemääräämisoikeutta rajoittavat päätöksen tekeminen

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen pitää aina olla välttämätöntä hoidon tai palvelun turvaamiseksi. Lisäksi itsemääräämisoikeuden rajoittamisen pitää olla oikeassa suhteessa rajoittamisen käytölle asetettuun tavoitteeseen. **Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla hyväksyttävää vain, jos asetettuun tavoitteeseen ei päästä muilla keinoin. Lisäksi rajoituksen taustalla pitää olla painava ja hyväksyttävä syy.**

Rajoituksen sisällön pitää jo päätösvaiheessa olla tarkkarajaisesti määritelty siten, ettei asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuteen puututa enempää kuin on välttämätöntä. **Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on sellainen potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava (tarvittaessa useita kertoja)**

potilaan itsensä kanssa. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan itse, asiasta pitää keskustella potilaan lähiomaisten tai muiden läheisten kanssa. **Lääkärin päätös kirjataan potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa.”**

Rajoitustoimenpiteestä on tehtävä yksilöity päätös, josta vastaa potilasta hoitava lääkäri. Lääkäri arvioi, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. **Oleennaista on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin se on välttämätöntä.**

Rajoituspäätöstä ei voi tehdä ennakoivasti, ja se **voidaan tehdä ainoastaan määräaikaiseksi. Rajoitustoimenpide pitää lopettaa välittömästi, kun se ei ole enää välttämätön.**

Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja.

Itsemääräämisoikeutta rajoittavien turvavälineiden käyttö on aina viimesijainen toimi ja esimerkiksi rauhoittavalla keskustelulla tai tilanteeseen soveltuvalla lääkityksellä (ns. luonnollista reittiä annettavat lääkkeet) voidaan vähentää levottomuutta ja siten turvavälineiden käyttöä.

Rajoittamistoimenpiteen käyttö ei voi perustua yksinomaan omaisen pyyntöön tai omaisen suostumukseen. Se ei voi myöskään perustua pelkästään muistisairaana henkilön toiveeseen, vaan päätös liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on lääkärin tosiasiallisesti toteama välttämättömyysperuste.

Asumispalveluissa asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista voidaan tehdä vain lääkärin päätöksellä, joskin kiireellisessä tilanteessa välttämättömyyden arvioinnin jälkeen hoitohenkilökunta voi aloittaa turvavälineen käytön ja tällöin asiasta on konsultoiva lääkäriä viimeistään seuraavana arkipäivänä paikallisesti omavalvontasuunnitelmassa sovittujen käytäntöjen mukaan (kirjaus konsultaatiosta ja sen toteutumisen varmistaminen). Mikäli tilanne on haasteellinen esimerkiksi asukkaan aggressiivisen käytöksen vuoksi ja pohditaan liikkumisen rajoittamista esimerkiksi magneettivyöllä, pitää lääkäriä konsultoida rajoittamispäätöksestä saman tien eikä asia voi odottaa arkipäivään.

Liikkumiskykyisen asukkaan liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö vaatii lääkärin päätöksen. Turvavälineitä ovat esimerkiksi turvavyöt, turvaliivit, sängyn laidat, tuoliin kiinnitettävät pöydät, magneettivyöt ja raajasadokset. **Huomioitavaa on myös, että hygienihaalarin käyttö on itsemääräämisoikeutta rajoittava teko ja vaatii lääkärin päätöksen.** Hygienihaalari päällä laitetaan normaalit vaatteet (päiväaikaan). **Lääkäri ei voi tehdä päätöstä hygienihaalarin käytöstä, ellei se ole iäkkään henkilön kannalta aivan välttämätöntä.**

Lääkäri tekee hoitopäätöksen käyttäen arvioinnissaan apuna iäkkään henkilön tuntevan asumisyksikönhoitajan asiantuntemusta ja siksi keskustelu ammattilaisten kesken on tärkeää. Lääkärin **pitää tietää** päätöstä tehdessään, **onko** iäkkään henkilön ja/tai omaisten kanssa **keskusteltu**. Useimmiten asukasta hoitava työntekijä asumispalveluyksiköstä voi olla yhteydessä omaisiin ja selvittää heidän mielipidettään rajoittamiseen, mikäli asukasta itseään ei voida asiassa kuulla.

Lääkäri arvioi samalla, milloin turvavälineen käyttö voidaan lopettaa. Turvavälinettä käytetään vain niin kauan, kuin se on ehdottomasti tarpeen ja välttämättömyyttä arvioidaan usein. **Lääkärin tekemä rajoituspäätös ei voi olla toistaiseksi voimassa oleva** eikä se voi olla kategorisesti aina esimerkiksi 3 kuukauden ajaksi vaan asia pitää arvioida yksilöllisesti ja riittävän usein. Esimerkiksi sängynlaitojen nostamisella arviointiväli voi olla 3 kuukautta, mikäli tilanne pysyy ennallaan. Sen sijaan esimerkiksi magneettivyö on erittäin raskas rajoittamistoimenpide ja silloin arviointikin on jatkuvaa eikä lääkäri voi antaa luvan kuin enintään n. vuorokaudeksi kerrallaan. Arviointivälit yksikössä käytössä olevista rajoittamistoimista kirjataan yksikön oma valvontasuunnitelmaan.

Lääkärin tehtyä hoitopäätöksen liikkumisen rajoittamisesta voivat hoitotyön ammattihenkilöt päättää rajoitusten käyttämisestä. Vaikka lääkärin antama päätös rajoittamistoimenpiteen käyttöön on, **hoitohenkilökunnan tulee harkita käytön välttämättömyyttä jokaisella käyttökerralla**. Kaikista liikkumista rajoittavien välineiden käyttökerroista tulee tehdä merkinnät hoitokertomukseen paikallisten kirjaamisohjeiden mukaisesti. Merkinnöistä tulee käydä ilmi rajoittamistoimenpiteen syy, luonne, kesto ja arvio sen vaikutuksesta asiakkaan hoitoon. Myös turvavälineen käytön aikainen asukkaan terveydentilanvalvonta pitää kirjata. Magneettivöiden käyttö on raskas rajoittamistoimenpide ja sen käyttöön liittyy erityisesti tiheä valvonta, välttämättömyyden arviointi ja kirjaukset.

Lääkärit kirjaavat hoitopäätöksen perusteluineen potilaskertomukseen erikoisalanäkymälle esim. YLE- tai GER ja siellä (hoito)suunnitelma-otsikon alle. Valviran ohjeiden mukaan lääkärin kirjaus pitää arkistoitua potilastietona Kanta-arkistoon, joten HOKE-osion käyttö lääkäreiden kirjauksille ei vastaa Valviran näkemystä. Asiakirjoihin tehtävät merkinnät ovat tärkeitä sekä iäkkään henkilön että hoitavan tahon oikeusturvantoteutumiseksi, sillä niiden perusteella arvioidaan tarvittaessa rajoituksen asianmukaisuutta.

3. Erityistilanteita

b) iäkkään henkilön terveydentilan vaatima turvavälineen käyttö

On tilanteita, joissa iäkkään henkilön terveydentila edellyttää hänen turvallisuutensa takaamiseksi turvavälineen käyttöä, eikä sitä silloin pidetä itsemääräämisoikeuden rajoittamisena. Tällöin turvavälineen käyttö tulee olla lääkärin määrittelemää ja se on osa hoitosuunnitelmaa. Esimerkiksi turvavyön käyttö kävelykykynsä menettäneellä asiakkaalla tai pitkäaikaisesti vuodepotilaana olevan henkilön sängyn laitojen nosto. Kirjaukset tehdään lääkärin toimesta potilaskertomukseen YLE- tai GER-näkymälle ja lisäksi asiakaskertomukseen osaksi hoitosuunnitelmaa.

2.5.2 Tarkastuksen jälkeen tehdyt ja suunnitellut toimenpiteet

Tarkastuksen jälkeen yksiköstä saaduissa kommenteissa viitataan pöytäkirjaluonnoksessa olleisiin apulaisoikeusasiamiehen alustaviin kannanottoihin. Kommenttien mukaan apulaisoikeusasiamies on kannanotoissaan oikeassa. Esihenkilön mukaan omavalvontaa täytyy tehostaa sekä tietoisuutta ja koulutusta lisätä kirjaamisen parantamiseksi.

Yksikössä on tunnistettu kirjaamisen tärkeys sekä henkilökunnan, että asiakkaiden oikeusturvan kannalta.

Esimerkkinä rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä mainitaan sängynlaitojen nostaminen sekä kuvataan syitä toimenpiteen käyttämiseen ja mahdollisia vaihtoehtoisia toimintatapoja ja jatkotoimia seuraavasti.

”Yöaikaan Mäntykoti YliMaariassa on kaksi yöhoitajaa hoitamassa 46 asukasta. Asukkailla on käytössään turvaranneke, jolla hälyttää apua. Tämä ei kuitenkaan ole riittävä niillä asukkailla, jotka eivät muista soittaa apua lähtiessään liikkeelle itsenäisesti ja kaatumisriski on olemassa johtuen taustasairauksista.

Esimerkiksi sängyn laitojen käyttämisellä on pyritty ilmeisesti ennaltaehkäisemään niitä tilanteita, joissa asukas lähtisi em. kuvauksen mukaan itsenäisesti liikkeelle ja hän voisi kaatua tapaturmaisesti.

Yllä olevaan tilanteeseen on tietysti myös hyödynnettävä mahdollisuuksien mukaan uutta teknologiaa, älymatto tai sänkyhälytin, joista hoitotyön johdonkin kanssa olemme keskustelleet.

Tulemme tarkastelemaan rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen kohdistuneiden asiakkaiden kokonaistilannetta ja yleisesti hoitotyötä.”

2.5.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää merkittävänä epäkohtana sitä, että perusoikeuksien rajoittamisesta vanhustenhuollossa ei ole lainsäädäntöä. Hän on myös kiirehtinyt valtakunnallisten ohjeistusten antamista ennen uuden lainsäädännön voimaantuloa.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että hallitusten esitysten eduskuntakäsittelyn yhteydessä perustuslakivaliokunta on määritellyt yleisiä edellytyksiä perusoikeuksien rajoittamiselle.

Näiden edellytysten on täytyttävä uusia lakeja säädettäessä ja niiden on täytyttävä myös silloin kun arvioidaan, että jossain tietyssä tilanteessa olisi välttämätöntä rajoittaa perusoikeuksia ja -vapauksia (jonkin toisen perusoikeuden suojaamiseksi). Perusoikeuksien rajoittaminen ei ole sallittua elleivät edellytykset täyty.

Perustuslakivaliokunnan määrittelemien perusoikeuksien yleisten rajoitusperusteiden 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.

Perustuslakivaliokunta toteaa perusoikeusuudistusta koskevassa mietinnössään (PeVM 25/1994 vp) seuraavaa: ”Rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttäviä. Rajoittamisen tulee olla painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatima. Rajoitusten on oltava suhteellisuusvaatimuksen mukaisia. Rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Jokin perusoikeuden rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvin keinoin.

Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään”.

Perusoikeuksia ei siten ole sallittua rajoittaa tarpeettomasti tai vain varmuuden vuoksi, vaikka käsillä olisikin sinänsä hyväksyttävä rajoitusperuste. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeuteen. Tavoitteena tulee aina olla sellaisen toimintatavan löytäminen, joka mahdollisimman hyvin toteuttaa sekä turvallisuuden että perusoikeuksien vaatimukset.

Oikeusasiamiehen sosiaali- ja terveydenhuollon laillisuusvalvontakäytännössä on tarkemman lainsäädännön puuttuessa korostettu vanhusten palveluissa perustuslakivaliokunnan määrittelemien rajoitusedellytysten perusteella muun muassa seuraavaa:

- Sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista.
- Rajoitustoimenpidettä saa käyttää **vain viimesijaisena keinona**.
- Käytettävän keinon pitää olla oikeassa suhteessa siihen, mitä keinon käyttämisellä tavoitellaan (suhteellisuusperiaate)
- 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, ja jos asiakas ei itse pysty ilmaisemaan näkemystään hänen laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä henkilöä.
- Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen.
- **Toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön.**

- **Rajoittamisen aikana** henkilön tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla.

Perusoikeuksien rajoittaminen ei siis ole sallittua elleivät nämä edellytykset täyty.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että rajoitustoimenpiteiden käyttäminen, vaikka perusoikeuksien rajoittamisen edellytykset eivät täyty, loukkaa haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden perus- ja ihmisoikeuksia.

Jokaisessa käytännön tilanteessa tulee arvioida, mitä tarkoitusta varten rajoittamisen käyttämistä harkitaan, onko tuo peruste perusoikeuksien kannalta hyväksyttävä, onko rajoittaminen välttämätöntä tuon tarkoituksen saavuttamiseksi, mitä haittaa rajoittamisesta on asiakkaalle, olisiko käytettävissä jokin muu vähemmän rajoittava keino sekä millä tavoin vastaavien tilanteiden syntymistä voitaisiin jatkossa estää.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että 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. Rajoittaminen voi olla sallittua vain, jos vähemmän oikeuksia rajoittavia vaihtoehtoisia toimintatapoja ei ole.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että Varhan omassa ohjeistuksessa on otettu monin tavoin huomioon sekä ylimmän laillisuusvalvojan asiassa antamat kannanotot, että Valviran ohjeistus.

Käytettävissä olevan aineiston perusteella tarkastuksen kohteena olevassa yksikössä ei kuitenkaan ole monilta osin noudatettu annettua ohjeistusta.

Suurimmat puutteet menettelyssä liittyvät asioihin, joista ohjeen mukaan tulisi antaa tarkempia ohjeita omavalvontasuunnitelmassa ja joiden osalta henkilökunnan tulisi tehdä kirjaukset. Aineistosta puuttuvat jokseenkin kaikki tiedot siitä, millä tavoin ennen yksittäisen rajoittamistoimenpiteen käyttöä olisi arvioitu vaihtoehtoisia keinoja, taikka millä keinoin on arvioitu, ettei vastaavassa tilanteessa enää jouduttaisi käyttämään rajoittamista. Lääkäri on myöntänyt lupia pitkiksi ajoiksi, eikä merkinnöistä näy tilanteita, joissa henkilökunta olisi päätenyt siihen, että rajoittaminen tulisi päättää kokonaan tai pohdintaa sen käyttämisestä.

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota erityisesti hygienihaalarin käyttöön yksikössä. Saatujen tietojen perusteella yksikössä ei ole huolellisesti arvioitu sitä, millä muilla keinoin asioihin olisi voinut vaikuttaa, eikä kirjauksiin sisälly yksityiskohtaista arviointia siitä, miksi muut keinot tai eri toimintatavat yhdessä eivät olisi olleet eri tilanteissa käytettävissä. Aineistosta ei käy esimerkiksi ilmi, mikä on syynä siihen, ettei yksikössä kyetä havaitsemaan ajoissa, että asukkaan vaippa pitäisi vaihtaa tai hänen pitäisi päästä vessaan tai miksi ainoa käytettävissä oleva keino yöllä kuljeksivan asukkaan satunnaiseen lattialle virtsaamiseen on hygienihaalari.

Laillisuusvalvonnassa saatujen tietojen mukaan hyvä keino sen arvioimiseksi mikä toimenpide voisi olla asiakkaan kannalta vähemmän rajoittava keino, voi olla se, että henkilökunta itse kokeilee niitä välineitä, joita asukkailla on tarkoitus käyttää. Asukasta ahdistavan välineen käyttö ei saa perustua siihen, että henkilökuntaa on liian vähän tai asiakas on sijoitettu väärään palveluun tai yksikköön.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että ohjeistuksessa määritellyt erityistilanteet ja niistä etenkin b) kohta ”Iäkkään henkilön terveydentilan vaatima turvavälineen käyttö” on ongelmallinen. Ohjeen mukaan mitään niistä toimintatavoista ja rajoittamisen edellytyksistä, mitä tekstissä on aiemmin mainittu, ei tarvitsekaan noudattaa, jos iäkkään henkilön terveydentila edellyttää hänen turvallisuutensa takaamiseksi turvavälineen käyttöä.

Toinen tulkinnallinen ongelma liittyy sen määrittelyyn, ettei henkilön liikkumista estetä, jos hän ei itse kykenisi liikkumaan (riippumatta välineen käytöstä). Lääkärin merkintöjen perusteella voisi päätellä, että tämän perusteella yksikössä on katsottu, että jos henkilö ei kykene kävelemään, hänellä voidaan käyttää myös hygienihaalaria ympäri vuorokauden kirjauksen perusteella, joka on voimassa määräämättömän ajan.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että Varhan tulisi korjata taikka poistaa ohjeistuksen tulkinnanvaraiset kohdat sekä huolehtia koulutuksella siitä, että ohjeistus ja sen soveltaminen toteutuvat vanhustenhuollon yksiköissä.

Laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, että asukkaan liikkumisvapauden rajoittaminen on sallittua vain lääkärin päätöksen perusteella. Lääkärin tulee myös seurata, ettei rajoitteita käytetä enempää eikä pidempään kuin se on välttämätöntä.

Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan yksikön toimintakäytännöt tuovat esiin sen, minkälaisia haasteita ja oikeusturvaongelmia voi syntyä siitä, että päätöksiä tekevä henkilö ei itse työskentele päivittäin siinä yksikössä, eikä tapaa niitä henkilöitä, joita hänen päätöksensä koskevat. Aineiston perusteella lääkäri saa tietonsa yksikön henkilökunnalta ja hänen on pitkälti vain luotettava siihen, että henkilökunta toimii sen mukaisesti, mitä ohjeistus heiltä edellyttää.

Apulaisoikeusasiamies painottaa, että niin kauan kuin tarkempaa lainsäädäntöä ei ole, sosiaalihuollon yksikön esihenkilö on vastuussa siitä, että henkilökunta noudattaa oikeusasiamiehen kannanottoja voimassa olevan oikeuden vaatimuksista ja voimassa olevia valtakunnallisia ohjeistuksia ja niiden perusteella tehtyjä ohjeistuksia. Hyvinvointialueet ovat puolestaan vastuussa siitä, että annetut ohjeistukset eivät ole väärin tulkittavissa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa ottaneensa kantaa perusoikeuksien rajoittamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön useissa päätöksissään ja tarkastuspöytäkirjoissa, esimerkiksi 6255/2024, 2474/2024, 1497/2023, 3014/2022, 7866/2020, 4180/2020 ja 3187/2020. Ratkaisut ovat luettavissa verkkosivulta www.oikeusasiamies.fi.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että rajoitustoimenpiteiden käytön valvonnan ja osapuolten oikeusturvan kannalta on tärkeää, että rajoitustoimienpiteitä koskevat kirjaukset tehdään huolella.⁸

Rajoittamistoimenpiteiden käytön tarpeen arvioinnin ja kirjaamisen lisäksi apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että jokaisen henkilön hoidossa seurataan häneen kohdistettujen rajoitteiden määrää, rajoittamiseen johtaneita tilanteita sekä rajoittamistoimenpiteiden käyttöön liittyneitä tavoiteltuja vaikutuksia sekä toimenpiteestä mahdollisesti aiheutuvia haittoja.

Apulaisoikeusasiamies korostaa kirjaamisen tärkeyttä niin sosiaalihuollon henkilökunnan kuin asiakkaiden oikeusturvan kannalta. Tehtyjen kirjausten merkitys korostuu erityisesti silloin, kun tiettyä asiaa tarkastellaan jälkikäteen, esimerkiksi kantelun johdosta.

Apulaisoikeusasiamies viittaa myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran aiemmin verkkosivullaan Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa antamaan ohjeistukseen asiakas- ja potilastietoihin tehtävistä merkinnöistä, jonka mukaan: ”Rajoittamispäätös kirjataan potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Ennen päätöksentekoa on pyrittävä selvittämään potilaan oma kanta asiaan, joka on myös kirjattava. Asiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä pitää käydä ilmi myös rajoituksen sisältö, siitä päättänyt henkilö, rajoitustoimen suorittanut henkilö, syyt rajoitukselle, rajoituksen laajuus ja voimassaolo, sen vaikutukset asiakkaalle tai potilaalle sekä muut rajoituksen arvioimisen kannalta olennaiset tiedot. Asiakirjoihin pitää tehdä merkinnät myös rajoituksen aikaisesta voinnin seurannasta sekä tarveharkinnasta, joka pitää tehdä ennen rajoitustoimen aloittamista, vaikka päätös rajoituksesta olisikin jo tehty”.⁹

⁸ Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain 44 §:n mukaan asiakaskertomukseen kirjataan sekä asiakkaaseen tai asiakkuuteen liittyvät tapahtumat, joissa asiakkaan asiaa on käsitelty, asiakkaan saaman tuen tai palvelun ajankohta sekä tieto siitä, ketkä ovat osallistuneet asian käsittelyyn.

⁹ Aineiston päivittäminen Lupa- ja valvontaviraston sivuille on kesken.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että Varhan lääkärin johdolla yksikössä on tavoitteeksi asetettu se, ettei rajoitustoimenpiteitä käytettäisi ja niiden käyttö lopetetaan, kun se on mahdollista. Jotta tähän päästäisiin yksikössä on esihenkilön johdolla tarkistettava toimintakäytäntöjä siten, että ne vastaavat annettuja ohjeistuksia.

Apulaisoikeusasiamies toteaa myös, että tarkastusaineiston perusteella on ilmeistä, että henkilöstön liian vähäinen määrä johtaa yksikössä tilanteisiin, joissa rajoittamiseen joudutaan turvautumaan. Tämä ei ole sallittua ja tilanteen korjaaminen edellyttää nopeita toimenpiteitä. Yksikössä on oltava riittävä määrä henkilökuntaa, jotta voidaan tehokkaasti ennalta ehkäistä vaaratilanteiden syntymistä ja äkillistä pakottavaa tarvetta asukkaiden rajoittamiseen.

Apulaisoikeusasiamies painottaa, että henkilöstömitoituksen alentaminen siten, että henkilökunta joutuu turvautumaan rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen henkilöstön liian vähäisen määrän takia, loukkaa haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden perus- ja ihmisoikeuksia.

2.6 Omavalvonta – havainnot ja apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

2.6.1 Keskeiset puutteet yksikön toiminnassa

Yksikön toiminnassa havaitut asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia vaarantavat puutteet ovat osoitus siitä, ettei omavalvonta ole toteutunut laissa tarkoitetulla tavalla. Lainsäädännön lähtökohtana on, että hyvinvointialueen ja toimintayksikön omin toimenpitein havaittaisiin mahdolliset puutteet ja niihin kyettäisiin reagoimaan nopeasti jotta haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden laadukas ja hyvä hoiva ja hoito saataisiin toteutettua.

Yksikön henkilöstömitoitus on ollut liian alhainen.

Asukkaan henkilökohtaisen hygienian huolehtimisessa ja wc:ssä avustamisessa on ollut puutteita. Aamutoimet ovat venyneet lounasaikaan ja asukkaat ovat olleet pitkiä aikoja yksin päiväsalissa.

Perushoivan toteuttamisen lisäksi henkilökunnalla on oltava aikaa läsnäoloon ja vuorovaikutukseen asukkaiden kanssa. Apulaisoikeusasiamies on huolissaan erityisesti niiden asukkaiden sosiaalisten suhteiden ylläpidosta, joilla ei ole läheisiä tai joiden läheiset eivät vieraile yksikössä.

Myös ulkoilun ja mielekkään toiminnan järjestäminen ovat lakisääteisiä tehtäviä, jotka sisältyvät asukkaille myönnettyyn ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Henkilökuntaa on oltava riittävästi niiden toteuttamiseen.

Henkilökunnan työaika ei ole riittänyt myöskään suun terveydenhuollon toteuttamiseen asianmukaisesti. Ottaen huomioon asian merkityksen iäkkäiden ja monisairaiden asiakkaiden kokonaisterveyden kannalta tilannetta ei voi pitää hyväksyttävänä.

Henkilöstömitoituksen alentaminen siten, että rajoitustoimenpiteitä käytetään henkilökunnan liian vähäisen määrän takia, loukkaa haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden perus- ja ihmisoikeuksia.

2.6.2 Omavalvonnan kehittämistarpeet

Omavalvonnan puutteet ja niihin liittyvät kehittämistarpeet voi jaotella seuraavasti:

1. Valvontayksikkö on havainnut virheen, mutta sitä ei ole yksikössä korjattu ohjauksesta huolimatta
2. Yksikössä on itse havaittu virhe, mutta sitä ei ole korjattu, eikä asiasta ole ilmoitettu eteenpäin
3. Virheellistä ja lainvastaista menettelyä tai puutetta ei ole havaittu tai tunnistettu toimintayksikössä
4. Virheellistä ja lainvastaista menettelyä tai puutetta ei ole havaittu tai tunnistettu Varhan valvontayksikön tekemässä valvonnassa

Valvonnan aiemmat tarkastushavainnot ja havainnot virheiden korjaamisesta

Varhan valvontakeskus otti omalla tarkastuksellaan esille muun muassa sen, että oikeusasiamies on edellyttänyt, etteivät asukkaiden koko nimet ole yksiköissä kaikkien nähtävillä. Kyse on sosiaalihuollon yksiköstä ja sosiaalihuollon asiakkuus on salassa pidettävä tieto. Yksikössä usean asukkaan koko nimi oli yleisesti nähtävillä. Valvontakeskus edellytti, että yksikkö korjaa tilanteen. Vaikka asian korjaaminen ei ole teknisesti vaikeaa, se oli kuukausien päästä edelleen korjaamatta.

Valvontakeskus vastuutti yksikön johtoa myös työntekijöiden ilmoitusvelvollisuuden informoimisesta. Kuukausien päästä työntekijöille oli edelleen epäselvää, missä tilanteissa sosiaalihuoltoa koskevat ilmoitukset tulisi tehdä. Se, että sosiaalihuollon ilmoituksia on teknisesti ollut mahdollista tehdä samaa kanavaa käyttäen kuin terveydenhuollon ilmoituksia, ei auta tilanteessa, jossa ongelmana on se, etteivät työntekijät tiedä, mistä asioista ja milloin ilmoitus pitäisi tehdä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hyvinvointialueen tulisi omien tarkastustensa yhteyteen paitsi kytkeä selkeästi ne mekanismit, joilla tarkistetaan, että havaitut virheet on korjattu, myös järjestää yksiköiden johdolle riittävä tuki sekä tarvittaessa kaikkia työntekijöitä koskeva koulutus. Apulaisoikeusasiamies painottaa, että jos tarkastuksilla tehtyjä virheitä ei korjata asianmukaisesti ja viipymättä ei tarkastustoiminnalla saavuteta lainkaan sille asetettuja tavoitteita. Näin voi käydä, vaikka itse tarkastuskertomus ja sen havainnot ja ohjeistus olisi laadittu hyvin.

Tärkeää on myös arvioida ne riskitekijät, jotka voivat johtaa siihen, ettei virheitä korjata. Kun yksiköissä on kova työpaine ja useita muutoksia meneillään, riski sille, että virheet jäävät korjaamatta kasvaa.

Yksikön itse havaitsema virhe, jota ei korjata, eikä ilmoiteta

Yksikön suurena vahvuutena oli se, että koko työyhteisö oli kokenut helpoksi ilmoittaa epäkohdista suoraan omalle esimiehelle. Ne asiat, mitkä työntekijät saattoivat tarkastajien tietoon, oli tarkastajien havaintojen mukaan kerrottu myös esihenkilölle ja tulivat uusien esihenkilöiden (sijainen ja uusi vakituinen esihenkilö) tietoon prosessin kuluessa.

Muun henkilökunnan tavoin molempien esihenkilöiden viestinnästä välittyi aito välittäminen asiakkaista ja pyrkimys toimia oikein. Samalla heille on myös tehtävien myötä säilytetty vastuu selviytyä tehtävistään kulloinkin vallitsevissa olosuhteissa. Yksikössä oli selvästi nähtävissä ilmiö, jossa ikään kuin yhtenä rintamana pyritään selviytymään vaikeissakin olosuhteissa. Haastatteluista välittyi ajatus siitä, että tietyille asioille ei vain voi mitään tai mikä uudemman esihenkilön kirjallisista kommentteista välittyi ja mikä luonnollista onkin: hyvä tapa päästä eteenpäin on miettiä niitä keinoja, jotka eivät maksa mitään. Tehtäviin kuuluva taloudellinen vastuu on kuitenkin riskitekijä kaiken omavalvonnan osalta. Apulaisoikeusasiamies arvioi, että asiaan on kiinnitettävä jatkuvasti ja aktiivisesti huomiota myös Lupa- ja valvontaviraston toimesta.

Se, ettei asioista ilmoitettu yksiköstä eteenpäin, on aina riippuvaista siitä, miten esihenkilöt toimivat saatuaan tietää asioista, jotka työntekijät kokevat epäkohdiksi. Apulaisoikeusasiamies muistuttaa esihenkilöitä valvontalain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä viime kädessä virkavastuusta omissa tehtävissään.

Virheellistä ja lainvastaista menettelyä ei havaita tai tunnisteta

Tarkastuksen aikana kävi ilmi, etteivät työntekijät olleet **tunnistaneet**, että rajoitustoimenpiteiden käyttämisellä loukattiin asukkaiden perusoikeuksia.

Vaikka ohjeistuksia oli tehty, työntekijät eivät niitä tunteneet tai osanneet soveltaa käytäntöön. Noudatetuilla käytännöillä oli myös johdon tuki ja lääkäri oli arvioinut toimenpiteiden käyttöä. Työntekijät eivät tunnistaaneet myöskään sitä, että suun terveydenhuollon laiminlyönti olisi lainvastaista.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, ettei pelkkä ohjeistusten tekeminen riitä, vaan oikeusasiamiehen ratkaisut ja niihin perustuvat ohjeistukset on myös toimeenpantava huolellisesti koko hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Varhan valvontakeskuksen tarkastuksella ei puolestaan **havaittu** virheellistä rajoitustoimenpiteiden käyttöä, vaikka se olisi kyseisenä ajankohtana ollut jo nähtävissä asiakirjamerkintöjen kautta.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että jokaisella hänen määräämällään tarkastuksella, joka tehdään vanhusten ympärivuorokautisen hoivan yksikköön, yhtenä aiheena on rajoittamisen arviointi. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että samoin pitäisi toimia myös hyvinvointialueiden omilla tarkastuksilla.

Yksikön valvonta ja omavalvonta henkilöstömitoituksen laskemisen jälkeen

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että niissä valvontatoimenpiteissä, mitä yksikköön on kohdistettu sen jälkeen kun lakisääteistä henkilöstömitoitusta laskettiin, on ollut paljon onnistuneita elementtejä.

Lounais-Suomen aluehallintoviraston 9.1.2025 hyvinvointialueille lähettämä ohjauskirje oli toimitettu myös tämän yksikön tietoon.

Ohjauskirjeessä todettiin, että vähimmäismitoitusta koskevan säännöksen muutoksella ei ole muutettu muita ympärivuorokautisen palveluasumisen sisällölle, laadulle tai turvallisuudelle asetettuja vaatimuksia.

Aluehallintovirasto korosti ohjauskirjeessään, että henkilöstömitoitusta ei voi kategorisesti alentaa vanhuspalvelulain mukaiseen vähimmäishenkilöstömitoitukseen.

Lisäksi ohjauskirjeessä todettiin, että vähimmäismitoitusta korkeampaa henkilöstömitoitusta edellytetään esimerkiksi yksiköissä, joissa on haastavasti käyttäytyviä tai psykogeriatrisia asiakkaita, sekä yksiköissä, joissa tarjotaan lyhytaikaista hoitoa ja kuntoutusta.

Aluehallintovirastojen ja Valviran tiedotteessa 14.4.2025 todettiin, että liian vähäinen henkilökunnan määrä voi vaarantaa asiakasturvallisuuden, aiheuttaa vakavia vaaratilanteita ja vahinkoja sekä heikentää palvelun laatua.

Lisäksi tiedotteessa sanottiin, että henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle, kun he huomaavat tai saavat tiedon epäkohdasta tai sen uhasta palveluiden toteuttamisessa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen valvontayksikkö on jatkanut valvontaviranomaisten ohjeistuksen toimeenpanoa muun muassa tekemällä yksikköön mainitun valvontakäynnin.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että myös valvontayksikön omavalvonnallisessa toiminnassa on ollut paljon hyvää. Lainsäädäntöön perustuva ohjaus on ollut tarkkaa ja valvonnassa on kiinnitetty huomiota keskeisiin omavalvonnan onnistumisen kannalta tärkeisiin seikkoihin. Keskeisimpänä niistä on ollut huomion kiinnittäminen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuden käyttämiseen.

Apulaisoikeusasiamies on useassa ratkaisussaan korostanut, että kun kysymys on erityisen haavoittuvassa asemassa olevista asiakkaista, henkilökunnalla on erityinen velvollisuus huolehtia siitä, että he saavat palvelunsa laadukkaasti, eikä heidän välttämätöntä huolenpitoaan ja turvallisuuttaan vaaranneta.

Kun henkilökunta päivittäin näkee asiakkaiden tilanteen, heille pitäisi olla erityisen helppoa havaita toiminnan mahdolliset epäkohdat. Tarkastuksen kohteena olevassa yksikössä erityisenä vahvuutena on lisäksi ollut se, että henkilökunta on kokenut helpoksi puhua epäkohdista lähiesihenkilölle.

Tästä huolimatta apulaisoikeusasiamies toteaa, että valvonta ja siihen kytketty omavalvonta ei ole toiminut riittävällä tavalla. Ne riskitekijät, joita tuotiin esiin mitoituksen alentamisen yhteydessä ja joihin sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta kiinnitti huomiota, ovat osoittautuneet todellisiksi. Hyvinvointialueella on saatu estettyä se, että kaikissa yksiköissä olisi kategorisesti laskettu mitoitus minimiin. Minimivaatimuksen alentaminen on kuitenkin johtanut siihen, että mitoituksia on kauttaaltaan lähdetty alentamaan silloinkin, kun perusteita tähän ei ole ollut.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, ettei henkilöstömitoitus ole riittävä ja lainmukainen, jos perushoivan toteuttamisessa ja palvelun laadussa on kohdissa 2.1–2.4 kuvattuja puutteita ja rajoitustoimenpiteitä käyttämällä loukataan asukkaiden perusoikeuksia kohdassa 2.5 mainituin tavoin.

3 TOIMENPITEET

Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin päätti saattaa edellä esitetyt tarkastushavainnot ja kannanotot Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tietoon.

Apulaisoikeusasiamies pyytää toimintayksikön johtoa käsittelemään tarkastuspöytäkirjassa esitetyt havainnot ja kannanotot yhdessä Mäntykoti Yli-Maarian ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilökunnan kanssa. Lisäksi tarkastuspöytäkirja tulisi asettaa helposti saavutettavaan paikkaan, esimerkiksi yksikön ilmoitustaululle henkilökunnan, asukkaiden ja heidän omaistensa nähtäville.

Lisäksi apulaisoikeusasiamies pyytää Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta kiinnittämään huomiota omavalvonnan kehittämiseen, henkilöstön koulutustarpeisiin sekä henkilöstömitoitusta määritettäessä huomioon otettaviin tekijöihin.

Tarkastuspöytäkirja lähetetään edellä todetuissa tarkoituksissa tiedoksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle.

Apulaisoikeusasiamiehen tarkastuspöytäkirjassa on kuvattu tilanteita, joissa asukkaiden laadultaan hyvä hoito ja huolenpito ei ole toteutunut tai on selvästi vaarantunut. Yksikön henkilöstömäärä ei ole ollut riittävä ja toimintakäytännöissä on ollut puutteita.

Apulaisoikeusasiamies pyytää Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta ilmoittamaan 16.3.2026 mennessä mihin toimenpiteisiin tässä pöytäkirjassa esitetyt kannanotot ovat antaneet aihetta.

Apulaisoikeusasiamies pyytää Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta lähettämään vuonna 2026 Mäntykoti Yli-Maariaan tekemiensä valvontakäyntien tarkastuskertomukset tiedoksi eduskunnan oikeusasiamiehen kansliaan.

Apulaisoikeusasiamies päätti lähettää tarkastuspöytäkirjassa esittämänsä kannanotot ja havainnot tiedoksi myös Lupa- ja valvontavirastolle.

Pöytäkirja julkaistaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.