

17.2.2025

EOAK/2474/2024

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Pia Wirta

**ENNALTA ILMOITTAMATON TARKASTUS: VIOLA-KOTIYHDISTYS RY:N
WILLA VIOLA 2.5.2024**

Tarkastuskohde

Viola-kotiyhdistys ry:n Willa Viola, Juhlatalonkatu 7, 33100 Tampere

Tarkastusajankohta

2.5.2024

Osallistujat oikeusasiamiehen kansliasta

vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Johanna Koli

vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Pia Wirta

Osallistujat tarkastuskohteesta

tiiminvetäjä

sairaanhoitaja

inkontinenssivastaava

Tarkastuksen tyyppi

OPCAT, CRPD

Sisällysluettelo

1	YLEISTÄ	3
1.1	Tarkastuksen suorittamisesta	3
1.2	Yleistä tarkastuskohteesta	3
2	HENKILÖSTÖ	4
2.1	Tarkastushavainnot.....	4
2.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	5
3	ULKOILU	6
3.1	Tarkastushavainnot.....	6
3.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	7
4	SUUN TERVEYDENHUOLTO	9
4.1	Tarkastushavainnot.....	9
4.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	10
5	INKONTINENSSISUOJAT	12
5.1	Tarkastushavainnot.....	12
5.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	13
6	RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTTÖ JA KIRJAAMINEN	15
6.1	Tarkastushavainnot.....	15
6.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	15
7	MUUT TARKASTUKSELLA ESILLE NOUSSEET ASIAT	18
7.1	Tarkastushavainnot.....	18
7.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	18
8	APULAIKKEUSASIAMIEHEN TOIMENPITEET	18

1 YLEISTÄ

1.1 Tarkastuksen suorittamisesta

Tarkastus suoritettiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä Viola-kotiyhdistys ry:n Willa Violaan. Tarkastus suoritettiin ennalta ilmoittamatta 2.5.2024.

Tarkastuksen tarkoituksena oli tutustua sosiaalihuollon asiakkaiden saamien palvelujen sisältöön ja laatuun sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tarkastuksella keskusteltiin erityisesti yksikön asiakkaiden ulkoilun järjestämisestä, suun terveydenhoidon toteutumisesta, inkontinenssisuojien käyttöön liittyvistä käytännöistä sekä siitä, kuinka henkilöstö koki hoitohenkilökunnan riittävyuden suhteessa asiakkaiden toimintakykyyn ja tarpeisiin.

Tarkastajat keskustelivat tarkastukseen osallistuneiden henkilöiden kanssa sekä tutustuivat yksikön yhteisiin tiloihin ja piha-alueeseen. Tarkastajiin suhtauduttiin asiallisesti ja ystävällisesti.

Tähän pöytäkirjaan on kirjattu asioita, joita on tarkastuspäivän kuluessa havaittu tai joista on tarkastuksen aikana keskusteltu. Pöytäkirjaan on kirjattu myös asioita, jotka ovat käyneet ilmi tarkastukseen liittyvistä asiakirjoista.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastushavainnoissa ja niiden perusteella annetuissa kannanotoissa jäivät usein myönteiset seikat vähemmälle huomiolle. Apulaisoikeusasiamies uskoo, että kaikkien tavoitteena on, että iäkkäät asukkaat saavat ne tarvitsemansa palvelut, jotka heille lain mukaan kuuluvat, ja että tavoitteena on palveluiden toteuttaminen laadukkaasti.

Tämän pöytäkirjan luonnos lähetettiin sekä Viola-kotiyhdistys ry:lle että Willa Violaan asiavirheiden tarkistusta, tarkennuksia ja mahdollisia kommentteja varten. Luonnokseen annetut kommentit on huomioitu tässä pöytäkirjassa.

1.2 Yleistä tarkastuskohteesta

Willa Viola on ympärivuorokautista palveluasumista tarjoava yksikkö ikäihmisille. Asukaspaikkoja yksikössä on 20 ja tarkastushetkellä yksikkö oli täynnä. Yksikkö sijaitsee kiinteistön 2. kerroksessa. Talossa on kaksi hissiä, toiseen mahtuu parit.

Yksikön asukkaiden ikähaarukan kerrottiin olevan 75-vuotiaasta 103-vuotiaaseen. Kaikilla asukkailla kerrottiin olevan jonkinasteinen muistisairaus.

Tarkastusajankohtana yksikössä ei ollut vuoteeseen hoidettavia asukkaita tai saattohoidossa olevia, kahden autettavia asukkaita oli kuusi. Painehaavoista tiedusteltaessa, kerrottiin parilla asukkaalla olleen painehaavan alku, jotka oli saatu hoidettua rasvauksella ja asentohoidolla.

Omaisyyhteistyöstä kerrottiin vastikään tehdyn kyselyn. Asukkaille oli tehty huhti-toukokuun taitteessa asiakaskysely, jonka tulokset olivat tarkastajien käytettävissä.

Asiakaskyselyyn osallistui 20 asukkaasta 16. Vastauksensa he olivat antaneet hoitohenkilökunnan avustamina. Kysely koostui taustatietojen ja suosittelevuuden lisäksi yhdeksästä erilaisesta väittämästä, joista esimerkkinä ” Saan tarpeeksi apua ja palvelua”. Jokaiseen väittämään oli viisi eri vastausvaihtoehtoa. Lisäksi oli mahdollisuus antaa vapaamuotoinen palaute.

Asiakaskyselyn myönteisimmät vastaukset, niiden keskiarvojen perusteella, asukkaat antoivat väittämiin: ”Minulla on turvallinen olo” ja ”Olen tyytyväinen ruokaan”. Kriittisimmät vastaukset annettiin väittämiin: ”Pääsen ulkoilemaan tarpeeksi usein” ja ”Minulla on tarjolla tarpeeksi sellaista virkistystoimintaa, josta pidän”. Lisäksi yksi väittämistä poikkesi muotoiluiltaan muista, ollen kysymys ”Kärsitkö yksinäisyydestä?”. Kysymykseen annettujen vastausten perusteella vain yksi asukas koki yksinäisyyttä.

2 HENKILÖSTÖ

2.1 Tarkastushavainnot

Henkilöstömitoitus oli juuri ennen tarkastusta tehdyssä seurannassa ollut 0,72. Hoitajat kokivat mitoituksen hyväksi. Sijaisten saatavuuden kerrottiin olevan hyvä, sillä yhdistyksellä on omat sijaiset.

Henkilöstön edustajat nostivat esille yöhoitajamitoituksen. Pääsääntöisesti yksi hoitaja vastaa öisin 20 asukkaasta. Äskettäin oli vatsataudin johdosta öisin myös toinen yöhoitaja. Myös saattohoitotilanteessa yksikössä voi olla toinen yöhoitaja. Henkilöstön mukaan olisi hyvä, jos yksikössä olisi käytettävissä kaksi yöhoitajaa, vaikka osan aikaa yöstä siten, että toinen yöhoitaja kiertäisi vuoron perään kaikki lähekkäin sijaitsevat Viola-kotiyhdistys ry:n ryhmäkodit (3 kpl).

Pöytäkirjaluonnokseen annetun kommentin mukaan Willa Violassa yöhoitajalla on mahdollisuus kutsua lisäapua, mikäli yksikössä kulloinkin hoidettavana olevien asukkaiden kunto sitä edellyttää. Viola-kotiyhdistys ry:llä on sopimus yöaikaisesta hoitaja-avusta ulkopuolisen yrityksen kanssa. Myös ennakoivan hoitotyön merkitys (mm. vuodesuojat, liukulakanat, kiilatyynyt ym. apuvälineet) on olennainen asukkaiden yöhoidon turvaamiseksi. Tuttujen asukkaiden hoivan tarpeet ovat yleensä hyvin ennakoitavissa hoitotyön keinoin.

Lääkäri käy paikan päällä yksikössä joka toinen viikko ja joka toinen viikko on etäkierto. Sairaanhoitaja katsoo asukaslistat valmiiksi lääkäriä varten. Pääsääntöisesti lääkäri keskittyy asukkaiden akuuttiasioiden hoitoon.

Toimintaa kerrottiin kehitettävän, sillä yhdistysmuodon myötä tuotto ohjataan toimintaan, kuten henkilöstöön, hankintoihin ja remontointiin. Yksikön yhteiset tilat olivat viihtyisät. Yksikön johdon tilasta näki yksikön puolelle, osaan asukkaiden yhteistilasta seinän kokoisten ikkunoiden kautta. Asukastilan puolelta ikkunanäkymää ei puolestaan ollut, sillä kolme ikkunaa oli peitetty valoisalla metsänäkymällä, oheisen kuvan mukaisesti.



Kuvassa luontoaiheisilla tarroilla päällystetyt ikkunat, jotka mahdollistivat näkymän yksikön yleiseen tilaan yksikön johdon tilasta.

2.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies piti myönteisenä yksikön henkilömitoitusta, mutta suhtautuu vakavasti henkilöstön näkemykseen toisen yöhoitajan tarpeesta, etenkin kuin lähes puolet iäkkäistä asukkaista on kahden autettava. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tulee olla riittävästi henkilöstöä myös yöaikaan ja heillä tulee olla asiakkaiden tarpeeseen nähden riittävä osaaminen ja koulutus.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että henkilöstömitoituksen on oltava laissa säädettyä vähimmäismäärää korkeampi, jos asiakkaiden toimintakyky ja palveluntarve sekä palvelujen laadun varmistaminen sitä edellyttävät. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että hoitohenkilöstön mitoituksen arvioimisessa huomioidaan asiakkaiden todellinen ohjauksen, hoidon ja valvonnan tarve sekä toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset, kuten esimerkiksi saattohoito tai muuttunut käytös.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain (vanhuspalvelulaki) 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 iäkkäälle henkilölle tarjottavien terveystalvvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Apulaisoikeusasiamies kiinnittää yleisellä tasolla huomiota erityisesti useita eri lääkevalmisteita käyttävien asukkaiden lääketurvallisuuden varmistamiseen ja eri lääkkeiden yhteisvaikutusten arvioimisen tärkeyteen lääkitystä muutettaessa.

3 ULKOILU

3.1 Tarkastushavainnot

Yksiköllä ei ole omaa aidattua pihaa, jolle olisi vapaa käynti. Yksikössä on erittäin pitkä, koko talon leveyden mittainen parveke, jonne on kulku jokaisesta asukashuoneesta. Parveke on yhtä yhtenäistä tilaa, eikä asuntojen kohdalta parvekettä ole rajattu vain asukkaan käyttöön.

Pöytäkirjaluonnokseen annetun kommentin mukaan yksikössä on edellä mainitun koko talon leveyden mittaisen parvekkeen lisäksi suuri yhteinen terassialue, johon on kulku ja näkymä oleskelutiloista. Omaa pihaa ei toisessa kerroksessa muuten ole, mutta yhteisellä parvekkeella vietetään aikaa sään mukaan.

Tarkastushetkellä parveke oli vielä talven jäljiltä, mutta tarkastajille kerrottiin, että parveke on tarkoitus sisustaa kesäkuuntoon lähiaikana ja istuttaa sinne kukkia yhdessä asukkaiden kanssa.

Tarkastajille kerrottiin, että ulkoilua pyritään järjestämään joka viikko, keskimäärin yhdestä kahteen kertaan viikossa. Talvisin ulkoillaan sään mukaan. Vuodenajan kerrottiin vaikuttavan ulkoiluun, sillä vain harva haluaa ulkoilla talviaikaan.

Yksikössä kerrottiin kesäkauden ja alkusyksyn ajaksi palkatun yhden työntekijän, niin sanotun ulkoiluystävän, jonka tehtävänä on ulkoilla asukkaiden kanssa joka arkipäivä. Ulkoiluttajan kerrottiin käyvän ulkoilemassa kaikkien Violakotiyhdistyksen ryhmäkotien asukkaiden kanssa. Violakotiyhdistyksellä on kolme ryhmäkotia.

Myös hoitajien tehtävä on viedä asukkaita ulkoilemaan, ja se on merkittynä vuorossa olevan hoitajan työtehtäviin sekä toiminnanohjausjärjestelmä Nursebuddyyn. Tarkastusajankohtana yksi hoitaja kävi ulkona yhden asukkaan kanssa, jonka omahoitajana hän toimii. Myös asukkaiden omaiset käyvät asukkaiden kanssa ulkoilemassa ja/tai asioilla.

Asukkaiden ulkoilut kerrottiin kirjattavan Nursebuddy-ohjelmaan, johon kirjataan myös mahdolliset kieltäytymiset tarjotusta ulkoilusta. Ulkoiluja kerrottiin seurattavan ja asiaan kiinnitetään tarvittaessa huomiota.

Tarkastajille jäi epäselväksi, merkitäänkö asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ulkoilu ja sille määrällinen tavoite tai vaihtoehtoisesti peruste vähäiselle ulkoilulle.

Pöytäkirjaluonnokseen annetun kommentin mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asukkaan toiveet ulkoilusta sekä miten niitä toteutetaan. Osalla asukkaista on omassa kalenterissaan, toiminnanohjausjärjestelmä Nursebuddyssä, erikseen merkityt ulkoiluajankohdat. Harkinnassa on ollut menettelytapa, jossa ulkoilu merkitään jatkossa tällä tavoin kaikille asukkaille, ja jätetään yleinen ulkoilutus tehtävänä pois. Toiminnanohjausjärjestelmästä jaetaan työtehtävät jokaisessa työvuorossa niille henkilöille, jotka todellisesti ovat työvuorossa paikalla. Näin varmistetaan, että työt tulevat myös toteutettua ja omavalvonta jälkikäteenkin mahdollistuu.

3.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies korostaa asukkaiden ulkoilun tärkeyttä osana hyvää ja laadukasta hoitoa. Riittävän ulkoilun huolehtimisessa on kyse perustarpeiden huolehtimisesta ja siten myös ihmisarvon kunnioittamisesta. Ulkoilulla on useita myönteisiä vaikutuksia henkilön terveyteen ja hyvinvointiin.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että riittävän ja säännöllisen ulkoilun järjestäminen tulee toteuttaa asukkaiden tarpeiden mukaan. Apulaisoikeusasiamies kiinnittää tältä osin huomiota myös asiakaskyselyn tulokseen, jonka mukaan asukkaat toivovat ulkoilun lisäämistä.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että myös muistisairaajat ikääntyneet voivat ulkoilla säännöllisesti. Erityistä huomiota tulee kiinnittää niihin asiakkaisiin, jotka eivät itsenäisesti kykene liikkumaan tai eivät pysty ilmaisemaan omaan tahtoaan selkeästi.

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä käytäntönä sitä, että ulkoilun ja muun toiminnan järjestäminen on otettu huomioon yksikön työvuorosuunnittelussa. Apulaisoikeusasiamies kuitenkin korostaa, että suunnitelmilla ei ole merkitystä, jolleivät ne toteudu käytännössä.

Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta tulisi tarkemmin ilmetä kunkin asukkaan ulkoilun määrällinen tavoite. Tavoitteen toteutusta tulee seurata. Mikäli arvioidaan, että henkilön tarve ulkoiluun on vähentynyt aiemmasta tai on vähäisempi kuin muilla asukkailla, tulisi perusteet tähän kirjata selkeästi näkyviin.

Apulaisoikeusasiamies viittaa myös tuoreeseen Sosiaali- ja terveysministeriön selvitykseen ikääntyneiden subjektiivisesta ulkoiluoikeudesta ja muista mahdollisuuksista ulkoilun lisäämiseen (STM:n raportteja ja muistioita 2025:3¹), 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 työvuorosuunnittelussa. Yksiköissä sovitaan yhteiset toimintatavat ulkoilulle ja ulkoilu kirjataan viikko-ohjelmaan.”

Apulaisoikeusasiamies pitää positiivisena, että toteutunut ulkoilu sekä tarjotusta ulkoilusta kieltäytyminen merkitään asiakasasiakirjoihin, jotta jokaisen asukkaan ulkoilun toteutumista on mahdollista seurata ja tarvittaessa reagoida siihen.

Apulaisoikeusasiamies toteaa Euroopan neuvoston kidutuksen vastaisen komitean CPT:n linjaukseen viitaten, että asukkaille tulee turvata päivittäinen ulkoilumahdollisuus, ja että tavoitteena tulisi olla vapaa pääsy ulkoilemaan.² Päivittäistä ulkoilua ei voi myöskään korvata parvekkeella.³

¹ 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>.

² CPT on todennut raportissaan Moldovan tasavaltaan 2020 vierailuistaan sosiaalihuollon yksiköihin kannanottona seuraavaa (kohta 167, sivu 67): ”Although, as a general rule, they could spend several periods of time outdoors during the day, the CPT considers that the aim should be to ensure that all residents benefit from unrestricted access to outdoor exercise during the day unless scheduled activities require them to be present on the ward.” Koko raportti luettavissa: <https://rm.coe.int/16809f8fa8>. Vapaasti käännettynä: tavoitteena tulee olla sen varmistaminen, että kaikki asukkaat voivat nauttia rajoittamattomasta ulkoilusta päivän aikana, ellei muu suunniteltu toiminta edellytä heidän läsnäoloaan yksikössä.

³ CPT on vierailustaan Saksaan 2015 (Wasserburg Forensic Psychiatric Clinic, kohta 94, sivu 44) todennut, että kaikki potilaat, joiden terveydentila sen sallii, hyötyvät vähintään tunnin kestävästä päivittäisestä ulkoilusta. Vaikka ulkoiluparveke voi sopia tupakointiin, ei sillä voida korvata päivittäistä ulkoilua. Vapaasti käännettynä seuraavasta lainauksesta. ”The CPT wishes to stress that, as a matter of principle, every patient, unless there are clear medical contraindications, should benefit from the minimum legal entitlement of at least one hour of outdoor exercise every day, and preferably considerably more. While a terrace may provide a suitable outside area where patients could smoke, it cannot be considered as a substitute for daily outdoor exercise. The CPT recommends that steps be taken at Wasserburg Forensic Psychiatric Clinic to ensure that patients are provided with daily outdoor exercise in the light of the preceding remarks.” Koko raportti luettavissa: <https://rm.coe.int/168071803e>.

Apulaisoikeusasiamies kiinnitti huomiota asiakaskyselyn tulokseen, jonka mukaan asukkaat toivovat lisää viriketoimintaa. Apulaisoikeusasiamies viittaa tältä osin CPT:n kannanottoon, jonka mukaan viriketoimintaa tulisi tarjota joka päivä ja henkilökunnan tulee kannustaa siihen osallistumista.⁴

4 SUUN TERVEYDENHUOLTO

4.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajille kerrottiin, että uuden asukkaan saapuessa yksikköön kartoitetaan, onko asukkaalla omat hampaat vai proteesi. Tieto asiasta kirjataan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Samalla arvioidaan asukkaan kykyä huolehtia itse hampaiden harjauksesta. Lähes kaikilla yksikön asukkailla kerrottiin olevan omat hampaat ja proteeseja on vain muutamalla asukkaalla. Täysin hampaattomia asukkaita yksikössä ei ollut.

Yksikköön saapuessa asukkaiden hampaiden kunnon kerrottiin vaihtelevan. Hampaiden kunto ei yleensä ole ollut kovin hyvä asukkailla, joilla on omat hampaat. Proteeseja käytävillä suun ja hampaiden tilanne on yleensä parempi.

Hampaiden harjauksesta kerrottiin huolehdittavan aamu- ja iltatoimenpiteiden aikana. Jos asukas ei itse kykene hampaiden harjaukseen ohjattunakaan, harjaa hoitaja asukkaan hampaat.

Käytössä olevaan Nursebuddy-ohjelmaan kerrottiin kuitattavan hampaiden harjaus niin sanottuun vapaaseen kenttään. Ohjeistusta kirjaamisesta ei yksikkötasolla ole annettu, eikä kirjaamista tältä osin kerrottu aktiivisesti seurattavan.

Yksikössä ei ole nimenomaisesti suun terveydenhuoltoon perehtynyttä hoitajaa, vaan kaikki hoitajat seuraavat asukkaiden suun terveydenhuollon tilaa. Hoitajat ilmoittavat, jos havaitsevat asukkaan suussa olevan ongelmia, kuten puremisvaikeutta, verenvuotoa ikenistä, ongelmia proteesin käytössä tai asukas valittaa kipua tai hänellä havaitaan olevan kipua suussa. Yksikössä on puhelinnumerot Acutan suun terveydenhuollon kiireelliseen ja kiireettömään ajanvarauksen.

⁴ CPT on Suomen vierailulla vuonna 2020 (Kellokosken sairaalaan, kohta 73, sivu 43) viriketoiminnan osalta todennut raportissa kannanottonaan seuraavaa "The CPT recommends that the treatment of all patients – including those whose movements are restricted - comprises a wide offer of therapeutic, rehabilitative and recreational activities. As an absolute minimum, every patient should be offered the opportunity to participate in organised activity every day and should be motivated by staff to participate." Koko raportti luettavissa: <https://rm.coe.int/1680a25b54>. Vapaasti käännettynä: kaikkien potilaiden hoidon – myös potilaiden, joiden liikkumista on rajoitettu – suositellaan sisältävän terapeuttista-, kuntouttavaa- ja virkistystoimintaa. Jokaiselle potilaalle tulisi tarjota mahdollisuus osallistua ohjattuun toimintaan joka päivä ja henkilökunnan tulisi kannustaa siihen osallistumista.

Yksikössä ei käy säännöllisesti suuhygienistiä tai hammaslääkärinä. Aiemmin kerrottiin käytäntönä olleen, että uusien asukkaiden luona kävi maksuton suuhygienisti Tampereen kaupungilta, mutta hyvinvointialueelta tällaista palvelua ei enää ole ollut. Mikäli asukkaalla havaitaan tarvetta suuhygienistin tai hammaslääkärin palveluille, varaa sairaanhoitaja asukkaalle ajan. Saattajana toimii yleensä joko asukkaan omainen tai tarvittaessa yksikön hoitaja.

Säännöllisesti hammaslääkärissä käyviä asukkaita kerrottiin olevan vain muutama. Muilla asukkailla kerrottiin olleen vain satunnaisia käyntejä, jotka eivät ole johtaneet jatkokäynteihin. Jos asukkaalla on ollut tarvetta hammaslääkärin tai suuhygienistin jatkokäynneille, ovat he yleensä käynnin yhteydessä saaneet uuden ajan.

Yleisiä asukkaan suun terveydenhuollon toteuttamiseen liittyviä hoito-ohjeita asukkaat ovat saaneet hammaslääkärikäynnin yhteydessä, mutta tiedonkulussa yksikön mukaan ollut ongelmia, sillä tieto ei ole kulkenut yksikköön asti.

Kokemuksena hyvinvointialueen suun terveydenhuollosta kerrottiin olevan pitkät odotusajat. Lisäksi viime talvena hyvinvointialue oli perunut jo varattuja hammaslääkäriaikoja sen vuoksi, että hammaslääkäreitä ei ollut saatavilla.

Pirkanmaan hyvinvointialueen 8.5.2023 antaman tiedotteen mukaan suun terveydenhuollon suuhygienistin hoidon tarpeen arvio on tehostetussa palveluasumisessa sekä kotihoidossa toistaiseksi pois käytöstä. Tiedotteessa ohjataan kiireellisessä hammashoidossa ottamaan yhteyttä kotipaikan hammashoitolan ajanvaraukseen arkisin ja muina aikoina hammaslääkäripäivystykseen. Molempien kiireellisten palveluiden puhelinnumerot on kirjattu tiedotteeseen. Kiireettömissä tilanteissa ohjataan ottamaan yhteyttä asuinkunnan ajanvaraus- ja neuvontanumeroon arkisin ja muulloin hammashoidon ajanvaraukseen, jonka puhelinnumero ilmenee tiedotteesta.

4.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää asianmukaisena menettelynä sitä, että asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan tieto siitä, onko asiakkaalla omat hampaat vai käyttääkö hän hammasproteesia.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että suun terveydenhuoltoon liittyvien menettelytapojen tulee olla ennalta harkittuja ja kirjattuna niin organisaation tasolla kuin yksittäisten asiakkaiden osalta. Apulaisoikeusasiamies korostaa yksikön vastuuta sen omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannassa.

Apulaisoikeusasiamies kannustaa lisäämään hoitohenkilöstön osaamista suun kunnan arviointiin sekä muuttuneen käytöksen vuoksi suun hoitoa vastustelevien asiakkaiden suun hoidosta huolehtimiseen⁵.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hampaiden säännöllinen puhdistaminen on osa jokaisen vanhuksen hyvää hoitoa ja huolenpitoa niin kotihoidon-, asumis- kuin laitospalveluiden piirissä. Suun alueen ongelmat vaikuttavat yleisterveyteen ja hyvinvointiin.⁶ Hoitohenkilöstön tulee huolehtia asukkaan suuhygienian ja suun terveyden ylläpidosta, jos asukas ei siihen itsenäisesti kykene. Apulaisoikeusasiamies kehottaa hoitohenkilökuntaa myös kiinnittämään huomiota siihen, että asukkaalla mahdollisesti käytössä olevat kipulääkkeet saattavat peittää myös suussa olevan kivun.

Apulaisoikeusasiamies korostaa suun terveydenhoidon tarpeen ja toteutuksen kirjaamisen tärkeyttä. Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut asiat tulee toteuttaa ja toteutumista seurataan asiakkaiden päivittäisessä arjessa. Suuhygienian hoitoon liittyvät kirjaukset ovat tehokas ja yksinkertainen tapa seurata asukkaan suun terveydenhuollon toteutumista. Apulaisoikeusasiamies kannustaa ohjeistamaan henkilökuntaa asukkaiden suuhygienian toteutuksen kirjaamisessa käytössä olevaan Nursbuddy- ohjelmaan.

Apulaisoikeusasiamies pitää vakavan puutteena sitä, että suuhygienistin hoidon tarpeen arviota ei ole käytettävissä uuden asukkaan saapuessa yksikköön, etenkin kun uusien asukkaiden hampaiden tilanteen on havaittu olevan huono. Apulaisoikeusasiamies ei pidä asianmukaisena sitä, että vastuu muistisairaana asiakkaan suun terveydenhuoltoon liittyvien toimenpiteiden ratkaisusta on pelkästään hoitajien arvion ja/tai asukkaan omaisten aktiivisuuden varassa.

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

Apulaisoikeusasiamies viittaa asumispalveluihin tehdyillä tarkastuksilla toteamaansa, että tilanteissa, joissa vanhuksen päivittäinen suunhoito ei onnistu, käynti suuhygienistin kerran vuodessa ei ole riittävää. (Tarkastuspöytäkirja 5595/2019, www.oikeusasiamies.fi).

⁵ Ks. esim. Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt, Haavisto ym. (toim.) 2023, Duodecim, luku 15 Suun terveys.

⁶ <https://www.hus.fi/ajankohtaista/parodontiittia-sairastavilla-kaksinkertainen-riski-saada-aivoinfarkti-jo-alle-50>

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota siihen, että kognitioltaan heikentyneen vanhuksen mahdollisuus ilmaista itseään suun terveydentilaan liittyvistä pulmista voi olla hyvinkin rajoittunut. Tällöin hoitohenkilökunnan osaaminen ja vastuu suunhygienian toteuttamisesta ja suun terveydentilaan liittyvien pulmien tunnistamisessa korostuu.

Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan kognitioltaan heikentyneen asiakkaan hoidon ja avun vastaanottamista voidaan edesauttaa kiinnittämällä huomiota kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen hoitotilanteissa.

Apulaisoikeusasiamies suhtautuu vakavasti yksikön kokemuksiin siitä, että hyvinvointialueen suun terveydenhuoltoon on pitkät odotusajat ja jo varattuja hammaslääkäreita on peruttu. Apulaisoikeusasiamies päätti arvioida iäkkäiden henkilöiden suun terveydenhuollon palveluiden riittävyden hyvinvointialueella myöhemmin harkitsemallaan tavalla.

Terveydenhuoltolain 26 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut. Hoidon jaksottaiselle toteutukselle on oltava hammaslääketieteelliset perusteet. Suun terveydenhuollon palveluihin sisältyvät:

- 1) väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta;
- 2) terveysneuvonta ja terveystarkastukset;
- 3) suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito;
- 4) potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (ammattihenkilölaki) 22 §:n 1 momentin mukaan laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

5 INKONTINENSSISUOJAT

5.1 Tarkastushavainnot

Inkontinenssisuojien tilauksista huolehtivat keskitetysti kaksi inkontinenssisuojavastaavaa, jotka ovat saaneet lisäkoulutusta inkontinenssisuojien käytöstä sekä erilaisista inkontinenssisuojista.

Suojia tilataan kolmeksi kuukaudeksi kolmen kuukauden välein. Tarvittaessa suojia tilataan myös silloin, kun tilauksiin tulee muutoksia. Tilaukset tehdään suoraan suojien toimittajalta, jolle hyvinvointialue on toimittanut tiedot yksikön suojia käyttävien asukkaiden määrästä. Inkontinenssisuojavastaavat huolehtivat siitä, että niitä käytävillä asukkailla on ominaisuuksiltaan oikeanlainen ja -kokoinen suoja sekä ohjaavat muita hoitajia suojien oikeanlaisessa käsittelyssä ja käytössä.

Inkontinenssisuojien käytön yleisyydestä kysyttäessä tarkastajille kerrotaan, että yleensä yksikköön saapuvilla asukkailla on jo inkontinenssisuoja käytössä. Erityisesti sairaalahoidosta tulevat käyttävät suoja.

Suojien käyttö kirjataan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja suojan vaihto ja vessa käyttö kirjataan päivittäisseurantaan (Nursebuddy). Suojan vaihdon tarpeen kerrottiin havaittavan asukasta seuraamalla, minkä lisäksi joissakin suojoissa on ilmaisain, kuten viivataulukko tai värin vaihtuminen, suojan vaihdon tarpeesta.

Suojien vuorokausimäärän kerrottiin olevan viisi suoja/asukas, minkä hyvinvointialue on määritellyt vuorokausikohtaiseksi ilmaisjakelun maksimimääräksi. Asetetun määrän ylittäviä suoja asukas saa vain itse maksamalla, sillä suojoin toimittaja pitäytyy hyvinvointialueen ilmoittamissa yksikkökohtaisissa määrissä. Mikäli tarvetta olisi, esimerkiksi vatsataudin takia ylimääräisiin suojiin, käytetään yksikköön jääneitä suoja, joita on jäänyt yksiköstä poistuneilta asukkailta.

Inkontinenssisuojia pidettiin laadukkaina eikä niiden kerrottu juurikaan aiheuttavan ihoärsytystä tai ihorikkoja. Mikäli ihoärsytystä tai ihorikkoja kuitenkin havaitaan, on rasvaamisen todettu olevan tehokas apu tilanteeseen.

5.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hyvää perushoitoon kuuluu asukkaiden avustaminen wc:hen. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että hoitohenkilöstön tulee huomioida myös ne asukkaat, jotka eivät itse osaa pyytää apua tai ohjausta wc:ssä käyntiin. Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan wc-käynneissä avustaminen ylläpitää asukkaiden toimintakykyä ja on osa hyvää hoitoa ja huolenpitoa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa yleisellä tasolla, että ei ole hyväksyttävää, jos kaikilla asumispalvelun asiakkailla säännönmukaisesti käytetään inkontinenssisuojia ilman yksilöllistä harkintaa, erityisesti, jos siitä seuraa, ettei asukasta auteta säännöllisesti käymään wc:ssä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että inkontinenssisuojien tarkistaminen ja vaihtaminen kuuluu hyvään perushoitoon. Inkontinenssisuojien vaihdon tarve tulisi tarkistaa riittävän usein ja säännöllisesti muun muassa ihorikkojen ja tulehdusten estämiseksi.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että laillisuusvalvontakäytännössä on vakiintuneesti katsottu, että hoitotarvikkeiden jakelun tulee perustua yksilölliseen tarpeeseen, jonka määrittelee lääkäri.

Terveydenhuoltolain esitöissä todetaan, että hoidon ja sairauden seurannassa tarvittavien hoitotarvikkeiden jakelun terveyskeskuksesta potilaalle tulee aina perustua yksilölliseen tarpeeseen, jonka määrittelee hoitava lääkäri. Jakelun aloittamisesta päättää myös terveyskeskuksen lääkäri (Hallituksen esitys 90/2010 vp, s. 118).

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että on lainvastaista asettaa kaikille asukkaille yleinen hoitotarvikkeiden vuorokautinen rajoitus tiettyyn lukumäärään. Apulaisoikeusasiamies pitää erittäin vakavana ja asukkaiden ihmisarvoa loukkaavana ja lainvastaisena menettelynä sitä, että hoitotarvikkeiden, kuten inkontinenssisuojien määrä on rajoitettu vain viiteen kappaleeseen vuorokaudessa, ilman että asiakkaan inkontinenssisuojien tarvetta on arvioitu yksilöllisesti.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tilanteessa, jossa on epäselvyyttä tai erimielisyyttä yksilöllisestä tarpeesta, tulisi lääkärin arvioida asiakkaan terveydentila ja hoitotarvikkeiden tarve.

Apulaisoikeusasiamies tulee laillisuusvalvonnassaan myöhemmin harkitsemallaan tavalla arvioimaan inkontinenssisuojien määrän rajoittamista tiettyyn lukumäärään hyvinvointialueella.

Ammattihenkilölain 15 §:n 2 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Ammattihenkilölain 22 §:n 1 momentin mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärytyksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2013 antanut ohjeen terveyskeskusten hoitotarvikejakelusta (kuntainfo 4/13). Ohjeessa todetaan muun muassa seuraavasti: [Kuntainfo 4 2013 stm kl.pdf \(kuntaliitto.fi\)](#) (kuntaliitto.fi) ja [Terveyskeskusten hoitotarvikejakelu - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) (tiedote 26.6.2013)

”Sairauden hoitoon kuuluvien hoitotarvikkeiden jakelun tulee perustua aina yksilöllisesti määriteltyyn tarpeeseen ja terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaan arviointiin ja seurantaan. Hoitotarvikejakelun lähtökohtana on lääketieteellisin perustein todettu pitkäaikainen sairaus, joka on kestänyt vähintään kolme kuukautta. On kuitenkin huomioitava, että esim. diabetesta sairastava tai dialyysipotilas tarvitsee hoitotarvikkeet usein heti kotiuduttuaan sairaalasta. Päätöksen hoitotarvikkeista tekee lääkäri tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoitotarvikkeiden yksilöllinen tarve tulee kirjata potilaan tai asiakkaan hoitosuunnitelmaan julkisessa terveydenhuollossa. Näin menetellään riippumatta siitä, onko hoitotarvikkeiden tarve tullut tietoon julkiselta tai yksityiseltä terveydenhuollon ammattilaiselta.

Tarvikejakelu ei ole pelkkää tarvikkeiden jakamista, vaan jakelu edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaa hoidon kokonaistilanteen arviointia. Hoitotarvikejakelu on osa potilaan kokonaisuhoitoa ja sisältää sairaanhoidollista ohjausta ja yksilöllistä neuvontaa sekä tarvittaessa kotikäynnin. Potilaan tulee tietää ja ymmärtää hoitoon liittyvien tarvikkeiden käyttö ja merkitys. Hoitotarvikejakelun yhteydessä tulee tarvittaessa opastaa myös omaisia, läheisiä ja omaishoitajia, ja painottaa potilaan omaa vastuuta hoitotarvikkeiden asianmukaisessa käytössä.”

Terveydenhuoltolain 24 §:n kohdan 1 mukaan hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hyvinvointialueen järjestämismääräyksellä oleviin sairaanhoitopalveluihin.

Terveydenhuoltolain 25 §:n 1 momentin mukaan Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoito. Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) 3 §:n 1 momentin mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon

Potilaslain 3 §:n 2 momentin 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.

6 RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTTÖ JA KIRJAAMINEN

6.1 Tarkastushavainnot

Kahdella asukkaalla kerrottiin olevan hygieniahaalari käytössä yöaikaan sotkemisen vuoksi.

Toisen asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan hänellä on käytössä hygieniahaalari päivin ja öin.

6.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Rajoitustoimenpiteestä on kysymys silloin, kun toimenpiteellä puututaan henkilön perusoikeuksiin, kuten itsemääräämisoikeuteen ja liikkumisvapauteen. Rajoitustoimenpiteitä ovat esimerkiksi sängyn laitojen ylös nostaminen, hygieniahaalarin ja haaravyön käyttö sekä henkilön huoneen oven lukitseminen siten, ettei henkilö itse saa ovea avattua.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan niissä turvattujen oikeuksia rajoittavien 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.

Apulaisoikeusasiamies pitää merkittävänä epäkohtana sitä, että perusoikeuksien rajoittamisesta somaattisessa terveydenhuollossa tai vanhustenhuollossa ei ole lainsäädäntöä. Apulaisoikeusasiamies korostaa kuitenkin, että hallitusten esitysten eduskuntakäsittelyn yhteydessä perustuslakivaliokunta on määritellyt perusoikeuksien rajoittamisen yleiset edellytykset. Näiden edellytysten on täytyttävä lakeja säädettäessä ja niiden on täytyttävä myös silloin kuin vanhustenhuollossa on välttämätöntä rajoittaa perusoikeuksia ja -vapauksia. Perusoikeuksien rajoittaminen ei ole sallittua elleivät nämä edellytykset täyty.

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

- 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, 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.
- Henkilön tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla.

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 on sallittua vain, jos vähemmän oikeuksia rajoittavia vaihtoehtoisia toimintatapoja ei ole. Eri vaihtoehtoja punnittaessa on kuitenkin ratkaistava, miten henkilölle turvataan hyvä hoito eikä häntä jätetä heitteille. Hyvästä hoidosta pitäisi pystyä huolehtimaan niin, että muut oikeudet ja asiakkaiden turvallisuus eivät vaarannu.

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 se on välttämätöntä. Rajoittaminen ei voi perustua yksinomaan omaisen tai läheisen suostumukseen.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että vaikka lääkäri olisi tehnyt päätöksen rajoitustoimenpiteen käytöstä, ei sitä tule käyttää, jos sen käyttö ei ole välttämätöntä. Käytön tarpeellisuus tulee arvioida aina ennen rajoitustoimenpiteen aloittamista.

Apulaisoikeusasiamies kiinnitti huomiota tarkastuksen johdosta pyydettyihin asiakasasiakirjauksiin, joita apulaisoikeusasiamies piti puutteellisina. Kirjauksista ei esimerkiksi ilmennyt mikä kulloinkin oli peruste hygieniahaalarin käytölle tai milloin asiakkaalle puettu hygieniahaalari oli riisuttu pois.

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

Apulaisoikeusasiamies viittaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 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”. ([Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa | Valvira](#))

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. Lisäksi tulisi arvioida keinoja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa ottaneensa kantaa rajoitustoimenpiteiden käyttöön useissa ratkaisuihin sekä tarkastuspöytäkirjoissa, esimerkiksi 4180/2020, 3187/2020, 1130/2022 ja 1129/2022. Ratkaisut ovat luettavissa verkkosivulta www.oikeusasiamies.fi.

7 MUUT TARKASTUKSELLA ESILLE NOUSSEET ASIAT

7.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajille kerrottiin, että ryhmäkodissa asuu henkilö, jonka puoliso asuu senioritalon puolella. Puoliso käy päivittäin yksikössä tapaamissa miestään. Tarkastajille kerrottiin tilanteesta otetun yhteyttä hyvinvointialueeseen ja rouvasta on tehty palvelutarpeen arviointipyyntö, jotta puolisot voisivat asua yhdessä, mutta myönteistä päätöstä ei asiassa ole tehty.

7.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies viittaa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 14 §:n 2 momenttiin, jonka mukaan iäkkäille avio- ja avopuolisolle on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Apulaisoikeusasiamies päätti arvioida erikseen myöhemmin harkitsemallaan tavalla hyvinvointialueiden menettelyn avio- ja avopuolisoiden yhdessä asumisen järjestämisessä.

8 APULAIKKEUSASIAMIEHEN TOIMENPITEET

Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin päätti saattaa edellä esitetyt tarkastushavainnot ja kannanotot Viola-kotiyhdistys ry:lle ja Willa Violan tietoon.

Apulaisoikeusasiamies pyytää toimintayksikön johtoa käsittelemään tarkastuspöytäkirjassa esitetyt havainnot ja kannanotot yhdessä Willa Violan henkilökunnan kanssa. Lisäksi tarkastuspöytäkirja tulisi asettaa helposti saavutettavaan paikkaan, esimerkiksi yksikön ilmoitustaululle henkilökunnan, asukkaiden ja heidän omaistensa nähtäville.

Apulaisoikeusasiamies päätti lähettää tarkastuspöytäkirjassa esitetyt kannanotot ja havainnot tiedoksi myös Pirkanmaan hyvinvointialueelle sekä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastolle.

Apulaisoikeusasiamies arvioi laillisuusvalvonnassaan myöhemmin harkitsemallaan tavalla iäkkäiden henkilöiden suun terveydenhuollon palvelujen toteutumisen, inkontinenssisuojien määrän rajoittamiseen liittyvän menettelyn sekä menettelyn avio- ja avopuolisoiden yhdessä asumisen järjestämisen hyvinvointialueilla.

Pöytäkirja julkaistaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Tiedoksi

Willa Viola

Viola-kotiyhdistys ry

Pirkanmaan hyvinvointialue

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto