

13.4.2022

EOAK/3360/2021

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin****Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Lotta Hämeen-Anttila****HUONEHOITO VANHUSPALVELUYKSIKÖSSÄ**

## Sisällys

<b>1 ASIAN TAUSTA .....</b>	<b>2</b>
<b>2 SAATU SELVITYS .....</b>	<b>2</b>
2.1 Selvityspyynnön sisältö .....	2
2.2 Selvityksessä annetut vastaukset .....	3
<b>3 ARVIOINNIN LÄHTÖKOHDAT .....</b>	<b>6</b>
3.1 Perusoikeudet .....	6
3.2 Perusoikeuksien rajoittaminen .....	9
3.3 Muita keskeisiä oikeussäännöksiä .....	10
Yhdenvertaisuuslaki .....	10
Tartuntatautilaki .....	11
Vanhuspalvelulaki.....	13
Sosiaalihuoltolaki.....	13
Sosiaalihuollon asiakaslaki .....	14
3.4 Käytettävissä olleet ohjeet .....	14
Ote Keski-Uudenmaan SOTE:n toimintaohjeesta (12.4.2021) .....	14
Ote Keski-Uudenmaan SOTE:n toimintaohjeesta (31.5.2021) .....	15
Ote HUS:n toimintaohjeista .....	18
Valviran ja aluehallintovirastojen ohjeet.....	19
<b>4 HAVAINNOT JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>19</b>
4.1 Huonehoidon tavoite .....	19
4.2 Huonehoidon toteuttamisen ongelmat.....	20
4.3 Johtopäätökset.....	22
Ehdottomassa muodossa annettu ”suositus” .....	22
Ohjeiden vastainen huonehoidon toteuttaminen .....	23
Tartuntatautilaki ja HUS:n suositus huonehoidon perusteena .....	23
Perusoikeuksien ja niiden rajoittamisen edellytysten tunnistaminen .....	24
Kielletty laitosvalta .....	25
Tarve lainsäädännön kehittämiseen .....	26
<b>5 TOIMENPITEET .....</b>	<b>27</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>28</b>

## 1 ASIAN TAUSTA

Laillisuusvalvonnan yhteydessä saadun tiedon mukaan vanhustenhuollon ympärivuorokautisissa yksiköissä on koronaepidemian aikana ollut käytössä menettely, jossa uusi asukas, sairaalasta kotiutuva asukas taikka asukas, joka käy kaupassa tai ulkoilee omaisen kanssa ilman maskia, voidaan määrätä ns. huonehoitoon. ”Huonehoito” tarkoittaa, että asukas pidetään omassa huoneessa 10–14 vuorokautta ja hän saa tarvitsemansa palvelut sinne. Jos asukas poistuu huoneesta, hänellä on oltava kasvoillaan maski.

Saadun tiedon mukaan tämänkaltaisessa ”huonehoidossa” henkilökunta huolehtii asukkaiden ruokailusta ja vaippojen vaihdosta, mutta tiedossa ei ole ollut, millä tavoin on varmistettu, että asukas pääsee halutessaan huoneesta pois, hänellä on riittävä valvonta, hänen toimintakykyään ylläpidetään, taikka ylläpidetään asukkaan oikeutta vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa.

Asian tutkimiseksi apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin päätti ottaa omana aloitteenaan tutkittavaksi ns. huonehoidon toteuttamisen vanhustenhuollon toimintayksiköissä.

Tutkintaa käynnistettäessä Valviralta pyydettiin asiassa EOAK/3149/2021 huonehoitoon liittyviä asiakirjoja sekä tiedot aluehallintovirastoissa vireillä olevista huonehoitoa koskevista kanteluista tai valvonnoista. Saatujen tietojen perusteella tutkinta päätettiin kohdistaa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Keusote) alueelle.

Osana tutkintaa toteutettiin Jampankaaren palvelupihan tehostetun palveluasumisen yksiköitä koskeva tarkastus asiassa EOAK/4060/2021. Käytävissä on ollut myös Etelä-Suomen aluehallintoviraston Keusotea koskeva päätös asiassa ESAVI/30088/2020.

## 2 SAATU SELVITYS

### 2.1 Selvityspyynnön sisältö

Selvityspyyntö sisälsi seuraavat kysymykset.

- 1) Onko Keusotessa ollut koronaepidemian aikana käytössä edellä kuvattu ”huonehoito” ja missä yksiköissä sitä on toteutettu?
  - i. Jos vastaus on myönteinen, vastatkaa kysymyksiin 2–7.
  - ii. Jos vastaavaa toimintaa on toteutettu muulla nimellä tai toiminta on jonkin verran poikennut edellä kuvatusta, vastatkaa kysymyksiin 2–7 tämän toiminnan osalta. (Vastaavalla toiminnalla ei tarkoiteta tartunta-tautilain 60 §:n mukaista karanteenia, josta päättää tartuntataudeista vastaava lääkäri)

- iii. Jos vastaus on kielteinen, selostakaa ainoastaan millä muulla tavoin yksikössä tai yksiköissä on pyritty suojautumaan COVID-19-virukselta, jos asukas on liikkunut yksikön ulkopuolella.
- 2) Mihin lainsäädäntöön ja/tai ohjeistukseen käytäntö perustuu?
- 3) Kuka tekee päätöksen ”huonehoitoon” asettamisesta?
- 4) Miten ”huonehoito” on toteutettu (muun muassa kesto, valvonta, mahdollisuus liikkua ja tavata muita ihmisiä, toimintakyvyn ylläpitäminen, velvoite maskin käyttämiseen)
- 5) Missä vaiheessa ja millä tavoin asukkaalle ja/tai hänen omaisilleen/lailliselle edustajalleen ilmoitetaan ”huonehoidon” käyttämisestä?
- 6) Onko ”huonehoidossa” olleille asukkaille sattunut tapaturmia, vakavia sairastumisia tai kuolemantapauksia?
  - i. Jos vastaus on myönteinen, pyydän toimittamaan selvityksen liitteenä kyseisiin tapauksiin liittyvät ilmoitukset ja asiakirjamerkinnot.
  - ii. Siltä osin kuin asia on jo saatettu tutkittavaksi muualla, pyydän toimittamaan ainoastaan tiedot siitä, missä viranomaisessa ja mitä asiaa koskien tutkinta on käynnistynyt.
- 7) Millä tavoin Keusotessa ja selvityksen kohteena olevissa yksiköissä on huolehdittu siitä, että henkilöstö tietää sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta ja siitä, että ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena?

## 2.2 Selvityksessä annetut vastaukset

Keusoten selvityksessä kysymyksiin vastattiin seuraavasti.

1. Keusotessa on käytössä kuvauksen mukainen toimintatapa lukuun ottamatta kohtaa ”käy kaupassa tai ulkoilee omaisen kanssa ilman maskia, voidaan määrätä ns. huonehoitoon”. Henkilökunta ei tosiasiallisesti tiedä käyttävätkö omaiset maskia ulkoilun aikana, mutta kaikille ennen tapahtumaa maskin käyttöön motivoimiseksi kerrotaan tästä, jolloin omaisen on tietoinen siitä ja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa lopputulokseen. Toimintakäytäntö koskee kaikkia ikääntyneiden ympärivuorokautisten palvelujen yksiköitä.
2. Valtiovalta totesi 16.3.2020 Suomen olevan valmiuslain tarkoittamassa poikkeustilassa, poikkeustilan perusteella muita lakeja alistava tilanne ei saa jatkua kolmea kuukautta pitempään. Poikkeustila -status juridisesti loppui 16.6.2020.

Keusoten käsitys oli, että tänä aikana oli mahdollista antaa velvoittavia määräyksiä, kun rinnalle otettiin tartuntatautilaki tarkastelun taustaksi, muun muassa vierailukiello ja tiukemmat turvavälijärjestelyt sisätiloissa yms. Poikkeusolojen virallisen päättymisen jälkeen ei velvoittamista ole enää saanut käyttää, sillä tartuntatautilaki säättää selkeästi vain infektion leviämisen ehkäisemiseksi päätetyistä karanteeneista ja oireisen henkilön eristämisestä tartuntataudeista vastuussa olevan lääkärin päätöksellä, päätöksen tulee olla asiakkaalle henkilökohtainen.

Toimintayksikössä oli nykytiedon mukaan menetelty virheellisesti asettamalla osittain suoraan vierailuja koskevia rajoituksia sen sijaan, että asukkaita ja omaisia olisi ohjeistettu tai heidän kanssaan olisi sovittu menettelytavoista, joilla toteuttaa vierailuja aiheuttamatta tartuntavaaraa. Mahdollisesti lainvastainen päätös ja menettely oli aiheutunut virheellisistä valtakunnallisista ja alueellisista ohjeista ja tulkinta on ollut valtakunnallinen. Samanaikaisesti STM ohjeisti suojaamaan heikommassa asemassa olevaa väestönosaa, johon pääosin sosiaalihuollon ikääntyneiden asumispalveluyksiköissä asuvat henkilöt ikänsä, terveydentilansa ja/tai kognitiivisen kapasiteettinsa vuoksi kuuluvat. Perustuslaki säättää yksilön liikkumisvapaudesta, itsemääräämisoikeudesta ja yksilön- ja perhe-elämän suojasta, joita asetetuilla rajoituksilla mahdollisesti loukataan. Tähän ovat valtakunnan valvontaviranomaiset puuttuneet ja vaatineet toimintatapoja tältä osin korjattavan.

3. Päätöksen huonehoitoon asettamisesta tekee yksikön esimies Keusoten ohjeen mukaisesti tarvittaessa vastuulääkäriä konsultoiden.
4. Asukkaan oltua sairaalassa tai tultua uutena yksikköön yhteisöstä, jossa on voinut altistua tai todettu altistuneen virusta sairastavalle henkilölle, seuraa ennakoivana terveysturvallisuus toimenpiteenä omassa huoneessa hoito enintään 10–14 vuorokauden ajan (kevällä 2021, aiemmin 14 vrk).

Toimintatapa perustuu Keusoten ohjeeseen Toimintaohje IKVA asumispalveluyksiköihin: koronavirustartuntojen ehkäisy, koronavirustartuntoihin varautuminen ja koronavirustapauksessa toiminta. 8.7.2020. Ohjeen mukaan yksikköön tulevat uudet asukkaat hoidetaan omaan huoneeseen kahden viikon ajan. Uudessa ohjeessa 22.4.2021 aikaväli lyheni 10 vuorokauteen. Toimintatavan tarkoituksena on estää uuden asukkaan mahdollisesti mukanaan tuoman Covid- infektion leviämistä palveluyksikön muihin asukkaisiin ja työntekijöihin. 10–14 vuorokauden varoaikana asiakkaan vointia seurataan aktiivisesti, jotta mahdolliset oireet voitaisiin tunnistaa ajoissa.

Toimintatapa ja ohjeistus on osa järjestelmällistä ja tarpeellista tartuntojen torjuntatyötä, jota kuntayhtymältä ja tartuntatautiviranomaiselta tartuntatautilaissa edellytetään (pykälät 6 ja 9). Omaan huoneeseen hoitaminen ei ole kuitenkaan tartuntatautilainmukainen karanteeni- tai eristystoimi vaan rinnastettavissa omaehtoiseen karanteeniin. Vastaa-vantyyppistä, mutta kestoltaan hieman lyhyempää 10 vuorokauden seuranta-aikaa suositellaan muun muassa HUS infektioiden-torjuntayksikön 19.2.2021 Covid-19 toimintaohjeessa ympärivuoro-kautista hoitoa ja hoivaa antaviin yksiköihin tilanteessa, jossa asiakas palaa kotilomalta toimintayksikköön.

Asukkaalla on mahdollisuus liikkua huoneen ulkopuolella ja tavata vierailijoita huomioiden turvallisuusseikat, kuten maskin käyttäminen ja ulkopuolisten kontaktien (toiset asukkaat) välttäminen. Henkilökohtaisessa hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja arjessa mahdolliset aktiviteetit myös omassa huoneessa hoidon aikana.

Asukkaan käytyä yksikön ulkopuolella lyhyesti suojaustoimenpiteitä noudattaen, toimitaan normaalisti. Jos asukas on pidempään (päiviä) yksikön ulkopuolella tai uuden asukkaan tullessa yksikköön toimintamalli riippuu asukkaan rokotustilanteesta. Kaksi Covid-19 rokotusta saaneen asukkaan vointia seurataan 10 vrk ajan ja oireiden ilmaantuessa siirrytään hoitoon omassa huoneessa. Rokottamatonta asukasta hoidetaan huoneessa 10 seuraavan vuorokauden seuranta-ajan.

5. Keusoten Covid-19 pandemian ohjeistus on nähtävillä [www-sivuilla](#) ja omaisille tiedotetaan uusista ohjeista vierailujen tai yksikön yksilöllisten käytäntöjen mukaisesti. Myös kaikilla tapaamisilla keskustellaan tarvittaessa omaisten kanssa ohjeistuksen perusteista ja ohjeistetaan suojainkäytänteitä sekä turvallisuusnäkökulmien laiminlyöntien mahdollisista seurauksista.
6. Huone hoito -statuksella olleille asukkaille ei ole tietomme mukaan sattunut tapaturmia, vakavia sairastumia tai kuolemantapauksia.
7. Ns. vanhuspalvelulaki on sen voimaan tultua käyty läpi henkilöstön kanssa, omavalvontasuunnitelmissa kerrotaan asiasta ja Keusoten valvontakoordinaattori, joka valvoo Keusoten omaa toimintaa, on käynneillään ja ohjeistuksillaan korostanut tätä seikkaa. Esimiestyön johto, Keusoten HR-yksikkö sekä työsuojelu niin ikään muistuttaa ja ohjeistaa esimiehiä toimintatapaan, jossa epäkohdat tuodaan julki.

## Yleistä

Kun yksikössä on asukas, jonka oireilu sopii Covid-19 infektiioon, ollaan tartuntatautiyksikköön ja lääkäriin yhteydessä, tilataan näyte ja hoidetaan asukasta Covid-19 mukaisin ohjein ja varotoimin. Toinen näyte otetaan, mikäli ensimmäinen on negatiivinen mutta oireet jatkuvat. Asukasta hoidetaan kuten infektiioon sairastunutta, kunnes toinen testi on negatiivinen ja lääkäriä on konsultoitu. Tähän ratkaisuun on päädytty, koska tutkimusten mukaan väärin negatiivisten tulosten mahdollisuus on merkittävä. Tietyissä tilanteissa 10–14 vuorokauden varoajan seuranta ja tarpeettomien kontaktien välttäminen on niin ikään osa toimintatapaa, jonka tarkoituksena on estää uuden asukkaan mahdollisesti mukanaan tuoman Covid- infektion leviämistä palveluyksikön muihin asukkaisiin ja työntekijöihin.

## 3 ARVIOINNIN LÄHTÖKOHDAT

### 3.1 Perusoikeudet

Perusoikeudella tarkoitetaan perustuslaissa säädettyä yksilölle kuuluvaa oikeutta. Perusoikeuksista on säädetty perustuslain 2 luvussa. Perusoikeuksien tulkintaan vaikuttavat ihmisoikeustoimielinten päätökset ja perustuslakivaliokunnan lausunnot.

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa muihin nähden eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Yhdenvertaisuusperiaatteeseen sisältyy mielivallan kielto ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa.

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Yksilön oikeus elämään kattaa tietyissä tilanteissa myös erityisvelvollisuuden suojan antamiseen. Viranomaisen laiminlyönti toteuttaa vaaran torjumiseksi siltä olosuhteiden valossa edellytettäviä toimenpiteitä voi merkitä mainitun oikeuden loukkausta.

Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen (SopS 18 ja 19/1990; sellaisena kuin sen on myöhemmin muutettuna SopS 71 ja 72/1994, SopS 85 ja 86/1998, SopS 8 ja 9/2005, SopS 6 ja 7/2005 sekä SopS 50 ja 51/2010; jäljempänä Euroopan ihmisoikeussopimus) 2 artiklan mukaan jokaisen oikeus elämään on suojattava laissa. Artikla sisältää negatiivisen velvoitteen valtiolle olla riistämättä toisen henkeä sekä positiivisen velvoitteen valtiolle elämän suojelemiseksi. Ratkaisussa Dodov v. Bulgaria (17.1.2008) Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) katsoi, että valtio oli rikkonut 2 artiklaan perustuvia positiivisia velvollisuuksiaan, kun dementiaa sairastava henkilö oli jätetty ilman valvontaa hoitokodin pihalle, josta hän oli kadonnut.

Henkilökohtainen vapaus on yleisperusoikeus, joka suojaa fyysisen vapauden ohella tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Perustuslain 7 §:n 2 momentin mukaan ketään ei saa kiduttaa eikä muutenkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.

Pykälän 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Vapaudenmenetyksen laillisuus tulee voida saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla. Säännös turvaa kyseisiä oikeushyviä julkisen vallan itse toimeenpanemilta loukkauksilta mutta edellyttää valtiolta myös säädössuojaa oikeuksien turvaamiseksi ulkopuolisia loukkauksia vastaan. Erityisesti henkilökohtainen turvallisuus korostaa julkisen vallan positiivisia toimintavelvoitteita yhteiskunnan jäsenten suojaamiseksi heihin kohdistuvilta oikeudenvastaisilta teoilta.

Vapaudenriiston hyväksyttäviä perusteita ei ole lueteltu perustuslain 7 §:ssä. Osaltaan tästä syystä 7 §:n 3 momenttiin on sisällytetty mielivaltaisen vapaudenriiston kieltö. Vapaudenriistolla tarkoitetaan säännöksen perustelujen mukaan järjestelyjä, joilla henkilöä kielletään ja estetään poistumasta hänelle määrätystä rajatusta olinpaikasta. Vapaudenriistoon oikeuttavia perusteita ovat esimerkiksi mielenterveyslain tahdosta riippumaton hoito ja tartuntatautilain mukainen eristäminen. Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen (SopS 19/1990, Euroopan ihmisoikeussopimus) 5 artiklan 1 kappaleessa on sen sijaan rajattu tilanteet, joissa vapauden rajoittaminen on mahdollista. Vapaudenriisto voi tapahtua ainoastaan lain määräämässä järjestyksessä, kun 5 artiklan 1 kappaleessa mainitut edellytykset täyttyvät. Artiklassa tarkemmin määritellyn laillisen ja oikeudenmukaisen vangitsemisen lisäksi henkilön vapaus voidaan riistää muun muassa tartuntataudin leviämisen estämiseksi.

Vaikka perustuslain 7 §:ään ei sisälly vastaavasti eriteltyjä vapaudenriiston edellytyksiä, ei perusoikeuksien hyväksyttävillä rajoituksilla voida loukata ihmisoikeusvelvoitteita, ja säännös rajautuu kansainvälisoikeudellisen velvoitteen kautta Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan sisältämiin edellytyksiin ja YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 26.27/2016) jäljempänä vammaissopimus, 14 artiklan edellytyksiin.

Vammaissopimuksen 14 artiklan 1 kohta turvaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisen mahdollisuuden nauttia oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen. Sen mukaan sopimuspuolten tulee turvata, etteivät vammaiset henkilöt joudu laittoman tai mielivaltaisen vapaudenriiston kohteeksi. Mahdollisen vapaudenriiston tulee tapahtua lainmukaisesti. Vammaisuus ei itsessään missään tapauksessa oikeuta vapaudenriistoon.

Yksilön itsemääräämisoikeuden, oikeuden määrätä itsestään ja toimistaan, on todettu perusoikeusuudistusta koskeneessa hallituksen esityksessä olevan monien muiden oikeuksien käytön perustana. Sen voidaan katsoa kuuluvan osana perusoikeusjärjestelmäämme huolimatta siitä, ettei sitä nimenomaisesti mainita perustuslaissa. Itsemääräämisoikeus voidaan ymmärtää osaksi yleisperusoikeutena turvattua oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Se liittyy kiinteästi myös perustuslain 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta. Perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta säädetään tarkemmin laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jäljempänä potilaslaki. Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. Sosiaalihuollon asiakaslain 2 luvussa säädetyt asiakkaan oikeudet vastaavat pitkälti sitä, mitä potilaslaissa säädetään potilaan oikeuksista. Asiakaslain mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Yksityiselämän suojan lähtökohta on yksilön oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista siihen.

Yksityiselämään kuuluu myös yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumistaan.

Perustuslain 19 §:ssä säädetään oikeudesta välttämättömään huolenpitoon. Pykälän 1 momentissa on turvattu jokaiselle oikeus ihmisarvoisen elämän kannalta välttämättömään huolenpitoon. Kysymyksessä on suoraan sovellettava perustuslain säännös, johon jokainen voi välittömästi vedota. Oikeus välttämättömään huolenpitoon on viimesijainen siinä mielessä, että se tulee sovellettavaksi, jos henkilö ei itse tai muiden avulla pysty huolehtimaan huolenpidostaan. Toisaalta säännös turvaa ihmisarvoisen elämän kannalta välttämättömän tuen ja huolenpidon, joka yhteiskunnan on kaikissa olosuhteissa taattava jokaiselle.

Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistämään väestön terveyttä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan tehtävänä on turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkiselle vallalle asetettu turvaamisvelvollisuus korostaa perusoikeuksien tosiasiallisen toteutumisen merkitystä.

### 3.2 Perusoikeuksien rajoittaminen

Perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan perusoikeuksien rajoittamisen on perustuttava lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot.

Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan liikkumisvapauden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisesta tartuntataudin perusteella säädetään tartuntatautilaissa (1227/2016).

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

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.

Perustuslakivaliokunta on määritellyt perusoikeuksien yleisiä rajoitusperusteita arvioidessaan mahdollisuutta säätää lailla oikeudesta perusoikeuksien rajoittamiseen. Yleisiä rajoitusperusteita on kuitenkin noudatettava myös silloin kun harkitaan käytettäväksi lainsäädäntöä, joka oikeuttaa tietyissä tilanteissa rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on korostettu muun muassa seuraavia näkökohtia:

- Sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista.
- Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona.
- Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava turvallisesti ja asiakkaan/potilaan ihmisarvoa kunnioitten.
- Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava potilasta sekä itsemääräämiskyvyttömän potilaan laillista edustajaa tai hoitoon potilaslain 6 §:n mukaan osallistuvaa omaista.
- Toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön.
- Asiakkaan/potilaan tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja asiakkaan/potilaan terveydentilan edellyttämällä tavalla.
- Toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet on kirjattava (potilasasiakirja-asetus 298/2009, 12 §).

### 3.3 Muita keskeisiä oikeussäännöksiä

#### Yhdenvertaisuuslaki

Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 8 §:n 2 momentin mukaan myös ohje tai käsky syrjiä on syrjintää. Yhdenvertaisuuslain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen mukaan ohje tai käsky voi olla esimerkiksi syrjintään liittyvä tai syrjinnän aikaansaamiseksi annettu opastus, toimintaohje tai velvoite.

Edellytyksenä kuitenkin on, että ohjeen tai käskyn antajalla on toimivalta tai asema antaa ohjeen tai käskyn saajaa velvoittavia määräyksiä. Tällaista toimivaltaa tai asemaa vailla olevan henkilön toiselle antama kehoitus ei ole säännöksessä tarkoitettu syrjintäohje tai -käsky (HE 19/2014 vp, s. 69).

Yhdenvertaisuuslain 10 §:n mukaan syrjintä on välitöntä, jos jotakuta kohdellaan henkilöön liittyvän syyn perusteella epäsuotuisammin kuin jotakuta muuta on kohdeltu, kohdellaan tai kohdeltaisiin vertailukelpoisessa tilanteessa. Yhdenvertaisuuslain esitöiden mukaan epäsuotuisalla kohtelulla viitattaisiin sellaiseen menettelyyn, joko tekoon tai laiminlyöntiin, jolla menettelyn kohde asetetaan muihin nähden huonompaan asemaan. Kyse voi siten olla esimerkiksi rajoitusten, vaatimusten, rasitteiden tai velvoitteiden asettamisesta vain tietyille henkilöille tai henkilöryhmälle samoin kuin esimerkiksi jonkin yleisesti saatavilla ole-van etuuden, palvelun tai oikeuden epäämisestä tai rajoittamisesta (HE 19/2014 vp, s. 70).

Yhdenvertaisuuslain 11 §:n mukaan erilainen kohtelu ei ole syrjintää, jos kohtelu perustuu lakiin ja sillä muutoin on hyväksyttävä tavoite ja keinot tavoitteen saavuttamiseksi ovat oikeasuhtaisia. Hallituksen esitystä koskevan perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 31/2014 vp) mukaan erilaista kohtelua koskevaa poikkeamisvaltuutta koskevalta lailta vaaditaan perustuslakivaliokunnan aiemman, nimenomaisesti yhdenvertaisuussäätelyä koskevan lausunnon mukaan "riittävää täsmällisyyttä ja tarkkarajaisuutta" (ks. PeVL 10/2003 vp).

## Tartuntatautilaki

Tartuntatautiin perustuvan pandemian aikana perusoikeuksien rajoittaminen voi perustua tartuntatautilakiin (1227/2016).

Jos yleisvaarallisen tartuntataudin tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen vaara on ilmeinen eikä taudin leviämistä voida muulla tavoin estää, virkasuhteinen kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri tai virkasuhteinen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tartuntatautilain 60 §:n nojalla päättää henkilön karanteenista enintään yhden kuukauden ajaksi. Päätös karanteenista voidaan tehdä henkilölle, jonka on todettu tai perustellusti epäilty altistuneen yleisvaaralliselle tartuntataudille. Virkasuhteinen kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri tai virkasuhteinen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tehdä päätöksen karanteenista myös henkilön tahdosta riippumatta.

Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän virkasuhteinen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi päättää tartuntatautilain 63 §:n nojalla yleisvaaralliseen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäiltyyn tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön eristämisestä enintään kahden kuukauden ajaksi, jos taudin leviämisen vaara on ilmeinen ja jos taudin leviämistä ei voida estää muilla toimenpiteillä.

Tartuntatautilain 60 §:n mukaisesta karanteenista ja 63 §:n mukaisesta eristämisestä on aina tehtävä yksilöä koskevat hallintopäätökset sekä liitettävä päätökseen valitusosoitus hallinto-oikeuteen.

Karanteeni ja eristäminen on lain 68 §:n mukaan toteutettava siten, että henkilön oikeuksia ei tarpeettomasti rajoiteta. Henkilöllä on oikeus pitää yhteyttä toimintayksikön ulkopuolelle tavalla, joka ei aiheuta tartuntavaaraa muihin. Lain 69 §:n mukaan karanteenin ja eristämisen aikana potilaan oikeutta tavata karanteeni- tai eristämipaikan ulkopuolisia henkilöitä voidaan rajoittaa, jos se on välttämätöntä yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. Päätöksen voi tehdä virkasuhteinen kunnan tai sairaan-hoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Tartuntatautilain 67 §:n mukaan karanteeni- tai eristys huoneen ovea voidaan pitää ulkopuolelta lukittuna silloin, kun se on välttämätöntä ilmateitse tai pisara- ja kosketustartuntana tarttuvan yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin edellytykset täyttävän tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. Hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on valvottava potilasta niin, että hänellä on mahdollisuus saada välittömästi yhteys potilaaseen. Myös potilaalla on oltava mahdollisuus saada välittömästi yhteys henkilökuntaan. Tämä edellyttää henkilölle tehdyn karanteeni- tai eristämispäätöksen ole-massaoloa ja nimenomaista mainintaa tästä päätöksessä. Tällä tavoin voidaan estää myös sosiaalihuollon yksiköissä asuvaa henkilöä poistumasta huoneestaan.

Tartuntatautilain 90 §:n 1 momentin mukaan tartuntatautilaissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen.

## Vanhuspalvelulaki

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain (980/2012, vanhuspalvelulaki) 14 §:n 2 momentin mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvelut 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 yllä-pitävään toimintaan.

## Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 4 §:n 1 momentin mukaan asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat:

- 1) asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin;
- 2) asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet;
- 3) tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen;
- 4) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan;
- 7) asiakassuhteen luottamuksellisuuden ja yhteistoiminnan asiakkaan kanssa.

Pykälän 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti.

Edellä 1 momentissa tarkoitettun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

## Sosiaalihuollon asiakaslaki

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 8 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

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

### 3.4 Käytettävissä olleet ohjeet

Ote Keski-Uudenmaan SOTE:n toimintaohjeesta (12.4.2021)

Covid-19 tartuntojen torjunta ikääntyneiden ympärivuorokautisten palvelujen yksiköissä

Hyväksyntäpäivämäärä: 12.4.2021/22.4.2021 (kumottu 31.5.2021)

Epidemian leviäminen riskiryhmien asumispalveluyksiköissä on yhä merkittävä riski. Covid-19-infektio on yleisvaarallinen tartuntatauti, jonka tiedetään olevan vaarallinen erityisesti iäkkäille ja muille riskiryhmiin kuuluville ihmisille. Hauraat ihmiset voivat saada tartunnan, vaikka heidät on rokotettu ja iäkkäillä voi rokotevaste olla heikempi kuin työikäisillä. Rokotettu ihminen voi myös levittää tautia, vaikka on oireeton. Ruokailutilanteissa ja yhteisten tilojen käytössä tulee edelleen noudattaa 2 metrin turvavälisuositusta.

Koronatartuntojen torjunta toimintayksiköissä

**Omaehtoinen karanteeni** perustuu vapaaehtoisuuteen. Omaehtoista karanteenia suositellaan esimerkiksi henkilölle, joka odottaa koronatestin tulosta tai tulee Suomeen korkean koronailmaantuvuuden maasta. Matkustamiseen liittyvän omaehtoisen karanteenin pituutta voi lyhentää koronatesteillä.

**Virallinen karanteeni** on tartuntatautilääkärin viranomaispäätös. Tartuntatautilääkäri voi määrätä oireettoman henkilön karanteeniin, jos tämä on altistunut yleisvaaralliselle tartuntataudille. Jos kyseessä on Covid-19-tauti, karanteenin pituus on yleensä 14 päivää. Virallista karanteenia ei voi lyhentää Koronatesteillä. Karanteeniin asetetulla henkilöllä on oikeus tartuntatautipäivärahaan.

**Eristys** tarkoittaa, että tarttuvaa tautia sairastava henkilö eristetään terveistä. Tällä halutaan välttää mahdolliset jatkotartunnat. Tartuntatautilääkäri tekee eristysmääräyksen ja kertoo erityksen pituuden. Henkilö voi olla eristyksessä sairaalassa tai kotona/asumispalveluyksikössä. (THL www-sivut 8.4.21)

**Huonehoidon** tarkoitus on välttää suojaamatonta kontaktia muihin asukkaisiin. Tällöin asukas syö omassa huoneessaan eikä osallistu ryhmätoimintaan, mutta saa hänelle kuuluvan hoidon ja palvelun. Tarpeetonta toimintaa/käyntejä yksikön ulkopuolella vältetään. Asukas saa hoitajan kanssa liikkua sisällä välttäen suojaamatonta kontaktia muihin asukkaisiin, suojainta on käytettävä olleessaan huoneensa ulkopuolella. Ulkoilu suojattuna on sallittua, samoin vierailijoiden tapaaminen. Kaikilla tapaamiseen/ulkoiluun osallistuvien on käytettävä suojainta.

Huonehoitoa käytetään tilanteissa, joissa asukas on asioinut yksikön ulkopuolella ja altistunut suojaamattomiin kontakteihin esim. kuljetuksen yhteydessä tai asioidessaan suojaamattoman henkilön kanssa. Yksikköön uutena asukkaana muualta (kotoa, sairaalasta tms.) tulleen, mutta oireettoman henkilön kohdalla niin ikään toteutetaan 10 vrk:n huonehoitojakso.

Ote Keski-Uudenmaan SOTE:n toimintaohjeesta (31.5.2021)

Covid-19 tartuntojen torjunta ikääntyneiden ympärivuorokautisten palvelujen yksiköissä

Hyväksyntäpäivämäärä: 31.5.2021

Voimassaoloaika: toistaiseksi, kumoaa aikaisemmat ohjeet

Epidemian leviäminen riskiryhmien asumispalveluyksiköissä on yhä merkittävä riski. Covid-19-infektio on yleisvaarallinen tartuntatauti, jonka tiedetään olevan vaarallinen erityisesti iäkkäille ja muille riskiryhmiin kuuluville ihmisille. Hauraat ihmiset voivat saada tartunnan, vaikka heidät on rokotettu, ja iäkkäillä voi rokotevaste olla heikempi kuin työikäisillä. Rokotettu ihminen voi myös levittää tautia, vaikka on oireeton. Ruokailutilanteissa ja yhteisten tilojen käytössä tulee edelleen noudattaa 2 metrin turvavälisuositusta.

Koronatartuntojen torjunta toimintayksikössä

Karanteenin, eristyksen ja huonehoidon tavoitteena on estää koronavirusta leviämistä. Karanteeneja on kahdenlaisia: omaehtoinen karanteeni ja virallinen karanteeni. Molempien karanteenien tavoite on estää oireetonta henkilöä tartuttamasta muita.

**Omaehtoinen karanteeni** perustuu vapaaehtoisuuteen. Omaehtoista karanteenia suositellaan esimerkiksi henkilölle, joka odottaa koronatestin tulosta tai tulee Suomeen korkean koronailmaantuvuuden maasta. Matkustamiseen liittyvän omaehtoisen karanteenin pituutta voi lyhentää koronatesteillä.

**Virallinen karanteeni** on tartuntatautilääkärin viranomaispäätös. Tartuntatautilääkäri voi määrätä oireettoman henkilön karanteeniin, jos tämä on altistunut yleisvaaralliselle tartuntataudille. Jos kyseessä on Covid-19-tauti, karanteenin pituus on yleensä 14 päivää. Virallista karanteenia ei voi lyhentää koronatesteillä. Karanteeniin asetetulla henkilöllä on oikeus tartuntatautipäivärahaan. Rokotettukin henkilö voi joutua karanteeniin tartuntatautilääkärin määräyksestä.

**Eristys** tarkoittaa, että tarttuvaa tautia sairastava henkilö eristetään terveistä. Tällä halutaan välttää mahdolliset jatkotartunnat. Tartuntatautilääkäri tekee eristysmääräyksen ja kertoo erityksen pituuden. Henkilö voi olla eristyksessä sairaalassa tai kotona/asumispalveluyksikössä. (THL:n [www-sivut](http://www.thl.fi) 8.4.21)

**Huonehoitosuosituksen** tarkoitus on välttää suojaamatonta kontaktia muihin asukkaisiin. Asukkaalle järjestetään ruokailumahdollisuus omaan huoneeseen. Asukas saa liikkua yksikössä välttämättä suojaamatonta kontaktia muihin asukkaisiin, suojainta on käytettävä ollessaan huoneensa ulkopuolella, tai huolehdittava turvavälien toteutumisesta. Ulkoilu on sallittua, samoin vierailijoiden tapaaminen. Huonehoito otetaan käyttöön alla olevissa tilanteissa. Huonehoidon kesto on 10 vrk.

Yksikön ulkopuolella vierailut

Lyhyillä vierailuilla yksikön ulkopuolella suositellaan, että asukkaan ja kontaktien tulisi käyttää maskia ja pitää turvavälejä (2m) maskittomissa tilanteissa. Näitä noudatettaessa yksikköön voi palata ilman mitään jatkotoimenpiteitä, jos näitä ei noudateta, toimitaan pidempien vierailujen käytännön mukaisesti.

Pidemmillä vierailuilta palattaessa kaksi rokotusta saanutta asukasta tarkkaillaan henkilökunnan toimesta 10 vrk ajan tehostetusti, ja pienimmästäkin oireesta siirrytään huonehoitoon ja otetaan näyte. Rokottamattoman asukkaan palatessa yksikköön noudatetaan 10 vrk huonehoitosuositusta.

Vierailut

Tapaaminen on edelleen turvallisinta ulkona tai avarissa tiloissa, joissa on hyvä ilmanvaihto.

Vierailuissa Keusoten ikääntyneiden ympärivuorokautisissa yksiköissä asukkaan huoneessa tulee huomioida seuraavat asiat:

- vierailulla saa yksikköjen vierailuaikojen puitteissa, ilman erillistä ajanvarausta, ohjeita noudattaen. Yksikköjen aulaan sijoitetaan vieraskirja, jonne toivotaan, että jokainen vieras kirjaa huonenumeron, jossa on vierailut, päivämäärän ja yhteyspuhelinnumeron. Kirjaa pidetään, jotta mahdollisissa tartunta- tai altistustilanteissa tartunnanlähteiden ja altistuneiden jäljittäminen nopeutuu.
- myös lemmikkien vierailut sallitaan
- mikäli vierailijoita on useampi (max. 4) suositellaan tapaamista muussa tilassa kuin asukashuoneessa (ulkona tai muussa sopivassa sisätilassa)
- vierailijalla ei saa olla hengitysinfektio-oireita, ripulia tai kuumetta
- riskimaassa matkustaneille suositellaan 14 vrk omaehtoista karanteenia ennen vierailua
- vierailijaksi katsotaan myös erilaiset ammatinharjoittajat, kuten kampaaja, hieroja tms., joita koskee samat suojauskäytännöt kuin hoitohenkilökuntaa
- vierailijaa suositellaan desinfioimaan kätensä ja käyttämään kirurgista suu-nenäsuojainta
- turvaväliä suositellaan pidettäväksi, etenkin muihin asukkaisiin ja henkilökuntaan
- kun vierailija käyttää kirurgista suu-nenäsuojainta ja hyvää käsihygieniaa, saa omaistaan koskettaa, esimerkiksi halata tai pitää kädestä - suositellaan kuitenkin turvavälin pitämistä asukashuoneessa, vaikka vierailija olisi rokotettu 1–2 krt
- yhteisiä kahvitteluhetkiä ei suositella siten, että molemmat osapuolet ovat ilman maskia samanaikaisesti
- vierailijaa suositellaan desinfioimaan kädet ennen huoneesta poistumista.

#### Henkilökunnan suojainkäytännöt

Henkilökunta käyttää edelleen koko työvuoron ajan kirurgista suu-nenäsuojainta, pesee käsiä usein ja käyttää runsaasti käsihuuhdetta. Suojatakkia, visiiriä ja suojalaseja käytetään lisäksi oireisen asukkaan hoidossa. Visiiri ei yksinään ole riittävä suoja.

Ruokailut porrastetusti erillisessä tilassa ja taukotilojen huonekalut tulee järjestää niin, että työntekijät ovat vähintään 2 metrin päässä toisistaan, mieluiten ei kasvokkain. Taukotilaan mennessä ja sieltä poistuessa tulee aina pestä kädet vedellä ja saippualla.

Töihin ei suositella tulemaan uuden oireen alussa (sairauspoissaolo omalla ilmoituksella), vaan vasta kun on saanut negatiivisen testituloksen, ja on oireeton tai lievaoireinen.

Altistuneen karanteenin pituuden päättää infektiio- ja tartuntatautiyksikkö; altistunutta ja kaksi Covid-19 rokotusta saanutta työntekijää suositellaan palaamaan työhön vasta negatiivisen testituloksen jälkeen. Oireilevana koronatestiin on edelleen syytä mennä matalalla kynnyksellä, vaikka olisi rokotettu. Mikäli tietää altistuneensa koronalle, ja on saanut molemmat kaksi rokotetta (tehosteesta kulunut yli 2 viikkoa), on edelleen syytä mennä testiin. Tämä koskee sekä asukkaita että henkilökuntaa.

Edellä mainittuja rajoituksia noudatetaan, kunnes tartuntatautilain tarkoittamaa yleisvaarallisen taudin leviämishuonoketta ei enää ole, tai ohjetta seuraavan kerran päivitetään. Rajoituksia voidaan tartuntatautilin tilanteen vaatiessa tai muusta pätevästä syystä johtuen myös kiristää.

Mainitut Keski-Uudenmaan SOTE:n toimintaohjeet ovat kokonaisuudessaan tämän päätöksen liitteenä.

#### Ote HUS:n toimintaohjeista

HUS:n Covid-19 -toimintaohje ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa antaviin yksiköihin (HUS Infektioidentorjuntayksikön Mobiiliyksikkö 30.4.2021) koskee erityisesti palveluasumista, tehostettua palveluasumista ja laitoshoidon. Ohjetta voi soveltaa myös päivätoimintaan.

Keusoten selvityksessä mainittua 14 vuorokauden seuranta-aikaa selostetaan ohjeen kohdassa 3.1.1.

##### 3.1.1 14 vuorokauden seuranta-ajan toiminta

- 14 vrk:n seuranta-aika on suositus. Kyse ei kuitenkaan ole tartuntatautilain mukaisesta rajoitetoimenpiteestä.
- seuranta-aikana pyritään erityisen huolellisesti siihen, että asukas käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta ja että kahden metrin turvaväli muihin asukkaisiin säilyy yhteisissä tiloissa oltaessa.
- henkilökunnan tulee seurata asukkaan oireita jokaisessa työvuoressa/käynnin yhteydessä
- mikäli asukkaalle tulee pieniäkin oireita, otetaan asukkaalta CV19NhO-näytteet
- mahdollisen oireettoman virustartunnan havaitsemiseksi yksikköön kotilomalta palaavan asiakkaan näytteenottoa voidaan harkita, jos kodissa, jossa on vierailtu, muilla asukkailla on runsaasti kontakteja kodin ulkopuolelle (esim. koulussa tai töissä käynti). Näytteenottoa harkitaan kunnan ohjeen ja linjauksen mukaan.

## Valviran ja aluehallintovirastojen ohjeet

Valvira ja aluehallintovirastot ovat antaneet 2.9.2020 ohjauskirjeen kunnille perusoikeuksien toteutumisesta ja tartuntojen ehkäisystä sosiaalihuollossa.

Koska valvontaviranomaisten havaintojen mukaan tartuntatautilain mukaiset karanteeni- ja eristämiskäytännöt ovat vaihdelleet sosiaalihuollon asumispalveluyksiköissä. Valvira ja aluehallintoviranomaiset laativat lisäksi kunnille ja palvelujen tuottajille ohjeen keskeisimmistä karanteeni- ja eristämispäätöksissä huomioitavista seikoista. (Ohjaus-kirje kunnille 8.4.2021: Tartuntatautilain mukainen eristäminen ja ka-ranteeni sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä.)

Molemmissa ohjeissa muistutetaan siitä, että perustuslain mukaisia kansalaisten perusoikeuksia ei saa tarpeettomasti ja lainvastaisesti rajoittaa ja että karanteeni- ja eristämispäätöksissä täytyy noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä. Sosiaalihuollon asumispalveluyksiköillä tarkoitetaan esimerkiksi hoivakoteja.

Ohjeissa muistutetaan myös siitä, että tartuntatautilain mukainen karanteenipäätös voidaan tehdä myös silloin, jos on perusteltu epäily altistumisesta. Eristys tarkoittaa sitä, että jo tautiin sairastunut tai perustellusti sairastuneeksi epäilty henkilö eristetään terveistä.

Mainitut Valviran ja aluehallintovirastojen ohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

## 4 HAVAINNOT JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 4.1 Huonehoidon tavoite

Kirjallisen ohjeen mukaan koko Keusoten alueen vanhustenhuollon ympärivuorokautisissa yksiköissä käytössä olleen huonehoidon tarkoitus on ollut estää asukkaan mahdollisesti mukanaan tuoman Covid-infektion leviämistä palveluyksikön muihin asukkaisiin ja työntekijöihin. Toukokuun lopussa 2021 päivitetyn ohjeen mukaan kyse on ollut suosituksesta, joka on koskenut uusia asukkaita sekä asukkaita, jotka ovat palanneet pidemmiltä vierailuilta. Ohjeen mukaan huonehoito on ollut käytössä myös lyhyiden yksikön ulkopuolella tehtyjen vierailujen jälkeen, ei kuitenkaan silloin, jos asukas ja kontaktit ovat käyttäneet maskia tai pitäneet kahden metrin turvaväliä silloin kun heillä ei ole maskia.

Toukokuussa 2021 päivitetyn ohjeen mukaan huonehoidon kesto on 10 vuorokautta ja se toteutetaan siten, että asukkaalle järjestetään ruokailumahdollisuus omaan huoneeseen. Asukas saa liikkua yksikössä välttämättä suojaamatonta kontaktia muihin asukkaisiin. Suojainta on käytettävä asukkaan ollessa huoneensa ulkopuolella, tai huolehdittava turvavälien toteutumisesta.

Ulkoilu on sallittua, samoin vierailijoiden tapaaminen.

Tarkastuksen toteuttamiseen osallistuneen Jampankaaren johdon antamissa tiedoissa todetaan, että omaan huoneeseen hoitaminen ei ole tartuntatautilainmukainen karanteeni- tai eristystoimi vaan rinnastettavissa omaehtoiseen karanteeniin.

Huonehoidon tarkoitus on olla kevyempi menettelytapa kuin tartuntatautilain menettelytavat. Eri menettelytapojen aste-eroa kuvataan muun muassa seuraavasti.

”Kuntayhtymän tartuntatautilääkärin tartuntatautilainmukainen yksilölliseen harkintaan perustuva eristys- tai karanteenipäätös asumispalveluyksikön asukkaalle tehdään tilanteessa, jossa koronavirustartunta on todettu, lain edellytykset täyttyvät ja muut keinot eivät riitä.”

Rokotusten lisääntyessä ohjetta on päivitetty siten, että sen mukaan pidemmiltä vierailuilta palattaessa kaksi rokotusta saanutta asukasta tarkkaillaan henkilökunnan toimesta 10 vrk ajan tehostetusti, ja pienimmästäkin oireesta siirrytään huonehoitoon ja otetaan näyte. Rokottamattoman asukkaan palatessa yksikköön noudatetaan kymmenen vuorokauden huonehoitosuosituksia.

#### 4.2 Huonehoidon toteuttamisen ongelmat

Keusotelta saamiini selvitysten sekä Jampankaaren palvelupihan tehostetun palveluasumisen yksiköiden tarkastuksella (EOAK/4060/2021) tehtyjen havaintojen perusteella huonehoito ei ole toteutunut edellä esitetyn mukaisesti.

Vaikka ohjeeseen on lisätty huonehoidon kohdalle sana suositus, on henkilökunta toteuttanut käytäntöä siten kuin se olisi esimiesten taholta tullut määräys, jota on noudatettava, kun edellytykset täyttyvät.

Ohjeen mukaan asukas saa liikkua yksikössä, jos noudattaa varotoimia ja ulos voi myös mennä. Käytännössä ne muistisaira- asukkaat, jotka ovat liikkuvaisia ja pääsevät helposti omasta huoneesta pois liikkuvat yksikön sisällä. Sen sijaan niitä asukkaita, jotka eivät liiku itsenäisesti ei useinkaan joko ehditä viedä ulos tai ylipäätään pois omasta huoneesta tai vieminen ei onnistu, koska turvavälien pitäminen muihin on vain harvoin mahdollista. Muistisairaille asukkaille voidaan laittaa maskeja, mutta he eivät käytä niitä ohjeen mukaisesti vaan koskettelevat kasvojaan ja pyrkivät ottamaan maskin pois.

Verrattaessa keskenään Keusoten ohjeen mukaista huonehoitoa sekä tartuntatautilain mukaista karanteenia ja eristämistä on havaittavissa, ettei niiden välillä ohjeissa ja johdon tarkastuksen aikana kuvaama ero vastaa käytäntöä tai sitä, miten rajoittamisesta on tartuntatautilaissa säädetty.

Jampankaaren johdon haastattelussa eroa on kuvattu siten, että tartuntatautilain karanteeni on velvoittavampi koska huonehoidossa on mahdollista mennä ulos ja asukas on voinut mennä ulos esimerkiksi hoitajan kanssa saatettuna. Myös huoneesta on voinut liikkua ulos, jos pitää välimatkat muihin asukkaisiin.

Karanteeni ja eristäminen on lain 68 §:n mukaan kuitenkin toteutettava siten, että henkilön oikeuksia ei tarpeettomasti rajoiteta. Henkilöllä on oikeus pitää yhteyttä toimintayksikön ulkopuolelle tavalla, joka ei aiheuta tartuntavaaraa muihin. Toisin sanoen tartuntatautilaki ei kiellä menemästä ulos tai pois omasta huoneesta, jos se on toteutettavissa terveysturvallisesti. Huonehoidossa puolestaan ei tarkastuksella saatujen tietojen mukaan ole käytännössä juurikaan ehditty tai pystytty viemään muistisairaita asukkaita ulos tai edes pois omasta huoneesta.

Erityisesti huonosti liikkuvien muistisairaiden henkilöiden perusoikeuksien rajoittaminen on käytännössä voinut olla huonehoidossa hyvin samanlaista ja vähintään yhtä voimakasta kuin tartuntatautilain mukaisessa karanteenissa. Erona on se, että karanteenista ja eristämisestä on säädetty laissa tarkkarajaisesti ja täsmällisesti ja niistä tehdystä päätöksestä on mahdollista valittaa hallinto-oikeuteen. Päätös karanteenista voidaan lain mukaan tehdä henkilölle, jonka on todettu tai perustellusti epäilty altistuneen yleisvaaralliselle tartuntataudille. Huonehoitoa puolestaan on ohjeitten mukaan voitu antaa kaikille uusille asukkaille sekä tietyin edellytyksin asukkaille, jotka ovat oleskelleet pitemmän tai lyhyemmän aikaa asumisyksikön ulkopuolella.

Tartuntatautilain mukaisen päätöksen on oikeutettu tekemään vain virkasuhteinen kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri tai virkasuhteinen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri. Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan ratkaisun huonehoidon antamisesta on voinut tehdä kulloinkin vuorossa oleva työntekijä ilman erillistä päätöstä laittamalla lapun tiedoksi asukkaan oveen.

Totean, että näin toimien huonehoitoa toteutettaessa on toimittu lainvastaisesti. Kyse ei ole ollut vain suosituksesta, jota on halutessaan voinut jättää noudattamatta. Jos tietyt ehdot ovat täyttyneet, on seurauksena ollut huonehoidon käyttäminen. Toiminta on tapahtunut vastoin henkilön omaa tahtoa ja se on rajoittanut hänen liikkumisvapauttaan. Ratkaisun on tehnyt joku henkilökuntaa kuuluva, eikä päätöksestä ole ollut mahdollista valittaa.

Rajoittaminen on kohdistunut henkilöihin, joita ei tartuntatautilain perusteella olisi ollut oikeutta rajoittaa. Rajoittaminen on kohdistettu ikään kuin varmuuden vuoksi kaikkiin niihin asukkaisiin, jotka mahdollisesti voisivat tartuttaa muita henkilöitä sen tähden, että he ovat joko juuri muuttaneet hoivayksikköön tai käyneet sen ulkopuolella, vaikka lyhyenkin aikaa.

En ota lainvalvojana kantaa siihen, tulisiko näin voida toimia, jotta hoivakotien asukkaita ja työntekijöitä voitaisiin suojata riittävän hyvin. Toistan jo aiemmin esittämäni näkemyksen siitä, että jos terveysturvallisuuden asiantuntijat jossain vaiheessa arvioivat, että vanhustenhuollon ympärivuorokautisissa asumispalveluyksiköissä pitäisi voida käyttää rajoitustoimia nykyistä enemmän, asiasta pitäisi säätää lailla (ks. esim. [5463/2020](#), [2688/2020](#), [3232/2020](#)).

### 4.3 Johtopäätökset

Saamani aineiston perusteella suurin syy käytetyn menettelyn epäkohtiin on ollut se, että eri tahoilla on erilaisia näkemyksiä siitä, mikä on ohjeistuksen sisältö ja sen velvoittavuus.

Keusoten ohjeen mukaan ”Toimintatavan tarkoituksena on estää asukkaan mahdollisesti mukanaan tuoman Covid-infektion leviämistä palveluyksikön muihin asukkaisiin ja työntekijöihin.” Saamani selvityksen ja tarkastuksella tehtyjen havaintojen perusteella tämä huonehoidolle asetettu tavoite oli asia, minkä kaikki tuntuivat ymmärtäneen samalla tavalla. Muilta osin tulkinnat vaihtelivat.

Käytettävissäni olleen aineiston perusteella huonehoito-menetelmän käyttöön liittyvät erilaiset tulkinnat ja käytännöt liittyivät joko kirjallisten ohjeiden sisältöön tai eri tahojen mahdollisuuksiin perehtyä ohjeisiin taikka mahdollisuuksiin noudattaa ohjeita käytännössä siten kuin niitä oli ollut tarkoitus noudattaa.

### Ehdottomassa muodossa annettu ”suositus”

Keusoten antaman kirjallisen selvityksen mukaan ”Asukkaan oltua sairaalassa tai tultua uutena yksikköön yhteisöstä, jossa on voinut altistua tai todettu altistuneen virusta sairastavalle henkilölle, seuraa ennakoivana terveysturvallisuus toimenpiteenä omassa huoneessa hoito enintään 10–14 vuorokauden ajan.”

Myös huonehoitoa koskevissa Keusoten ohjeissa käytetään ehdotonta sanamuotoa: ”Huonehoito otetaan käyttöön alla olevissa tilanteissa.”

Kiinnitän huomiota siihen, että käytetty sanamuoto on ehdoton. Tietystä asiasta seuraa se, että henkilö joutuu huonehoitoon. Esitetystä muodosta kyse ei ole vain suosituksesta, vaan määräyksestä, jota edellytetään noudatettavan aina tietyissä tilanteissa.

Tarkastuksella työntekijät kuvaavat ymmärtäneensä ohjeistuksen nimenomaan näin. Kyse on ollut esimiehiltä tulleesta ohjeistuksesta, jota on pitänyt tilanteissa noudattaa.

#### Ohjeiden vastainen huonehoidon toteuttaminen

Keusoten antaman selvityksen mukaan ”päätöksen huonehoitoon asettamisesta tekee yksikön esimies Keusoten ohjeen mukaisesti tarvittaessa vastuulääkäriä konsultoiden”. Jampankaaren palvelupihan tehostetun palveluasumisen yksiköiden tarkastuksella kävi kuitenkin ilmi, että yleisenä käytäntönä oli, että vuorossa oleva työntekijä vain laittoi asukkaan ovelle lapun siitä, että henkilö on huonehoidossa. Ohjetta huonehoitoon asettamisesta noudatettiin kaavamaisesti ja henkilökunta oli siinä käsityksessä, että ohje oli heitä velvoittava.

Keusoten antamassa selvityksessä todetaan, että ”Henkilökohtaisessa hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja arjessa mahdolliset aktiviteetit myös omassa huoneessa hoidon aikana.” Tarkastuksen aikana kävi ilmi, ettei toimintakyvyn ylläpitämistä ollut käytännössä mahdollista juurikaan toteuttaa tilojen ahtauden ja kiireen vuoksi.

Keusoten ohjeen mukaan asukas saa liikkua yksikössä välttämättä suojaamatonta kontaktia muihin asukkaisiin, suojainta on käytettävä olleessaan huoneensa ulkopuolella, tai huolehdittava turvavälien toteutumisesta. Ulkoilu on sallittua, samoin vierailijoiden tapaaminen. Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan ohje ei toteutunut niiden muistisairaiden asukkaiden kohdalla, jotka eivät pystyneet itsenäisesti liikkumaan huoneestaan ulos tai jotka liikkuivat huonosti ja ”tottelivat” kun heitä ohjattiin pysymään omassa huoneessaan.

#### Tartuntatautilaki ja HUS:n suositus huonehoidon perusteena

Antamassaan selvityksessä Keusote perustelee huonehoito-ohjeistuksen antamista sekä tartuntatautilain soveltamisella että HUS:n ohjeella. ”Toimintatapa ja ohjeistus on osa järjestelmällistä ja tarpeellista tartuntojen torjuntatyötä, jota kuntayhtymältä ja tartuntatautiviranomaiselta tartuntatautilaissa edellytetään (pykälät 6 ja 9). Omaan huoneeseen hoitaminen ei ole kuitenkaan tartuntatautilainmukainen karanteeni- tai eristystoimi vaan rinnastettavissa omaehtoiseen karanteeniin. Vastaavatyypistä, mutta kestoaltaan hieman lyhyempää 10 vuorokauden seuranta-aikaa suositellaan muun muassa HUS infektioiden-torjuntayksikön 19.2.2021 Covid-19 toimintaohjeessa ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa antaviin yksiköihin tilanteessa, jossa asiakas palaa kotilomalta toimintayksikköön.”

Totean, että omaehtoinen karanteeni perustuu nimensä mukaisesti henkilön omaan tahtoon. Saamani aineiston perusteella Keusotessa huonehoidon toteuttaminen ei kuitenkaan ole perustunut asiakkaiden vapaaseen tahtoon. Tahdon ilmaiseminen edellyttäisi, että henkilö ymmärtää ja muistaa, mistä asiassa on kyse. Yksinomaan se seikka, että ne asukkaat, jotka ovat itse kyenneet poistumaan omasta huoneestaan, ovat voineet sen tehdä, ei tee menettelystä vapaaseen tahtoon perustuvaa.

Selvityksessä viitataan myös HUS:n tekemään suositukseen 14 vuorokauden seuranta-ajasta esimerkiksi kotilomalta palaavaa asiakasta varten. Näkemykseni mukaan HUS:n kyseisen suosituksen kohtaan sisältyvät ohjeet ovat luonteeltaan toimenpiteitä, joita tartuntatautilaissa osana yleistä tartuntojen torjuntatyötä voidaan ja on suositeltavaa tehdä. Ohjeen mukaan on muun muassa pyrittävä siihen, että asukas käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta ja että kahden metrin turvaväli muihin asukkaisiin säilyy yhteisissä tiloissa oltaessa. Myös ohjeen mukainen asukkaan oireiden seuranta ja näytteiden otto oireiden ilmetessä tai mahdollista tartuntaa epäiltäessä ovat tartuntatautilain mukaisia toimia. Totean, että myöskään Keusotessa ei ole estettä toteuttaa tämänkaltaista ohjeistusta.

#### Perusoikeuksien ja niiden rajoittamisen edellytysten tunnistaminen

Korostan, että koko henkilökunnan olisi tärkeää erottaa, milloin kyse ei enää voi olla tartuntatautilain 6 tai 9 §:n mukaisista torjuntatoimenpiteistä. Totean, että yleisistä torjuntatoimista ei ole kyse enää silloin kun yksittäiseen henkilöön kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä. Perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan tämänkaltaisten toimenpiteiden on perustuttava lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot. Ei riitä, että rajoittamisen taustalla oleva peruste, esimerkiksi elämän suojeleminen, on perusoikeusjärjestelmän kokonaisuuden kannalta hyväksyttävä. Pelkästään hyvä tarkoitus ei oikeuta hoivakodin henkilökuntaa rajoittamaan asukkaiden perusoikeuksia. Rajoitusten pitää olla oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden ja niiden käyttämisen tulee perustua lainsäädäntöön.

Olen useassa ratkaisussani koronapandemian aikana todennut, että henkilökunnalla on ollut käytännön työssä vaikeuksia hahmottaa, milloin heidän toiminnassaan on kyse perusoikeuksien rajoittamisesta. Esimerkiksi tartuntatautilain mukaiset karanteeni ja eristäminen ovat toimenpiteitä, joilla rajoitetaan perusoikeuksia ja joista on asianmukaisesti säädetty laissa. Niitä voidaan käyttää, kun laissa säädetty edellytykset niiden käyttämiselle täyttyvät ja päätöksen tekee henkilö, jolla on lain mukaan oikeus tehdä niitä koskeva päätös.

Pidän erityisen huolestuttavana sitä, että rajoitustoimenpiteitä ja väärää toimintaa ei ole Keusotessa tunnistettu, eikä lopetettu vanhustenhuollon yksiköissä siitä huolimatta, että asiasta on annettu uutta valtakunnallista ohjeistusta.

Keusoten huonehoitoa koskevien ohjeiden toteuttaminen on kahden edellytyksen täytyessä yhtä aikaa aiheuttanut sen, että yksittäisiin asukkaisiin on kohdistettu rajoitustoimenpiteitä, jotka eivät perustu lakiin.

- 1) Ohjetta ei ole kyetty toteuttamaan siten, että henkilö olisi voinut liikkua terveysturvallisesti huoneestaan ulos, vaan hänen liikkumisvapauttaan on tosiasiasa rajoitettu.
- 2) Suositus ei ole tosiasiasa ollut suositus vaan määräys, jota on noudatettu silloin kun ohjeeseen kirjatut edellytykset sen käyttämiselle ovat täytyneet.

Totean, että samat ongelmat ovat toistuneet pandemian aikana useaan kertaan. Suosituksesta on tullut käytännössä määräys ja koronaviruksen leviämisen ehkäiseminen on johtanut liikkumisen rajoittamiseen silloinkin, kun käsitykseni mukaan käytettävissä olisi ollut muita lievempiä keinoja.

Ymmärrän, että taustalla on ollut vakava huoli ja pyrkimys asukkaiden ja myös työntekijöiden elämän ja terveyden suojeluun pitkään kestäneissä kuormittavissa olosuhteissa. Toiminnan avulla on välttytty joukkokuolemilta, mutta elämän ja terveyden suojelemisen korostaminen on johtanut erityisesti muistisairaiden henkilöiden muiden perusoikeuksien liialliseen ja lakiin perustumattomaan kaventamiseen. Nopeasti vaihtuvat ja puutteelliset ohjeistukset sekä lainsäädännön puutteet ovat vaikeuttaneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa.

Monissa vanhustenhuollon yksiköissä on ollut käytössä ohjeistuksia, jotka on koettu hyviksi ja tehokkaiksi koronavirustartunnan leviämisen ehkäisemissä. Lainvastaisia käytäntöjä on syntynyt tilanteissa, joissa henkilökunta tai yksikön esimiehet ovat kokeneet, että ohjeita on pakko noudattaa, jotta tautia voitaisiin tehokkaasti torjua. Ehdottomiksi muodostuneet säännöt ovat saattaneet perustua myös siihen, että on oletettu, että niiden noudattaminen on tartuntatautilain tai jonkun muun lain perusteella oikeutettua.

Kielletty laitosvalta

Olen huolissani pandemian aikana voimistuneesta toimintakulttuurista, jossa erilaisten ohjeiden perusteella tosiasiasa rajoitetaan voimakkaasti niiden haavoittuvassa asemassa olevien iäkkäiden henkilöiden oikeuksia, joiden on vaikea ilmaista omaa tahtoaan.

Pidän huolestuttavana sitä, että toistuvasti esiintyy ilmiö, jossa paikallisten ohjeiden toimeenpano johtaa siihen, että haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden perusoikeuksia loukataan. Toiminnalla rajoitetaan ilman laissa olevaa toimivaltaa haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden oikeuksia ja sivuutetaan heidän itsemääräämisoikeutensa ja toiveensa heidän suojelemisekseen. Menettely ei ole hyväksyttävää siitä huolimatta, että taustalla on pyrkimys turvata asukkaille hyvä hoito ja huolenpito.

Totean, että jo perusoikeusuudistuksen esitöissä (HE 309/1993 vp, s. 25/1) ja perustuslakivaliokunnan käytännössä (PeVL 5/2006 vp, s. 2/1, PeVL 34/2001 vp, s. 2/1 ja PeVL 15/2015 vp, s. 3) on irtisanouduttu käsityksestä, jonka mukaan tietyn ihmisryhmän perusoikeuksia voitaisiin suoraan rajoittaa erityisen vallanalaisuussuhteen tai laitoksen perusteella. Jos esimerkiksi laitoshuollossa olevan henkilön perusoikeuksia on tarve rajoittaa, on rajoituksista säädettävä lailla ja ne tulee voida oikeuttaa erikseen kussakin tapauksessa ja kunkin perusoikeuden osalta.

Olen kiinnittänyt erityistä huomiota siihen, että on tärkeää jakaa tietoa siitä, miten hyviin tavoitteisiin on mahdollista päästä ilman että vanhuksiin kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä (7866/2020). Esimerkiksi valtakunnallinen tiedottaminen sekä rokotusten toteuttaminen hoivakodeissa ovat yksittäisiä keinoja, joilla rajoittamista on pyritty välttämään.

#### Tarve lainsäädännön kehittämiseen

Tällä hetkellä olemme koronavirusepidemian osalta tilanteessa, jossa tartuntojen lukumäärät ovat suuria. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan kolmen kuukauden aikana yli 1 400 koronataartunnan saanutta on kuollut, kun vuonna 2021 kuoli saman tilaston mukaan yhteensä 1 163 koronataartunnan saanutta. Asiantuntijoiden esittämien arvioiden mukaan ei kuitenkaan ole tarvetta esimerkiksi vierailujen yleiseen rajoittamiseen vanhusten hoivakodeissa (<https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008723113.html?share=08051b8d746cb49e54d9d13a9815727e>)

Näkemykseni mukaan on kuitenkin syytä jatkuvasti arvioida paitsi tarvetta valtakunnalliseen ohjeistamiseen myös mahdollisia tarpeita uudistaa lainsäädäntöä muuttuvissa olosuhteissa. Korostan, että kaikessa terveysturvallisuuteen pyrkivässä toiminnassa on ensisijaisesti käytettävä sellaisia keinoja, jotka eivät rajoita niiden kohteena olevien henkilöiden perusoikeuksia tai jotka rajoittavat perusoikeuksia mahdollisimman vähän.

Esimerkiksi lisääntynyt muistisairaiden vanhusten asumisen toteuttaminen siten, että he ovat vuokralaisina palveluasumisessa sen sijaan, että palvelu toteutettaisiin laitospalveluna (vanhainkodissa) on saattanut pandemian aikana johtaa sellaiseen oikeuksien rajoittamiseen, joka ei ole perustuslain edellyttämällä tavalla välttämätöntä. Sen sijaan, että asukkaiden suojaamista olisi kyetty toteuttamaan esimerkiksi siirtämällä sairastuneita tai altistuneita henkilöitä toisiin tiloihin, joissa heidän olisi ollut mahdollista liikkua vapaammin, on suojaus pyritty toteuttamaan estämällä tai kieltämällä heitä poistumasta huoneistaan. Näkemykseni mukaan on tärkeää jatkuvasti arvioida myös muiden lain-säädäntöuudistusten mahdollisia ennakoimattomia vaikutuksia sekä keinoja jo syntyneiden epäkohtien poistamiseksi.

## 5 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 4 esittämäni käsitykset Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän tietoon.

Siltä osin kuin puutteet on jo korjattu, ei asia anna aiheutta muuhun.

Kiinnitän huomiota myös tarpeisiin ottaa selvityksessä esiin tulleet ongelmat huomioon uudistettaessa lainsäädäntöä ja ohjeistusta sekä valvontaa toteutettaessa.

Näissä tarkoituksissa lähetän kopion päätöksestä tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriöön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, Valviraan sekä aluehallintovirastoille.

**Liite 1****Keski-Uudenmaan Sote, ohje 14.5.2021****Yleistä COVID-19-koronaviruksesta, karanteenista ja eristyksestä**

- COVID-19-koronavirus on yleisvaarallinen tartuntatauti, jonka leviämistä pyritään estämään eristys- ja karanteenitoimilla.
- Karanteeni tarkoittaa terveen henkilön liikkumisvapauden rajoittamista.
- Sairastunut asetetaan eristykseen. Eristys tarkoittaa, että tarttuvaa tautia sairastava henkilö eristetään terveistä. Henkilö voi olla eristyksessä sairaalassa, kotona tai asumispalveluyksikössä. Kun henkilö on sairastunut koronavirukseen ja hän on terveydenhuollon toimintayksikön hoidossa tai seurannassa tai asuu asumispalveluyksikössä, eristys toteutetaan kyseisessä hoitoyksikössä.
- Rajoittamistoimia on tärkeä noudattaa, sillä koronavirus voi tarttua jo ennen varsinaisten oireiden puhkeamista. Noudattamalla ohjeita eristyksen ja karanteenin aikana suojaat muita ihmisiä tartunnalta.
- Päätöksen karanteeniin tai eristykseen asettamisesta tekee kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri. Viranomaispäätös karanteenista tulee postitse kotiin. Tällä päätöksellä voi hakea tartuntatautipäivärahaa Kelasta, mikäli eristyksestä tai karanteenista seuraa ansionmenetyksiä. Työttömiä suositellaan olemaan yhteydessä TE-toimistoon.
- Huoltaja valvoo alaikäisen lapsen karanteenia tai eristystä. Alle 16-vuotiaan huoltajalla on oikeus tartuntatautipäivärahaan, jos lapsi on määrätty karanteeniin ja huoltaja ei siksi voi tehdä työtä.
- Koronavirukselle altistuneihin ja sairastuneihin ollaan yhteydessä Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksiköstä, jolloin arvioidaan henkilökohtaisesti karanteenin ja eristyksen kesto. Karanteenin kesto on 14 vrk altistumisen ajankohdasta. Eristyksen kesto on vähintään 10 vuorokautta oireiden alusta, ennen eristyksen päättymistä täytyy olla oireeton 2 vuorokautta. Perhealtistuksissa ensimmäisen henkilön sairastumisen jälkeen samassa taloudessa altistuneen henkilön karanteenin pituus on 14 vuorokautta. Jos samassa taloudessa toinen tai useampi henkilö sairastuu, karanteenia jatketaan. Tällöin aika lasketaan viimeisenä sairastuneen henkilön oireiden alusta tai oireettoman tartunnan saaneen henkilön näytteenotto-päivästä.
- Karanteeni- ja eristysohjeet koskevat vain niitä henkilöitä, joille päätös annetaan henkilökohtaisesti. Kaikki perheenjäsenet eivät automaattisesti ole karanteenissa yhtä aikaa, vaan tilanne arvioidaan aina tapauskohtaisesti Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikössä.

**Miten toimit, jos olet eristyksessä tai karanteenissa?**

- Karanteenin tai eristyksen aikana tulee pysytellä kotona. Kotiin ei saa kutsua vieraita tai ottaa ulkopuolisia työntekijöitä.
- Kauppa- ja apteekkiasiointi tulee hoitaa joko verkkopalveluna tai esimerkiksi tuttavien hyödyntäen ilman lähikontaktia.
- Saat ulkoilla, kun huomioit että pidät perheen ulkopuolisiin henkilöihin useiden metrien välimatkan. Olet itse vastuussa riittävän etäisyyden säilymisestä. Ulkoile paikoissa, missä ei liiku muita ihmisiä. Yleisille liikuntapaikoille ei saa mennä.

- Jos sinut on asetettu eristykseen, on hyvä mahdollisuuksien mukaan välttää läheistä kanssakäymistä myös oireettomien perheenjäsenten kanssa, jotta et tartuta läheisiäsi. Aikuisella tai nuorella voi olla mahdollisuus olla omassa erillisessä huoneessa ja liikkua vain suunnitellusti maskia ja turvaväliä käyttäen yhteisissä tiloissa. Joskus sairastuneen käyttöön voidaan antaa oma WC. Karanteenin aikana saat olla vapaasti tekemisissä perheenjäsentesi kanssa, jos olet oireeton, mutta voit muuttua tartuttavaksi ennen oireiden alkua. Aikuisen tai nuoren kohdalla voi karanteenitilanteessakin harkita em. omassa tilassa olemista.
  - COVID-19 leviää pisaratartuntana, kun siihen sairastunut henkilö puhuu, yskii, aivastaa, laulaa jne. Virus voi tarttua myös pintojen välityksellä, jos sairastunut yskii tai ai-vastaa pinnoille tai käsiinsä, joilla koskettaa pintaa. Tämän vuoksi on tärkeää huolehtia kotonakin käsi- ja yskimishygieniasta.
  - Pese käsiä vedellä ja saippualla vähintään 30 sekunnin ajan. Voit myös käyttää käsihuuhdetta. Sairaana vältä ylimääräistä koskettelua pintoihin, joihin myös muut perheenjäsenet koskevat.
  - Yski tai aivasta kertakäyttöiseen nenäliinaan. Laita liina suoraan jäteastiaan käytön jälkeen, ja pese kädet. Jos nenäliinaa ei ole saatavilla, yski tai aivasta hihaasi kyynärtaipeen kohdalle.
- Karanteeniin asetettu käy koronatestissä kaksi kertaa karanteenin aikana. Varaa testi puhelimessa saamasi ohjeen mukaan HUS Koronabotista: <https://koronabotti.hus.fi/>

### **Jos sinulle tulee oireita karanteeniaikana**

- Koronatartuntaan viittaavia oireita voivat olla: yskä, nuha, lihassäryt, kuume, kurkkukipu, hengenahdistus, haju/makuaiistin menetys, ripuli tai oksentelu.
- Voit varata ajan Koronanäytteeseen itsellesi tai alle 16-vuotiaalle lapsellesi HUS Koronabotin kautta: <https://koronabotti.hus.fi/>.
- Keusoten Koronahoitopuhelin: 019 226 0099 palvelee joka päivä klo 8-20. Ota yhteys tähän numeroon, jos jokin omassa tai lapsesi voinnissa huolestuttaa.

### **Jos voitisi huononee eristyksen aikana**

- Keusoten Koronahoitopuhelin: 019 226 0099 palvelee joka päivä klo 8.00 - 20.00. Ota yhteys tähän numeroon, jos jokin omassa tai lapsesi voinnissa huolestuttaa.
- Päivystysapu: 116117 joka päivä 24 h. Ota yhteys tähän numeroon, jos tarvitset hoidon tarpeen arviota yöaikaan klo 20.00 - 08.00.
- Yleinen hätänumero 112 joka päivä 24 h. Ota yhteys tähän numeroon, jos tarvitset välitöntä apua.

### **Lisätietoa saat:**

- THL ohje karanteenista ja eristyksestä: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/karanteeni-eristys-ja-karanteenia-vastaavat-olosuhteet>

## Liite 2

### Keski-Uudenmaan Sote, ohje 22.4.2021

#### **Covid-19 tartuntojen torjunta ikääntyneiden ympärivuorokautisten palvelujen yksiköissä**

Epidemian leviäminen riskiryhmien asumispalveluyksiköissä on yhä merkittävä riski.

Covid-19-infektio on yleisvaarallinen tartuntatauti, jonka tiedetään olevan vaarallinen erityisesti iäkkäille ja muille riskiryhmiin kuuluville ihmisille. Hauraat ihmiset voivat saada tartunnan, vaikka heidät on rokotettu ja iäkkäillä voi rokotevaste olla heikompi kuin työikäisillä. Rokotettu ihminen voi myös levittää tautia, vaikka on oireeton.

Ruokailutilanteissa ja yhteisten tilojen käytössä tulee edelleen noudattaa 2 metrin turvavälisuositusta.

#### **Koronatartuntojen torjunta toimintayksikössä**

Karanteenin, eristyksen ja huonehoidon tavoitteena on estää koronavirusta leviämästä.

Karanteeneja on kahdenlaisia: omaehtoinen karanteeni ja virallinen karanteeni. Molempien karanteenien tavoite on estää oireetonta henkilöä tartuttamasta muita.

**Omaehtoinen karanteeni** perustuu vapaaehtoisuuteen. Omaehtoista karanteenia suositellaan esimerkiksi henkilölle, joka odottaa koronatestin tulosta tai tulee Suomeen korkean koronailmaantuvuuden maasta. Matkustamiseen liittyvän omaehtoisen karanteenin pituutta voi lyhentää koronatesteillä.

**Virallinen karanteeni** on tartuntatautilääkärin viranomaispäätös. Tartuntatautilääkäri voi määrätä oireettoman henkilön karanteeniin, jos tämä on **altistunut yleisvaaralliselle tartuntataudille**. Jos kyseessä on Covid-19-tauti, karanteenin pituus on yleensä 14 päivää. Virallista karanteenia ei voi lyhentää koronatesteillä. Karanteeniin asetetulla henkilöllä on oikeus tartuntatautipäivärahaan.

**Eristys** tarkoittaa, että **tarttuvaa tautia sairastava henkilö** eristetään terveistä. Tällä halutaan välttää mahdolliset jatkotartunnat. Tartuntatautilääkäri tekee eristysmääräyksen ja kertoo eristyksen pituuden. Henkilö voi olla eristyksessä sairaalassa tai kotona/asumispalveluyksikössä. (THL www-sivut 8.4.21)

**Huonehoidon** tarkoitus on välttää suojaamatonta kontaktia muihin asukkaisiin. Tällöin asukas syö omassa huoneessaan eikä osallistu ryhmätoimintaan, mutta saa hänelle kuuluvan hoidon ja palvelun. Tarpeetonta toimintaa/käyntejä yksikön ulkopuolella vältetään. Asukas saa hoitajan kanssa liikkua sisällä välttäen suojaamatonta kontaktia muihin asukkaisiin, suojainta on käytettävä ollessaan huoneensa ulkopuolella. Ulkoilu suojattuna on sallittua, samoin vierailijoiden tapaaminen. Kaikilla tapaamiseen/ulkoiluun osallistuvien on käytettävä suojainta.

Huonehoitoa käytetään tilanteissa, jossa asukas on asioinut yksikön ulkopuolella ja altistunut suojaamattomiin kontakteihin esim. kuljetuksen yhteydessä tai asioidessaan suojaamattoman henkilön kanssa. Yksikköön uutena asukkaana muualta (kotoa, sairaalasta tms.) tulleen, mutta oireettoman henkilön kohdalla niin ikään toteutetaan **10 vrk:n** huonehoitojakso.

## Vierailut

Tapaaminen on edelleen turvallisinta ulkona tai avarissa, hyvän ilmanvaihdon omaavissa tiloissa.

Vierailuissa Keusoten ikääntyneiden ympärivuorokautisissa yksiköissä asukkaan huoneessa tulee huomioida

seuraavat asiat:

- vierailun ajankohdasta ja pituudesta (noin tunti) tulee sopia etukäteen yksikön kanssa ja nimetä vierailijat, 1-2 vierailijaa / ikäihminen, jotta turvavälien noudattaminen mahdollistuu. Vierailijoiden tiedot kirjataan ylös heidän luvallaan, jotta mahdollisissa tartunta- tai altistustilanteissa tartuntalähteiden jäljittäminen nopeutuu
- myös lemmikkien vierailut sallitaan
- mikäli vierailijoita on useampi (max. 4) suositellaan tapaamista muussa tilassa kuin asukashuoneessa (ulkona tai muussa sopivassa sisätilassa)
- vierailijalla ei saa olla hengitysinfektio-oireita, ripulia tai kuumetta
- riskimaassa matkustaneille suositellaan 14 vrk omaehtoista karanteenia ennen vierailua
- vierailijaksi katsotaan myös erilaiset ammatinharjoittajat, kuten kampaaja, hieroja tms., joita koskee samat suojauskäytännöt kuin hoitohenkilökuntaa
- hoitaja tulee vierailijaa sovitusti vastaan yksikön ulko-ovelle
- hoitaja ohjaa vierailijaa desinfiomaan kätensä ja antaa vierailijalle kirurgisen suu-nenäsuojaimen, jonka vierailija asettaa kasvoilleen ennen yksikköön tuloa
- vierailijalle kerrotaan, että suojainta tulee käyttää koko vierailun ajan, ja muiden asukkaiden suojelemiseksi vierailijan ei tule poistua asukkaan huoneesta kesken vierailun, jotta vältetään ylimääräisiä kontakteja asumispalveluyksikössä
- turvaväliä suositellaan pidettäväksi, etenkin muihin asukkaisiin ja henkilökuntaan
- kun vierailija käyttää kirurgista suu-nenäsuojainta ja hyvää käsihygieniaa, saa omaistaan koskettaa, esimerkiksi halata tai pitää kädestä lyhytkestoisesti - suositellaan kuitenkin turvavälin pitämistä asukashuoneessa
- yhteisiä kahitteluhetkiä ei suositella siten, että molemmat osapuolet ovat ilman maskia samanaikaisesti, turvaväliä on ehdottomasti noudatettava
- vierailuajan päätyttyä tai vierailun päättyessä sovittua aiemmin, vierailija kutsuu hoitajan soittonappia painamalla tai muuten sovitulla tavalla. Hoitaja hakee vierailijan asukkaan huoneesta
- vierailija desinfioida kätensä ennen huoneesta poistumista
- hoitaja saattaa vierailijan ulko-ovelle.

Lyhyet vierailut yksikön ulkopuolella ovat mahdollisia, mikäli siirtymisissä/kuljetuksissa ja tilaisuudessa noudatetaan turvallisuusohjeita: turvavälit suu-nenäsuojaimet ja hyvä käsihygienia. Mikäli suojausta (sekä asukkaalla, että muilla läsnä olevilla) ei käytetä tapaamisten/ulkoilun yhteydessä seuraa varotoimenpiteenä 10 vrk:n mittainen huonehoitojakso. Vierailut/ulkoilu merkitään asukkaan päivittäiskirjauksiin samoin kuin huonehoitoon siirtymisen perusteet.

## Henkilökunnan suojainkäytännöt

Henkilökunta käyttää edelleen koko työvuoron ajan kirurgista suu-nenäsuojainta, pesee käsiä usein ja käyttää runsaasti käsihuhdetta. Suojatakkia, visiiriä ja suojalaseja käytetään lisäksi oireisen asukkaan hoidossa. Visiiri ei yksinään ole riittävä suoja.

Ruokailut porrastetusti erillisessä tilassa ja taukotilojen huonekalut tulee järjestää niin, että työntekijät ovat vähintään 2 metrin päässä toisistaan, mieluiten ei kasvokkain. Taukotilaan mennessä ja sieltä poistuessa tulee aina pestä kädet vedellä ja saippualla.

Töihin ei saa tulla oireisena, töihin voi palata, kun on oireeton ja on saanut negatiivisen koronatestituloksen. Altistuneen karanteenin pituuden päättää infekti- ja tartuntatautiyksikkö; altistunut ja kaksi C-19 rokotusta saanut työntekijä voi palata työhön negatiivisen testituloksen jälkeen. Oireilevana koronatestiin on edelleen syytä mennä matalalla kynnyksellä, **vaikka olisi rokotettu**. Mikäli tietää altistuneensa koronalle ja on saanut molemmat kaksi rokotetta (tehosteesta kulunut yli 2 viikkoa), on edelleen syytä mennä testiin. Tämä koskee sekä asukkaita että henkilökuntaa.

Edellä mainittuja rajoituksia noudatetaan, kunnes tartuntatautilain tarkoittamaa yleisvaarallisen taudin leviämishukkaa ei enää ole tai ohjetta seuraavan kerran päivitetään. Rajoituksia voidaan tartuntatautilanteen vaatiessa tai muusta pätevästä syystä myös kiristää.

**Liite 3****Keski-Uudenmaan Sote, ohje 31.5.2021****Covid-19 tartuntojen torjunta ikääntyneiden ympärivuorokautisten palvelujen yksiköissä**

Epidemian leviäminen riskiryhmien asumispalveluyksiköissä on yhä merkittävä riski.

Covid-19-infektio on yleisvaarallinen tartuntatauti, jonka tiedetään olevan vaarallinen erityisesti iäkkäille ja muille riskiryhmiin kuuluville ihmisille. Hauraat ihmiset voivat saada tartunnan, vaikka heidät on rokotettu, ja iäkkäillä voi rokotevaste olla heikompi kuin työikäisillä. Rokotettu ihminen voi myös levittää tautia, vaikka on oireeton.

Ruokailutilanteissa ja yhteisten tilojen käytössä tulee edelleen noudattaa 2 metrin turvavälisuositusta.

**Koronatartuntojen torjunta toimintayksikössä**

Karanteenin, eristyksen ja huonehoidon tavoitteena on estää koronavirusta leviämästä. Karanteeneja on kahdenlaisia: omaehtoinen karanteeni ja virallinen karanteeni. Molempien karanteenien tavoite on estää oireetonta henkilöä tartuttamasta muita.

**Omaehtoinen karanteeni** perustuu vapaaehtoisuuteen. Omaehtoista karanteenia suositellaan esimerkiksi henkilölle, joka odottaa koronatestin tulosta tai tulee Suomeen korkean koronailmaantuvuuden maasta. Matkustamiseen liittyvän omaehtoisen karanteenin pituutta voi lyhentää koronatesteillä.

**Virallinen karanteeni** on tartuntatautilääkärin viranomaispäätös. Tartuntatautilääkäri voi määrätä oireettoman henkilön karanteeniin, jos tämä on **altistunut yleisvaaralliselle tartuntataudille**. Jos kyseessä on Covid-19-tauti, karanteenin pituus on yleensä 14 päivää. Virallista karanteenia ei voi lyhentää koronatesteillä. Karanteeniin asetetulla henkilöllä on oikeus tartuntatautipäivärahaan. Rokotettukin henkilö voi joutua karanteeniin tartuntatautilääkärin määräyksestä.

**Eristys** tarkoittaa, että **tarttuvaa tautia sairastava henkilö** eristetään terveistä. Tällä halutaan välttää mahdolliset jatkotartunnat. Tartuntatautilääkäri tekee eristysmääräyksen ja kertoo eristyksen pituuden. Henkilö voi olla eristyksessä sairaalassa tai kotona/asumispalveluyksikössä. (THL:n [www-sivut](http://www.thl.fi) 8.4.21)

**Huonehoitosuosituksen** tarkoitus on välttää suojaamatonta kontaktia muihin asukkaisiin. Asukkaalle järjestetään ruokailumahdollisuus omaan huoneeseen. Asukas saa liikkua yksikössä välttämättä suojaamatonta kontaktia muihin asukkaisiin, suojainta on käytettävä olleessaan huoneensa ulkopuolella, tai huolehdittava turvavälien toteutumisesta. Ulkoilu on sallittua, samoin vierailijoiden tapaaminen. Huonehoito otetaan käyttöön alla olevissa tilanteissa. Huonehoidon kesto on 10 vrk.

## Yksikön ulkopuolella vierailut

Lyhyillä vierailuilla yksikön ulkopuolella suositellaan, että asukkaan ja kontaktien tulisi käyttää maskia ja pitää turvavälejä (2m) maskittomissa tilanteissa. Näitä noudatettaessa yksikköön voi palata ilman mitään jatkotoimenpiteitä, jos näitä ei noudateta, toimitaan pidempien vierailujen käytännön mukaisesti.

Pidemmiltä vierailuilta palattaessa kaksi rokotusta saanutta asukasta tarkkaillaan henkilökunnan toimesta 10 vrk ajan tehostetusti, ja pienimmästäkin oireesta siirrytään huonehoitoon ja otetaan näyte. Rokottamattoman asukkaan palatessa yksikköön noudatetaan 10 vrk huonehoitosuosituksia.

## Vierailut

Tapaaminen on edelleen turvallisinta ulkona tai avarissa tiloissa, joissa on hyvä ilmanvaihto. Vierailuissa Keusoten ikääntyneiden ympärivuorokautisissa yksiköissä asukkaan huoneessa tulee huomioida seuraavat asiat:

- vierailija saa yksikköjen vierailuaikojen puitteissa, ilman erillistä ajanvarausta, ohjeita noudattaen. Yksikköjen aulaan sijoitetaan vieraskirja, jonne toivotaan, että jokainen vieraskirja huonenumeron, jossa on vierailut, päivämäärän ja yhteyspuhelinnumeron. Kirjaa pidetään, jotta mahdollisissa tartunta- tai altistustilanteissa tartunnanlähteiden ja altistuneiden jäljittäminen nopeutuu
- myös lemmikkien vierailut sallitaan
- mikäli vierailijoita on useampi (max. 4) suositellaan tapaamista muussa tilassa kuin asukashuoneessa (ulkona tai muussa sopivassa sisätilassa)
- vierailijalla ei saa olla hengitysinfektio-oireita, ripulia tai kuumetta
- riskimaassa matkustaneille suositellaan 14 vrk omaehtoista karanteenia ennen vierailua
- vierailijaksi katsotaan myös erilaiset ammatinharjoittajat, kuten kampaaja, hieroja tms., joita koskee samat suojauskäytännöt kuin hoitohenkilökuntaa
- vierailijaa suositellaan desinfiomaan kätensä ja käyttämään kirurgista suu-nenäsuojainta
- turvaväliä suositellaan pidettäväksi, etenkin muihin asukkaisiin ja henkilökuntaan
- kun vierailija käyttää kirurgista suu-nenäsuojainta ja hyvää käsihygieniaa, saa omaistaan koskettaa, esimerkiksi halata tai pitää kädessä - suositellaan kuitenkin turvavälin pitämistä asukashuoneessa, vaikka vierailija olisi rokotettu 1-2 krt
- yhteisiä kahvittelemisiä ei suositella siten, että molemmat osapuolet ovat ilman maskia samanaikaisesti
- vierailijaa suositellaan desinfiomaan kädet ennen huoneesta poistumista.

## Henkilökunnan suojauskäytännöt

Henkilökunta käyttää edelleen koko työvuoron ajan kirurgista suu-nenäsuojainta, pesee käsiä usein ja käyttää runsaasti käsihuuhdetta. Suojatakkaa, visiiriä ja suojalaseja käytetään lisäksi oireisen asukkaan hoidossa. Visiiri ei yksinään ole riittävä suoja.

Ruokailut porrastetusti erillisessä tilassa ja taukotilojen huonekalut tulee järjestää niin, että työntekijät ovat vähintään 2 metrin päässä toisistaan, mieluiten ei kasvokkain. Taukotilaan mennessä ja sieltä poistuessa tulee aina pestä kädet vedellä ja saippualla.

Töihin ei suositella tulemaan uuden oireen alussa (sairauspoissaolo omalla ilmoituksella), vaan vasta kun on saanut negatiivisen testituloksen, ja on oireeton tai lieväoireinen. Altistuneen karanteenin pituuden päättää infektiio- ja tartuntatautiyksikkö; altistunutta ja kaksi Covid-19 rokotusta saanutta työntekijää suositellaan palaamaan työhön vasta negatiivisen testituloksen jälkeen. Oireilevana koronatestiin on edelleen syytä mennä matalalla kynnyksellä, **vaikka olisi rokotettu**. Mikäli tietää altistuneensa koronalle, ja on saanut molemmat kaksi rokotetta (tehosteesta kulunut yli 2 viikkoa), on edelleen syytä mennä testiin. Tämä koskee sekä asukkaita että henkilökuntaa.

Edellä mainittuja rajoituksia noudatetaan, kunnes tartuntatautilain tarkoittamaa yleisvaarallisen taudin leviämishuonokkaa ei enää ole, tai ohjetta seuraavan kerran päivitetään. Rajoituksia voidaan tartuntatautilanteen vaatiessa tai muusta pätevästä syystä johtuen myös kiristää.

## Liite 4

Keski-Uudenmaan Sote, ohje 28.4.2020

## SUU-NENÄSUOJAIMEN OIKEA KÄYTTÖ

1. Desinfioi tai pese kädet, jotta et vie työympäristösi mikrobeja kasvoillesi. Hyvä käsihygienia on pohja kaikkien tartuntatautien torjunnassa.



2. Tarkista, että suu-nenäsuojus tulee oikein päin kasvoillesi. **Metallituki tulee nenääsi vasten. Kuviollinen tai värillinen puoli tulee ulospäin.** Aseta lenkit korviesi taakse.



3. Asettele metallituki tiiviisti ja mukavasti nenääsi vasten.



4. Vedä suojuksen alareuna leukasi alle.



5. Suu-nenäsuojain on nyt kasvoillasi. **Desinfioi kädet ennen seuraavaa työvaiheitasi. Kun suu-nenäsuojain on asetettu kasvoille, sitä ei saa enää kosketella.** Suu-nenäsuojainta ei saa laskea alas kaulalle ja nostaa taas ylös, koska tällainen liike pyyhkii suojaimessa olevat mikrobit kasvoihisi ja käsiisi. Suu-nenäsuojuksen sisä- ja ulkopintapinnat ovat käytön alettua likaiset. **Riisuessasi suojainta desinfioi kädet ja poista suojain lenkeistä vetäen.**

**Liite 5****Valviran ja aluehallintovirastojen ohjauskirje kunnille 2.9.2020****Perusoikeuksien toteutuminen ja tartuntojen ehkäisy sosiaalihuollossa**

Valvontaviranomaisille on tullut yhteydenottoja sosiaalihuollon asumispalveluissa asuvien ja ympärivuorokautisessa hoidossa olevien asiakkaiden COVID-19 aikana tehtyjen yhteydenpidon ja liikkumisen rajoittamisen asianmukaisuudesta.

Valvontaviranomaiset kiinnittävät tällä ohjeella kuntien ja palvelujen tuottajien huomiota siihen, ettei perustuslain mukaisia kansalaisten perusoikeuksia tarpeettomasti ja lainvastaisesti rajoiteta. Palvelujen tuottajien tulee huomioida, että vaikka tartuntojen ehkäisy on keskeisen tärkeää COVID-19 -tilanteessa, on rajoittamista koskien noudatettava voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Toimintayksiköiden vastuuhenkilöiden on huolehdittava siitä, että tämä ohje käydään asiakastyötä tekevän henkilöstön kanssa läpi. Kuntien ja yksityisten palveluntuottajien tulee omavalvonnallisin keinoin varmistua siitä, että ohjetta noudatetaan kaikissa toimintayksiköissä. Kuntien tulee valvoa ohjeen noudattamista sekä omissa että ostamissaan yksityisten palvelujen tuottajien yksiköissä.

Suomen perustuslaki turvaa perusoikeudet kaikille. Sosiaalihuollon asiakkaana oleminen ei muuta sitä lähtökohtaa, että yksilöllä on oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen aiheutonta ja lakiin perustumatonta puuttumista hänen yksityiselämäänsä. Yksityiselämän piiriin kuuluvat muun muassa yksilön oikeus vapaasti solmia ja ylläpitää suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön sekä oikeus määrätä itsestään. Jokaisella on myös oikeus elämään, ja tämän turvaamiseksi tarvitaan aktiivista tartuntojen ehkäisyä sekä asianmukaisia suojaamis- ja suojautumistoimia.

Lähtökohtana koronaviruksen leviämisen ehkäisemiseksi käytettävien rajoitustoimenpiteiden käyttämisessä on voimassa olevan lainsäädännön noudattaminen. Tarpeellistenkin rajoitustoimenpiteiden käyttämisessä tulee noudattaa suhteellisuusperiaatetta, eli valittujen keinojen tulee olla oikeassa suhteessa niillä tavoiteltuihin päämääriin nähden. Sosiaalipalveluissa työskentelevien työntekijöiden on tunnistettava asiakkaiden perustuslaissa turvatut perusoikeudet ja toimittava niin, että ne sosiaalipalveluja tuottaessa toteutuvat.

Tartuntataudin perusteella tehtävästä perusoikeuksien rajoittamisesta päättää aina tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Kiinteä yhteistyö tartuntataudeista vastaavan lääkärin ja sosiaalipalveluista vastaavien tahojen välillä on tärkeää.

Tartuntatautilaissa on säädetty, että ainoastaan tartuntataudeista vastaava lääkäri voi asettaa asiakkaan karanteeniin, jos hänen epäillään altistuneen COVID-19 -infektioille tai eristää asiakkaan, jos hänen todetaan sairastuneen COVID-19 -infektioon. Tartuntataudin perusteella tehtyihin karanteeni- ja eristämispäätöksiin liittyviä rajoituksia ei voida yksikön omasta aloitteesta laajentaa yksikön kaikkia asiakkaita koskeviksi.

Yksittäisten ihmisten liikkumista toimintayksikössä ja toimintayksikön ulkopuolella voidaan rajoittaa vain tartuntatautilain mukaisen karanteenin tai eristämisen ajaksi. Karanteeni- tai eristysuoneen ovea voidaan pitää ulkopuolelta lukittuna vain silloin, kun se on välttämätöntä ilma-keitse tai pisara- ja kosketustartuntana tarttuvan yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin edellytykset täyttävän tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. Päätöksen oven ulkopuolelta lukitsemisesta tekee virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoito-piirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Tartuntatautilain 17 §:n nojalla ei voi antaa sitovia vierailukieltoja sosiaalihuollon asumispalveluyksiköihin. Karanteeni- tai eristämispäätöksestä huolimatta asiakkaan oikeuksia ei saa tarpeettomasti rajoittaa. Karanteenissa tai eristyksessä olevalla asiakkaalla on oikeus pitää yhteyttä läheisiinsä tavalla, joka ei aiheuta tartuntavaaraa muille. Taudin leviämisen ennalta ehkäisemiseksi toimintakäytännöistä asumisyksikön ulkopuolisessa liikkumisessa on hyvä keskustella yksikössä ja luoda yhteisesti hyväksytyt toimintakäytännöt. Esimerkiksi kotilomien jälkeen on tarkoituksenmukaista, että henkilökunta seuraa asiakkaan vointia mahdollisten oireiden varalta ja ohjaa asiakasta esim. turvavälien pitämisessä muihin asiakkaisiin mahdollisen tartuntavaaran ehkäisemiseksi.

### **Vanhustenhuollon asumispalvelut**

Vanhustenhuollon asumispalveluyksiköissä on muistettava, että asiakkaiden ja heidän läheistensä tapaamisia ja vierailuja ei voi kategorisesti kieltää, eikä asiakkaan poistumista yksiköstä voi estää ilman lakiin perustuvaa syytä, mikäli asiakas ei ole tartuntatautilain mukaisesti eristetty tai karanteenissa. Iäkkäiden asiakkaiden hyvinvoinnin tukemiseksi tulee henkilöstön kaikin tavoin pyrkiä kehittämään ja toteuttamaan turvallisia tapoja, jotta ikäihmiset voivat tavata omaisiaan ja läheisiään. Tapaamisten toteutuksessa on lähtökohtaisesti huolehdittava myös siitä, että ne ovat mahdollisia ilman henkilökunnan läsnäoloa. Tällaisia menettelytapoja onkin jo viime aikoina toimintayksiköissä ansiokkaasti kehitetty.

Ikääntyneet kuuluvat COVID-19 -riskiryhmään, minkä vuoksi asiakas-turvallisuuden varmistamiseksi sekä vierailujen että ulkoilun aikana on huolehdittava asianmukaisesta suojautumisesta ja turvaetäisyydestä.

### **Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut**

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien avohuollon palveluissa ei ole pandemia/epidemiatilanteisiin liittyvää erityistä sääntelyä. Palvelujen piirissä voi kuitenkin olla COVID-19 -riskiryhmään kuuluvia asiakkaita, joiden kohdalla on huolehdittava asianmukaisesta suojautumisesta sekä mahdollisista muista erityisjärjestelyistä (vrt. vanhustenhuollon asumispalvelut).

### **Lasten ja nuorten palvelut**

Lastensuojelulaissa ei ole tartuntatautiepidemiaa/pandemiaa koskevaa erityistä sääntelyä. COVID-19 -aikana sijaishuollossa olevan lapsen liikkuminen sijaishuoltoapaikan alueella ja sen ulkopuolella tapahtuu samoin, kuin muidenkin lasten liikkuminen arjessa.

Sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä ja sijaishuoltoapaikalla on pandemian aikanakin korostettu velvollisuus pyrkiä turvaamaan lapsen ihmissuhteiden pysyvyys ja edistämään lapsen oikeuksia yhteydenpitoon hänelle läheisiin ihmisiin.

Mahdollisessa COVID-19 -tartuntatautilanteessa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ratkaisee yhdessä edellä kuvatun terveydenhuollon viranomaisen kanssa, miten näissä tilanteissa toimitaan.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tulee olla yhteistyössä sijaishuoltoon sijoitetun lapsen ja hänen vanhempansa ja huoltajansa sekä sijaishuoltopaikan edustajan kanssa lapsen huollon jatkuvuuden turvaamiseksi.

### **Vammaiset henkilöt**

Vammaisten henkilöiden liikkumista pois asumisyksiköstä ei voida rajoittaa muuten kuin tartuntatautilain mukaisilla päätöksillä tai kehitys-vammalaissa mainittujen rajoitustoimenpiteiden edellytysten täytyessä.

Osa vammaispalvelujen asiakkaista voivat kuulua COVID-19 -taudin riskiryhmään, minkä vuoksi asiakasturvallisuuden varmistamiseksi sekä vierailujen että ulkoilun aikana on huolehdittava asianmukaisesta suojautumisesta ja turvaetäisyydestä, kuten vanhustenhuollon palveluissa. Kaikkien asumisyksikön asiakkaiden liikkumista estävää päätöstä ei voi tehdä. Asiakasta on syytä ohjata ja muistuttaa yleisistä ohjeista ja ohjeiden noudattamisesta tartuntariskin vähentämiseksi: lähikontaktien välttäminen, etäisyyksien pitäminen muihin ihmisiin sekä hyvä käsihygienia.

### **Lopuksi**

Kuntien ja yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien tulee huolehtia sosiaalihuollon palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta kaikissa tilanteissa. Mahdolliseen seuraavaan tartuntatautilanteen pahenemiseen tulee valmistautua ja varautua siten, että asiakkaiden perusoikeudet toteutuvat eikä heidän oikeusturvansa vaarannu samalla kun huolehditaan tartuntojen ehkäisystä.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on myös 18.6.2020 antamassaan päätöksessä (EOAK/3232/2020) arvioinut erityisesti vanhusten oikeuksien rajoitusten oikeudellisia perusteita koronaepidemian aikana.

Linkki ratkaisuun: <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/3232/2020>

### **Sovelletut säädökset**

Perustuslaki (731/1999) 2 §, 6-7 §:t, 9-10 §:t, 22 §

Tartuntatautilaki (1227/2016) 17 §, 60 §, 63 §, 67-69 §:t

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 4 §, 21 § ja 30 §

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 4 §, 8-9 §:t

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 3 §, 6-7 §:t

### **Jakelu**

Kaikki Suomen kunnat

Yksityiset sosiaalipalvelujen tuottajat (pyydetään välittämään toimintayksiköiden vastuuhenkilöille)

**Liite 6****Valviran ja aluehallintovirastojen ohjauskirje kunnille 8.4.2021****Tartuntatautilain mukainen eristäminen ja karanteeni ympärivuorokautisia asumispalveluja tarjoavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä**

Valvontaviranomaiset ovat valvontatoiminnassaan havainneet, että sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä noudatetut karanteeniin tai eristykseen asettamiseen liittyvät käytännöt vaihtelevat. Valvira ja aluehallintovirastot haluavat tällä ohjeella kiinnittää toimijoiden huomiota lain ja hyvän käytännön mukaisiin toimintatapoihin rajoitettaessa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi.

Tämä ohje on laadittu antamishetkellä voimassaolevaan lainsäädäntöön perustuen. Toimijoiden velvollisuutena on varmistaa, että noudatetut toimintatavat vastaavat kulloinkin voimassaolevaa sääntelyä.

**Tartuntatautilain mukaiseen eristämiseen ja karanteeniin liittyvä päätöksentekoprosessi**

Jos asiakkaalla on todettu COVID-19-virustartunta tai hänen voidaan perustellusti epäillä sairastuneen COVID-19-virukseen, hänet voidaan eristää ympärivuorokautisia asumispalveluja tarjoavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä, kun tartuntatautilain 63 §:ssä tarkoitetut edellytykset täyttyvät.

Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän virkasuhteinen tartuntataudeista vastaava lääkäri tekee tartuntatautilain 63 §:n mukaisen päätöksen henkilön eristämisestä. Ennen päätöksen tekemistä on kuultava eristettävää henkilöä ja/tai hänen laillista edustajaansa, ellei kuulemisesta poikkeamiselle ole lainmukaista perustetta. Eristämisspätös voidaan tehdä enintään kahden kuukauden ajaksi. Päätös muutoksen-hakuohjeineen tulee antaa potilaalle ja/tai hänen lailliselle edustajalleen todisteellisesti tiedoksi.

Päätöksen tehneen lääkärin on annettava eristettävälle henkilölle ja häntä hoitaville työntekijöille tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi välttämättömät ohjeet.

Tartuntatautilain 63 §:n mukaiseen eristämisspätökseen voidaan sisällyttää myös päätös tartuntatautilain 67 §:ssä tarkoitetusta eristysuoneen oven lukitsemisesta. Jos oven lukitsemisesta päätetään myöhemmin, siitä tulee tehdä erillinen päätös.

Jos potilasta hoidetaan tai lääkitään tartuntatautilain 64 tai 65 §:n perusteella vastoin hänen tahtoaan eristämisen aikana tai jos hänen oikeuttaan tavata yksikön ulkopuolisia henkilöitä tartuntatautilain 69 §:n perusteella rajoitetaan, tulee virkasuhteisen kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavan lääkärin tehdä myös näistä toimista valituskelpoiset päätökset.

Virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri voi päättää henkilön eristämisen jatkamisesta enintään kuudella kuukaudella kerrallaan, jos edellytykset edelleen ovat voimassa. Eristämisen jatkamisesta tulee niin ikään tehdä valituskelpoinen päätös.

Eristäminen tulee lopettaa heti, kun sen edellytykset eivät enää täyty. Lopettamisesta päättää virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Jos eristäminen lopetetaan eristämispäätökseen alun perin merkittynä päättymisajankohtana, lopettamisesta ei tarvitse tehdä erillistä kirjallista päätöstä. Mikäli eristäminen lopetetaan päätöksen voimassa ollessa edellytysten lakattua, lopettamisesta tehdään kirjallinen valituskelpoinen päätös.

Henkilö voidaan asettaa sosiaalihuollon toimintayksikössä karanteeniin, mikäli hänen on todettu tai perustellusti epäilty altistuneen CO-VID-19-virukselle ja muut tartuntatautilain 60 §:ssä säädetyt edellytykset täyttyvät. Päätöksen tekee kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän virkasuhteinen tartuntataudeista vastaava lääkäri edellä esiin tuodun prosessin mukaisesti. Päätös voidaan tehdä enintään yhden kuukauden ajaksi ja sitä voidaan jatkaa enintään kuukaudella. Myös karanteeni voidaan toteuttaa lukitun oven takana 67 §:n edellytysten täytyessä ja asiakkaan tapaamisia voidaan rajoittaa 69 §:n mukaisesti. Karanteenin aikana asiakasta ei kuitenkaan voida hoitaa tai lääkittää tämän tahdon vastaisesti 64 ja 65 §:ssä tarkoitetuilla tavoilla.

Edellä mainitut tartuntatautilain mukaiset päätökset voidaan tartunta-tautilain 91 §:n nojalla panna heti täytäntöön muutoksenhausta huolimatta.

### **Päätäminen eristämisestä tai karanteenista tartuntatautilain 70 §:n mukaisissa kiiretilanteissa**

Tartuntatautilain 70 §:n mukaan muu julkisessa terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri voi kiireellisessä tapauksessa päättää henkilön karanteenista tai henkilön eristämisestä tai päättää välttämättömän sairaanhoidon toteuttamisesta, lääkityksen antamisesta henkilön vastustuksesta huolimatta tai tapaamisen rajoittamisesta enintään kolmeksi päiväksi, jos se on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen estämiseksi ja jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että päätöksen tekemisen edellytykset ovat olemassa.

Edellä tarkoitettu kiireellisessä tapauksessa tehty päätös on saatettava niin pian kuin olosuhteet sallivat kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän virkasuhteisen tartuntataudeista vastaavan lääkärin vahvistettavaksi. Myös tässä tapauksessa on siis tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös ja se on annettava todisteellisesti tiedoksi potilaalle ja/tai edunvalvojalle. Päätös voidaan panna heti täytäntöön, mutta se on saatettava kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavan lääkärin vahvistettavaksi mahdollisimman pian.

Kiireellisen päätöksen tekevän lääkärin tulee toimia julkisessa terveydenhuollossa, mutta hänen ei tarvitse olla tartuntataudeista vastaava lääkäri. Jos hoivakodin lääkärinä toimii esimerkiksi kunnan terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri, voidaan katsoa, että hän on oikeutettu tekemään 70 §:ssä tarkoitettuja kiireellisiä päätöksiä. 70 §:ssä ei ole erikseen mainittu oven lukitsemista sellaisena toimenä, josta muu kuin tartuntataudeista vastaava lääkäri voisi kiiretilanteessa päättää. Tällä perusteella päätöksen oven lukitsemisesta voi siis tehdä ainoastaan kunnan tai sairaanhoitopiirin virkasuhteinen tartuntataudeista vastaava lääkäri.

### **Tietojen kirjaamisesta**

Sen lisäksi, että sosiaalihuollon asiakkaan tartuntatautilain mukaisesta karanteenista tai eristämisestä tehdään kirjallinen valituskelpoinen päätös, tulee siitä laatia asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot potilasasiakirja-asetuksen mukaisesti.

Tartuntatautilain mukaisten eristämis-, karanteeni- ja niihin liittyvien päätösten voidaan katsoa olevan potilaan hoitoa koskevia hallinnollisia päätöksiä. Ne tulee kunnassa/sairaanhoitopiirissä tallentaa osaksi potilaskertomusta. Tallennetuista päätöksiin liittyvistä asiakirjoista on käytävä ilmi tiedot potilaan ja/tai hänen laillisen edustajansa kuulemisesta ja päätöksen tiedoksiannosta.

Jos päätöksestä valitetaan hallinto-oikeudelle, tulee kopio alkuperäisestä päätöksestä sekä hallinnolliseen prosessiin liittyvistä muista asiakirjoista (kuten valituskirjelmä, lausunnot, vastineet ja tuomioistuinten päätökset) koota omaksi asiakseen hallinnolliseen rekisteriin.

Yksiköt, joita tämä ohje koskee, ovat pääsääntöisesti sellaisia sosiaalihuollon toimintayksiköitä, joissa sosiaalipalveluja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö yhdessä. Asiakkaista toimintayksiköiden toiminnassa kertyvät tiedot kirjataan toimintayksiköissä noudattaen sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaisa säädettyä, erityisesti ottaen huomioon, mitä lain 7 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen kirjaamisesta sosiaalihuollon toimintayksikön sisäisessä yhteistyössä. Siltä osin, kun palveluja sosiaalihuollon toimintayksikköön toteutetaan julkisen terveydenhuollon järjestäminä esimerkiksi kunnan terveyskeskuslääkärin toimesta, potilastiedot kirjataan kunnan terveyskeskuksen potilasrekisteriin.

Kun kunnan tai sairaanhoitopiiriin tartuntataudeista vastaava lääkäri määrää henkilön karanteeniin tai eristykseen koronaviruksen vuoksi, myös tästä tulee tieto sosiaalihuollon yksikköön, kun karanteeni tai eristys toteutetaan siellä. Nämä tiedot kirjataan terveydenhuollon potilasasiakirjojen osarekisteriin. Tieto henkilön eristämisestä tai karanteenista voi olla tarpeen kirjata myös asiakasasiakirjoihin. Asiakasasiakirjalain 4 § mahdollistaa tarpeellisten terveydentilaa koskevien tietojen kirjaamisen myös sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin. Kun henkilön terveydentilaa seurataan eristämisen (ja karanteenin) aikana, merkinnät tästä tehdään lähtökohtaisesti potilasasiakirjojen osarekisteriin.

### **Välitön yhteydensaanti ulkopuolelta lukittavassa tilassa toteutetun tartuntatautilain mukaisen karanteenin ja eristyksen aikana**

Tartuntatautilain 67 §:n 1 momentin mukaan karanteeni- tai eristyshuoneen ovea voidaan pitää ulkopuolelta lukittuna silloin, kun se on välttämätöntä ilmaitse tai pisara- ja kosketustartuntana tarttuvan yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin edellytykset täyttävän tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. Saman pykälän 2 momentissa edellytetään, että hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on valvottava potilasta niin, että hänellä on mahdollisuus saada välittömästi yhteys potilaaseen. Myös potilaalla on oltava mahdollisuus saada välittömästi yhteys henkilökuntaan.

Lukitussa tilassa karanteenissa tai eristyksessä olevalle henkilölle tulee käytännössä asettaa nimetty valvoja. Välitöntä yhteydensaantia ei voida korvata sillä, että karanteenissa olevan tai eristetyn henkilön luona käydään tarkistamassa tämän tilanne tietyn väliajoin. Välitön yhteydensaanti edellyttää asiakkaan/potilaan tosiasiallista mahdollisuutta saada välittömästi kuulo- ja puheyhteys ja/tai näköyhteys häntä valvo-vaan hoitajaan ja toisinpäin. Se, millainen järjestely on riittävä välittömän yhteydensaannin toteuttamiseksi, on arvioitava tapauskohtaisesti ja jokaisen potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Lisäksi, kun karanteeni tai eristys toteutetaan sosiaalihuollon toimintayksikössä sijaitsevassa henkilön omassa asunnossa, kotirauhaa ja yksityisyyden suojaa koskevat näkökohdat tulee ottaa tarkasti huomioon. Välitön yhteydensaanti voidaan valvontaviranomaisten arvion mukaan toteuttaa esimerkiksi hoitajakutsua käyttämällä, jos potilas pystyy sitä tosiasiallisesti käyttämään ja hoitaja pystyy vastaamaan kutsuun välittömästi. Välittömän yhteydensaannin turvaamiseksi on välttämätöntä huomioida asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja asiakasturvallisuus. Esimerkiksi vaikeasti muistisairaana asiakas ei välttämättä kykene kutsumaan apua ja asiakkaan tilanne saattaa edellyttää sitä, että hoitaja on jatkuvasti karanteeni- tai eristyshuoneen oven takana tai samassa huoneessa.

Liite 1: Sovellettava lainsäädäntö

Liite 2: STM:n ja THL:n ohjeet

Liite 1

Sovellettavat säännökset

Suomen perustuslain (731/1999) 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Tartuntatautilain (1227/2016) 60 §:n 1 momentin mukaan, jos yleisvaarallisen tartuntataudin tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen vaara on ilmeinen eikä taudin leviämistä voida muulla tavoin estää, virkasuhteinen kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri tai virkasuhteinen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri voi päättää henkilön karanteenista enintään yhden kuukauden ajaksi. Päätös karanteenista voidaan tehdä henkilölle, jonka on todettu tai perustellusti epäilty altistuneen yleisvaaralliselle tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillylle tartuntataudille (Huom. momentin 2. virkkeen sanamuotoa muutettu 9.7.2020/555, asiasisältö pysynyt samana) Saman pykälän 2 momentin mukaan virkasuhteinen kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri tai virkasuhteinen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tehdä päätöksen karanteenista myös 1 momentissa tarkoitetun henkilön tahdosta riippumatta.

Tartuntatautilain 62 §:n 1 momentin mukaan virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tehdä päätöksen henkilön karanteenin jatkamisesta enintään kuukaudella, jos 60 §:n mukaiset edellytykset ovat edelleen olemassa. Saman pykälän 2 momentin mukaan karanteeni on lopetettava heti, kun 60 tai 61 §:n mukaisia edellytyksiä ei enää ole. Karanteenin lopettamisesta päättää virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Tartuntatautilain 63 §:n 1 momentin mukaan (147/2021, tullut voimaan 22.1.2021) kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän virkasuhteinen tartuntataudeista vastaavalääkäri voi päättää yleisvaaralliseen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäiltyyn tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön eristämisestä enintään kahden kuukauden ajaksi, jos taudin leviämisen vaara on ilmeinen ja jos taudin leviämistä ei voida estää muilla toimenpiteillä. Päätöksen tehneen lääkärin on annettava eristettävälle henkilölle ja häntä hoitaville työntekijöille tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi välttämättömät ohjeet. Saman pykälän 2 momentin mukaan virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tehdä päätöksen eristämisestä myös 1 momentissa tarkoitetun henkilön tahdosta riippumatta.

Tartuntatautilain 64 §:n mukaan eristykseen määrättyä potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 6–9 §:ssä säädetään. Pykälän 2 momentin mukaan yleisvaaralliseen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäiltyyn tartuntatautiin sairastuneelle voidaan eristämispai- kassa antaa taudin leviämisen ehkäisemiseksi välttämätön hoito hänen tahdostaan riippumatta. Pykälän 3 momentin mukaan tahdosta riippumattoman hoidon antamisesta päättää virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Tartuntatautilain 65 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö saa potilasta hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle määrätty lääkkeet potilaan vastustuksesta huolimatta, jos se on yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen estämiseksi välttämätöntä. Pykälän 2 momentin mukaan päätöksen lääkeyksityksen antamisesta vastustuksesta huolimatta tekee virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Tartuntatautilain 66 §:n 1 momentin mukaan virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri voi päättää henkilön eristämisen jatkamisesta enintään kuudella kuukaudella kerrallaan, jos edellytykset ovat edelleen olemassa. Saman pykälän 2 momentin mukaan eristäminen on lopetettava heti, kun 63 §:n mukaisia edellytyksiä ei enää ole. Eristämisen lopettamisesta päättää virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Tartuntatautilain 67 §:n 1 momentin mukaan karanteeni- tai eristyshuoneen ovea voidaan pitää ulkopuolelta lukittuna silloin, kun se on välttämätöntä ilmaitse tai pisara- ja kosketustartuntana tarttuvan yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin edellytykset täyttävän tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. Kyseisen pykälän 2 momentin mukaan hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on valvottava potilasta niin, että hänellä on mahdollisuus saada välittömästi yhteys potilaaseen. Myös potilaalla on oltava mahdollisuus saada välittömästi yhteys henkilökuntaan. Pykälän 3 momentin mukaan päätöksen oven ulkopuolelta lukitsemisesta tekee virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Tartuntatautilain 68 §:n 1 momentin mukaan karanteeni ja eristäminen on toteutettava siten, että henkilön oikeuksia ei tarpeettomasti rajoiteta. Henkilöllä on oikeus pitää yhteyttä toimintayksikön ulkopuolelle tavalla, joka ei aiheuta tartuntavaaraa muille.

Samana pykälän 2 momentin (147/2021, tullut voimaan 22.1.2021) mukaan karanteeni ja eristäminen toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä henkilön kanssa tämän asunnossa, terveydenhuollon toimintayksikössä, ympärivuorokautisia asumispalveluja tarjoavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä, perhekodissa, turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksessa tai muussa karanteeni- tai eristämispäätöksen tekijän hyväksymässä ja osoittamassa paikassa, jossa sairastuneen tarvitsema hoito voidaan varmistaa. Jos karanteeni- tai eristämispäätös tehdään henkilön tahdosta riippumatta, karanteeni tai eristäminen toteutetaan terveydenhuollon toimintayksikössä, ympärivuorokautisia asumispalveluja tarjoavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä, perhekodissa tai turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksessa. Kunnan on tarvittaessa järjestettävä karanteeniin tai eristykseen määrätyle asianmukainen karanteeni- tai eristämispaiikka ja huolehdittava myös ka-ranteeniin tai eristykseen määrätyn ruokahuollosta.

Tartuntatautilain 69 §:n 1 momentin (147/2021, tullut voimaan 22.1.2021) mukaan potilaan oikeutta tavata karanteeni- tai eristämipaikan ulkopuolisia henkilöitä voidaan rajoittaa, jos se on välttämätöntä yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. Saman pykälän 2 momentin mukaan päätöksen tapaamisoikeuden rajoittamisesta tekee virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Tartuntatautilain 70 §:n mukaan Muu kuin 60–67 tai 69 §:ssä tarkoitettu julkisessa terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi kiireellisessä tapauksessa päättää henkilön tai tavarankaranteenista taikka henkilön eristämisestä tai päättää välttämättömän sairaanhoidon toteuttamisesta, lääkityksen antamisesta henkilön vastustuksesta huolimatta tai tapaamisen rajoittamisesta enintään kolmeksi päiväksi, jos se on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen estämiseksi ja jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että päätöksen tekemisen edellytykset ovat olemassa. Päätös on saatettava niin pian kuin olosuhteet sallivat kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän virkasuhteisen tartuntataudeista vastaavan lääkärin vahvistettavaksi.

Tartuntatautilain 90 §:n 1 momentin mukaan tässä laissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. (Huom. nykyään laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa) Saman pykälän 2 momentin mukaan hallinto-oikeuden päätökseen muussa kuin 18 §:n 4 momentissa tarkoitettussa toimiluvan peruuttamisesta koskevassa asiassa saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

Tartuntatautilain 91 §:n mukaan edellä tarkoitettujen tartuntatautilain mukaiset päätökset voidaan panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta.

Hallintolain (434/2003) 34 §:n 1 momentin mukaan asianosaiselle on ennen asian ratkaisemista varattava tilaisuus lausua mielipiteensä asiasta sekä antaa selityksensä sellaisista vaatimuksista ja selvityksistä, jotka saattavat vaikuttaa asian ratkaisuun. Saman pykälän 2 momentin 4 kohdan mukaan asian saa ratkaista asianosaista kuulematta, jos kuuleminen saattaa vaarantaa päätöksen tarkoituksen toteutumisen tai kuulemisesta aiheutuva asian käsittelyn viivästyminen aiheuttaa huomattavaa haittaa ihmisten terveydelle, yleiselle turvallisuudelle taikka ympäristölle.

Hallintolain 35 §:n mukaan edunvalvojan, huoltajan tai muun laillisen edustajan käyttäessä puhevaltaa on kuultava hänen päämiestään ja vastaavasti päämiehen käyttäessä puhevaltaa on kuultava edunvalvojaa, huoltajaa tai muuta laillista edustajaa, jos kuuleminen on tarpeen päämiehen edun vuoksi tai asian selvittämiseksi.

Hallintolain 56 §:n 1 momentin mukaan tiedoksianto yksityishenkilölle toimitetaan henkilölle itselleen tai tämän lailliselle edustajalle. Jos tiedoksiannon vastaanottajalla ja tämän edustajalla on molemmilla oikeus käyttää asiassa puhevaltaa, tiedoksianto on toimitettava kummallekin erikseen.

Hallintolain 60 §:n mukaan tiedoksianto on toimitettava postitse saantitodistusta vastaan, jos se koskee velvoittavaa päätöstä, jonka tiedoksisaannista alkaa kulua muutoksenhaku-aika tai muu vastaanottajan oikeuteen vaikuttava määräaika. Saantitodistusta voidaan käyttää myös, jos se on muusta syystä tarpeen asianosaisen oikeuksien turvaamiseksi. Saantitodistuksesta on käytävä ilmi tiedoksiannon toimittaja ja vastaanottaja sekä tiedoksisaannin ajankohta.

Saman pykälän 2 momentin mukaan asiakirja voidaan myös luovuttaa tiedoksiannon vastaanottajalle tai tämän edustajalle. Tiedoksiannosta on tällöin laadittava kirjallinen todistus, josta on käytävä ilmi tiedoksiannon toimittaja ja vastaanottaja sekä tiedoksiannon ajankohta.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain (254/2015, asiakasasiakirjalaki) 4 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilöt sekä muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne 5 §:n mukaisesti. Saman pykälän 2 momentin mukaan velvollisuus kirjata asiakastiedot alkaa, kun palvelunantaja on saanut tiedon henkilön palveluntarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua. Tieto asiakkuuden päättymisestä on kirjattava asiakasasiakirjaan. Kyseisen pykälän 3 momentin mukaan kirjaukset on tehtävä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty. Saman pykälän 4 momentin mukaan palveluntoteuttajan on huolehdittava, että 7 sekä 9–20 §:ssä tarkoitetut asiakastiedot kirjataan.

Asiakasasiakirjalain 7 §:n 1 momentin mukaan, kun sosiaalipalvelua toteuttaa sosiaalihuollon toimintayksikössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö yhdessä, asiakkaasta laaditaan yhteinen toteuttamiskertomus. Lisäksi asiakkaalle voidaan laatia yhteinen asiakassuunnitelma ja muita tarpeellisia yhteisiä asiakasasiakirjoja. Tässä momentissa tarkoitetut yhteiset asiakasasiakirjat talletetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Edellä mainitun pykälän 2 momentin mukaan henkilöllä, joka osallistuu edellä 1 momentissa tarkoitetun yhteisen palvelun toteuttamiseen, on oltava pääsy tehtävissään tarvitsemiinsa yhteisiin asiakasasiakirjoihin. Yhteisestä asiakassuunnitelmasta voidaan tallettaa tarvittaessa kopio potilasrekisteriin. Edelleen saman pykälän 3 momentin mukaan lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilastiedot merkitään potilasasiakirjoihin ja talletetaan potilasrekisteriin siten kuin erikseen säädetään.

Asiakasasiakirjalain 17 §:n mukaan asiakaskertomus-asiakirjaan kirjataan: 1) asiakkaan saaman tuen tai palvelun ajankohta; 2) kuvaus sosiaalihuollon asiakkaan tilanteesta; 3) kaikki asiakkaaseen tai asiakkuuteen liittyvät tapahtumat, joissa asiakkaan asiaa on käsitelty, sekä tieto siitä, ketkä ovat osallistuneet asian käsittelyyn; 4) asiakkuuden alkamisen ja päättymisen ajankohdat; sekä 5) asiakkuuden päättymisen peruste.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 12 §:n 1 momentin mukaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen (298/2009, potilasasiakirja-asetus) 11 §:n mukaan potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.

Saman pykälän 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään.

Saman pykälän 6 momentin mukaan, jos potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mielenterveyslain päihdehuoltolain, tartuntatautilain tai muun lain nojalla, siitä tulee tehdä potilasasiakirjoihin erillinen merkintä, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.

## Liite 2

### Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet

STM:n kunnille ja kuntayhtymille 2.6.2020 antaman ohjeen ”COVID-19-pandemiaan liittyvät työstä poissaolo-, karanteeni- ja eristämispäätökset” mukaan kunnan (tai sairaanhoitopiirin) tartuntataudeista vastaava lääkäri tekee kirjallisen päätöksen.

Kansallisesti määritellyjä virallisia lomakkeita ei ole. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut organisaatioiden avuksi THL:n aineistopankissa olevat lomakkeet:

Ohje eristys- ja karanteenilomakkeiden täyttämiseen

THL ohjeet tartuntatauti-ilmoitusten tekemiseksi laboratoriolle ja lääkärille ovat:

Laboratorion tartuntatauti-ilmoitus tartuntatautirekisteriin

Lääkärin tartuntatauti-ilmoitus ja tartuntatautiepäily

STM:n ohjeessa todetaan, että on tärkeää muistaa, että sekä potilaan että lääkärin oikeusturvan kannalta itsemääräämisoikeutta rajoittavasta määräyksestä on tehtävä valituskelpoinen, hallinnollinen päätös. Lomakkeen sijaan karanteeni- tai eristyspäätös voidaan kunnissa myös kirjata asianhallintatietojärjestelmään ja allekirjoittaa sähköisesti. On määriteltävä etukäteen, miten lomakkeet ja päätös säilytetään sekä toimittava arkistolain (831/1994) ja kunnan arkistonmuodostus-suunnitelman ja asiakirjahallinnon ohjeiden mukaisesti. On myös huomioitava sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009).

Ohjeen mukaan lääkäri tekee päätöksestä merkinnän potilasasiakirjoihin, esimerkiksi ”Tehty eristämis-/karanteenipäätös.” Tämän lisäksi lääkäri tekee tartuntatautilain edellyttämän tartuntatauti-ilmoituksen. Tartuntataudeista annetun valtioneuvoston asetuksen muutos tuli voimaan 25.5.2020, ja sen mukaan lääkärin tulee tehdä tartuntatauti-ilmoitus uuden koronavirustyyppin aiheuttamaan vaikeaan infekioon sairastuneesta viimeistään potilaan hoitojakson päättyessä. Allekirjoitettu tai sähköisesti allekirjoitettu alkuperäinen karanteeni -tai eristämispäätös annetaan potilaalle samoin kuin valitusosoite, joka sisältää muutoksenhakuohjeen.

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely -oppaan (STM:n julkaisu 2012:4) mukaan terveydenhuollon tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat päätökset – kuten mielenterveyslaissa tarkoitettu päätös hoitoon ottamisesta – ovat luonteeltaan hallinnollisia päätöksiä, jotka koskevat potilaan hoitoa. Päätökset (M3) sekä niihin liittyvät tarkkailulähetteet (M1) ja tarkkailulausunnot (M2) laaditaan ja tallennetaan osaksi potilaskertomusta. Ne sisältävät kootusti potilaan tilan seurannan ja hoidon kannalta merkittävää informaatiota.

Koska ne liittyvät hallinnolliseen päätöksentekoprosessiin, on päätöksiin liittyvistä asiakirjoista käytävä ilmi myös tiedot potilaan ja/tai hänen laillisen edustajansa hallintolain mukaisesta kuulemisesta sekä päätöksen tiedoksiannosta (esimerkiksi saantitodistus lailliselle edustajalle toimitetusta päätöksestä). Jos päätös alistetaan tai siitä valitetaan hallinto-oikeudelle, on kopio alkuperäisestä päätöksestä sekä hallinnolliseen prosessiin liittyvistä muista asiakirjoista (kuten valitus- tai alistuskirjelmä, lausunnot, vastineet ja tuomioistuinten päätökset) koottava omaksi asiakseen hallinnolliseen rekisteriin.

Velvoittavat päätökset, joihin voi hakea muutosta, on hallintolain mukaan annettava tiedoksi todisteellisesti. Kuulemistilanteessa ja päätöstä tiedoksi annettaessa on huolehdittava siitä, että potilaan ja/tai hänen laillisen edustajansa on mahdollista ymmärtää riittävästi päätöksen sisältö ja sen lääketieteelliset perusteet, päätöksen oikeudellinen perusta (säännökset) sekä muutoksenhakuohjaus niissä tapauksissa, joissa valitus on mahdollinen.

**Liite 7****HUS Infektioidentorjuntayksikön Mobiiliyksikkö 30.4.2021****Covid-19 -toimintaohje ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa antaviin yksiköihin.**

Ohje koskee erityisesti palveluasumista, tehostettua palveluasumista ja laitoshoidon. Ohjetta voi soveltaa myös päivätoimintaan.

**COVID-19**

Koronavirus tarttuu pisaratartuntana, kun henkilö yskii ja aivastaa, tai kosketustartuntana. Virus voi tarttua myös pintojen välityksellä.

Koronaviruksen itämisaika on 1-14 vuorokautta (mediaani 5-6 vrk).

Sairastuneiden oireita ovat hengitystieinfektion oireet (kuume ja/tai yskä ja/tai kurkkukipu ja/tai hengenahdistus) tai ripuli/vatsakipu ilman muuta syytä. Lisäksi voi esiintyä päänsärkyä ja lihassärkyä, yleistilan laskua, nuhaa/nenän tukkoisuutta ja haju- ja makuaistin heikentymistä.

**1 Tartuntojen leviämisen torjunta**

- Yksikkö seuraa, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita tai ripulia/vatsakipua (ilman muuta syytä) ja ottaa tarvittaessa CV19NhO-näytteet.
- Kun yksikköön muuttaa uusi asukas, tulee seurata hänen mahdollisten hengitystieinfektio-oireiden ja ripulin/vatsakivun (ilman muuta syytä) ilmaantumista. Jos oireita ilmaantuu, tulee noudattaa varotoimia (kts alla) ja ottaa uudelleen -CV19NhO -näytteet. Lisäksi tulee varmistaa, ettei uusi asukas ole altistunut COVID-19 tartunnalle. Jos hän on altistunut, kunta antaa karanteenipäätöksen ja ohjaa mahdollisen näytteenoton.
- Työssä olevan henkilökunnan tulee olla terveitä. Työntekijät suojautuvat kaikissa tilanteissa kirurgisella suu-nenäsuojaimella
  - Tilanteissa, joissa suu-nenäsuojaa ei voi pitää, on huolehdittava kahden metrin turvaväleistä. Esimerkiksi henkilökunnan ruokailu toteutetaan porrastetusti.
  - Jos työntekijä ei terveydellisistä syistä voi käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta, harkitaan koko kasvot peittävän visiirin käyttöä. Harkinta tehdään yhdessä yksikön esimiehen kanssa.
- Yksiköissä tulee olla nimetty hygieniavastaava, joka seuraa ohjeiden päivittymistä ja välittää tietoa yksikköön

**Asiakkaiden suojaaminen ja suojauminen**

- Niiden asiakkaiden, jotka kykenevät käyttämään suu-nenäsuojaa, suositellaan käyttävän sitä toimintayksikön yhteisissä tiloissa ja liikkeessaan yksikön ulkopuolella
- Ruokailut pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaisesti porrastetusti ja väljästi 2 m turvavälejä noudattaen.

**Hoitoympäristöstä huolehtiminen**

- Siivoukseen kiinnitetään erityistä huomiota ja yksikössä toteutetaan vähintään seuraavaa siivoustiheyttä:
- viikoittain: asukashuoneet

- päivittäin: yhteiskäytössä olevat saniteettitilat sekä seuraavat kosketuspinnat: yksikön keittiö, yhteisten tilojen (myös henkilökunnan tilojen) kaiteet, kahvat, käsinojat, valokatkaisijat, kaukosäätimet, rollaattorin kahvat, kännykät, näppäimistöt, avaimet, päivittäin myös koronapositiivisen ja/tai –epäilyn asukkaan huoneen kosketuspinnat
- joka asukkaan välillä: yhteiskäytössä olevat hoitovälineet desinfioidaan
- välittömästi: eritetahrat poistetaan kaksivaiheisella eritetahradesinfektiolla

### 1.1 Toimintayksikön ja erikoissairaanhoidon välillä

- Raportoi asukassirtojen yhteydessä mahdollisista hengitystieinfektio-oireista. Asukasta ei pääsääntöisesti siirretä koronavirustartunnan vuoksi sairaalaan, jos hän vointinsa puolesta pärjää hoidossa omassa toimintayksikössä ja tartunnan torjunta yksikössä onnistuu. Tapauksista konsultoidaan kuitenkin yksilöllisesti yksikön omaa lääkäriä ja tarvittaessa infektiolääkäriä tai kunnan tartuntataudeista vastaavaa lääkäriä.
- Jos yksiköstä, jossa on todettu yksi tai useampia COVID-19 –tapauksia, siirryt asukkaita sairaalahoitoon muun syyn kuten lonkkamurtumaepäilyn vuoksi, läheteessä ja saatteessa tulee mainita tästä COVID-19 -riskistä selkeästi.

## 2 Vierailut toimintayksikköön

Vierailulle voi tulla vain terveenä ja oireettomana.

Asukkaan perusoikeuksien toteuttamisen varmistaminen epidemia-aikaan on tärkeää (THL:n päivitetty vierailuohje 23.4.2021) Koska HUS-alue on edelleen (30.4.2021) leviämisvaiheessa suosittelemme, että vierailut toimintayksiköihin pyritään toteuttamaan niin, että toimintayksikön infektioturvallisuus säilyy. Vierailut suositellaan toteutettavan etukäteen suunnitellusti ja siten, että yhden asiakkaan luona vierailee 1-3 läheistä samanaikaisesti ja että vierailujen kesto on lyhyt, jotta yksikön on mahdollista porrastaa ne.

Vierailijoita ohjeistetaan turvalliseen vierailuun. Ohjeet on hyvä laittaa myös näkyville yksikön sisäänkäynnin yhteyteen.

Vierailija käyttää koko vierailun ajan kirurgista suu-nenäsuojusta, jos sille ei ole terveydellistä estettä ja huolehtii hyvästä käsihygieniasta. Vierailija pitää kahden metrin turvaväliä muihin asiakkaisiin ja henkilökuntaan. Vierailu toteutetaan ensisijaisesti asiakkaan omassa huoneessa eikä yhteisissä tiloissa.

Toimintayksikön henkilökunta seuraa asukasturvallisten vierailuohjeiden noudattamista.

Jos asukas on asetettu lääkärin määräämään tartuntatautilain mukaiseen karanteeniin tai eristykseen, toimintayksikkö voi rajoittaa vierailuja asukkaan luona karanteeni/eristyspäätöksen ajan.

Saattohoitotilanteet ohjeistetaan yksiköissä erikseen.

### 3 Vierailut toimintayksiköstä

Asukkaan tarvitsemat esim. terveydenhuollon käynnit on tärkeä toteuttaa suunnitellusti. Asukasta opastetaan käyttämään kirurgista suun-nenäsuojusta käynneillä, mikäli hänen terveydentilansa sen sallii. Näiden käyntien jälkeen ei tarvitse järjestää ns. seuranta-aikaa, jos käynnin aikana tapahtuneissa kontakteissa vastaanottaneen henkilökunnan lisäksi myös esim. saattajalla tai autonkuljettajalla on ollut käytössään kirurginen suu-nenäsuojus. Suojainten oikea käyttö pyritään varmistamaan.

#### 3.1 Asukkaiden kotilomat

Käynnit yksikön ulkopuolella toteutetaan suojautumisohjeita ja turvavälejä noudattaen. Lyhyen vierailun ajan asukas pyrkii noudattamaan hyvää käsihygieniaa ja käyttää kirurgistasuun-näsuojusta, jos tälle ei ole terveydellistä estettä. Lisäksi on suositeltavaa, että vierailujen aikana kontaktien määrä olisi mahdollisimman vähäinen.

Yön yli kestäneiden asukkaan kotilomien jälkeen suositellaan vapaaehtoista 14 vuorokauden seuranta-aikaa.

##### 3.1.1 14 vuorokauden seuranta-ajan toiminta

- 14 vrk:n seuranta-aika on suositus. Kyse ei kuitenkaan ole tartuntatautilain mukaisesta rajoitetoimenpiteestä.
- seuranta-aikana pyritään erityisen huolellisesti siihen, että asukas käyttää kirurgista suun-näsuojusta ja että kahden metrin turvaväli muihin asukkaisiin säilyy yhteisissä tiloissa oltaessa.
- henkilökunnan tulee seurata asukkaan oireita jokaisessa työvuorossa/käynnin yhteydessä
- mikäli asukkaalle tulee pieniäkin oireita, otetaan asukkaalta CV19NhO-näytteet
- mahdollisen oireettoman virustartunnan havaitsemiseksi yksikköön kotilomalta palaavan asiakkaan näytteenottoa voidaan harkita, jos kodissa, jossa on vierailtu, muilla asukkailla on runsaasti kontakteja kodin ulkopuolelle (esim. koulussa tai töissä käynti). Näytteenottoa harkitaan kunnan ohjeen ja linjauksen mukaan.

### 4 Näytteenottostrategia

Kaikista asukkaista ja työntekijöistä, joilla oireiden perusteella epäillään COVID-19 –infektiota, otetaan -CV19NhO –näytteet. Kts alempana Mikrobiologinen näytteenotto.

Jos yksikössä on varmistettu COVID-19-tapaus, tulee harkita kaikkien asiakkaiden ja työntekijöiden testaamista. Konsultoi tarvittaessa kunnan tartuntataudeista vastaavaa lääkäriä tai sairaanhoitopiirin infektioasiantuntijoita.

Kotoa tai toisesta hoitoyksiköstä hoitoon saapuvista uusista asukkaista otetaan –CV19NhO –näyte (myös vaikka henkilö olisi oireeton), mikäli tämä on yksikön kunnan tartuntatautiyksikön ohjeistus. Näyte otetaan vastaanottavassa yksikössä.

#### 4.1.1 Mikrobiologinen näytteenotto

Näytepyyntö: -CV19NhO (KL 6466)

- Näyte otetaan yksikössä, mikäli asukkaalla ei ole sairaalahoidon tarvetta. Näytteenotossa hyödynnetään mahdollista liikkuvaa näytteenottopalvelua, jos sellainen kunnassa on.

#### 5 Toiminta yksikössä, jos asukkaalla epäillään koronaviruksen aiheuttamaa infektiota (COVID-19)

- 1) Asukasta, jolla epäillään COVID-19 –tartuntaa, hoidetaan yhden hengen huoneessa. Jos useita asiakkaita on samassa huoneessa, siinä ei saa hoitaa oireilevia ja oireettomia henkilöitä.
- 2) Asukkaan lähihoidossa noudatetaan tavanomaisia-, kosketus- ja pisaravarotoimia. Varotoimia aletaan noudattaa heti, kun COVID-19 epäily herää, vaikka testitulokset ei olisi vielä valmis.
- 3) Konsultoi yksikön lääkäriä koronaviruksen näytteenotosta (kts. edellä) ja muusta diagnostiikasta.
- 4) Jos potilaan yleisvointi on heikentynyt, potilaan lähettämiseksi sairaalahoitoon konsultoidaan yksikön lääkäriä
- 5) Jos potilas päätetään lähettää sairaalaan koronaepäilyn vuoksi, yksikkö ilmoittaa epäilystä päivystävään sairaalaan.
- 6) Turhia siirtoja eri yksiköiden välillä pyritään välttämään epidemiatilanteessa.

#### 6 Toiminta yksikössä, jos asukkaalla ON TODETTU koronaviruksen aiheuttama infektio (COVID-19)

1. Asukasta, jolla on COVID-19 –tartunta, hoidetaan yhden hengen huoneessa. Kts eristyksen kesto jäljempänä.
2. Jos hoivayksikössä epäillään tai todetaan useampia COVID-19 tapauksia, oireilevat asiakkaat sijoitetaan mahdollisuuksien mukaan yhden hengen huoneeseen ja kohortoidaan samalle osastolle. Epidemiatilanteessa, koko yksikön asiakkaiden liikkumisen rajoitustoimia voidaan arvioida yhdessä infektio- tai tartuntataudeista vastaavan lääkärin kanssa.
3. Yksikön sisällä tulee huolehtia siitä, että vain tietty/tietyt hoitajat ovat kontaktissa sairastuneiden asukkaiden kanssa (kohortointi), jotta kontaktit jäävät mahdollisimman vähäisiksi. Osana toimintaa henkilökiertoa ei tulisi käyttää. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä tai solussa.
4. COVID-19 –positiivisen asukkaan lähihoidossa noudatetaan tavanomaisia-, kosketus- ja pisaravarotoimia.
5. Aerosolia tuottavia lääkannostelijoita (esim. nebulisaattoria) ei pidä käyttää covid-19 – potilaan hoidossa, jos tämä on useamman hengen huoneessa. Jos aerosolia tuottavia toimenpiteitä tehdään, muiden huoneessa oleskelevien tulee käyttää FFP2- tai FFP3- hengityk-sensuojainta (kts jäljempänä).
6. Jos potilaan yleisvointi on heikentynyt, potilaan lähettämiseksi sairaalahoitoon konsultoidaan yksikön lääkäriä.
7. Jos potilas päätetään lähettää sairaalaan, yksikkö ilmoittaa virusinfektiosta vastaanottavaan sairaalaan.
8. Positiivisesta näytevastauksesta ilmoitetaan kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaaville.

9. Turhia siirtoja eri yksiköiden välillä pyritään välttämään epidemiatilanteessa. Oireettomia altistuneita hoidetaan myös tavanomaisin sekä pisaravarotoimin läihoidossa, mahdollisten hengitystieinfektio-oireiden ilmaantumisesta seurataan.

Ohjeita COVID-19 infektiolle altistuneiden asukkaiden ja työntekijöiden määrittelemiseksi, jos yksikön asukkaalla tai työntekijällä on todettu COVID-19 -infektio. Toimenpiteet altistuneiden kohdalla. Kts. erillinen ohje: Mobiiliyksikön ohjeet | HUS

## 7 COVID-19 tartuttavuuden ja varotoimien/eristyksen kesto asukkailla

### 7.1 Tartuttavuus ja varotoimien kesto positiivisen testituloksen jälkeen

- Jos asiakkaalla todetaan COVID-19-infektio, eristyksen keston määrittää aina tartuntataudeista vastaava lääkäri.
- Koronavirus tarttuu mahdollisesti jo 48 h ennen oireiden alkua. Hoivayksikössä olevalla asukkaalla eristys kestää vähintään 14 vrk. Eristyksen purkamiseksi edellytetään lisäksi, että asukas on ollut oireeton kaksi vuorokautta.
- Jos henkilö on oireeton näytteenottohetkellä, tartuttavuuden katsotaan alkaneen jo 48 h ennen positiivisen näytteen ottoa ja se kestää 14 vrk näytteenottohetkestä laskien.
- Jos asukas **siirretään sairaalasta jatkohoitoon** tai kuntoutukseen tai hän siirtyy **sairaalasta** takaisin omaan yksikkönsä, kontrollinäytteitä ei tarvitse ottaa. **Ennen eristyksen purkamista edellytetään, että** potilas on ollut oireeton 2 vrk (**48 t**) ja oireiden alusta on kulunut vähintään **14 vrk** (eristyksen kesto korkeintaan 20 vrk). Jos potilas siirretään ennen kuin 14 vuorokautta on kulunut oireiden alusta, **sairaalan tulee informoida** jatkohoitopaikkaa eristyksen ja varotoimien jatkumisesta.

### 7.2 Oireisen asukkaan varotoimet tilanteessa, jossa COVID-19 –näyte on negatiivinen

- Jos yksikössä on COVID-19 –epidemia, kaikki oireiset testituloksesta huolimatta hoidetaan pisara- ja kosketusvarotoimin kuten positiiviseksi todettu asukas. Samoin hoidetaan yksittäinenkin hyvin vahva kliininen COVID-19 –epäily (oireena yskä, hengenahdistus, kuume), vaikka testitulos olisi negatiivinen.
- Jos potilaalla on yksittäisiä oireita, kuten pelkkä kuume tai pelkkä yleistilan lasku, varotoimet voidaan purkaa negatiivisen testituloksen jälkeen lääkärin harkinnan mukaan.

## 8 Epidemiasta ilmoittaminen

Jos yksikössä todetaan potilaalla koronavirusinfektio tai oireisia potilaita/henkilökunnan jäseniä on useita, ilmoita tilanteesta kunnan tartuntatautiyksikköön.

HUS Mobiiliyksikön hygieniahoitajat neuvovat tarvittaessa: 050 427 0982 / 040 619 7448

## 9 Suojaimet

### Varotoimet oireettoman asukkaan hoidossa ja henkilökunnan kesken

Noudatetaan tavanomaisia varotoimia ja niiden lisäksi käytetään kirurgista suu-nenäsuojusta

Kertakäyttöinen kirurginen suu-nenäsuojus puetaan kasvoille desinfioiduin käsin. Samaa suojainta voi käyttää useamman oireettoman asukkaan hoidossa, mutta tällöin sitä ei välillä riisuta pois tai kosketella. Suojainta ei saa laskea myöskään leuan alle tai nostaa pääläelle tms. Kirurginen suu-nenäsuojus riisutaan desinfioiduin käsin ja riisumisen jälkeen käytetään käsihuuhdetta.

Jos hoidetaan COVID-19 –epäilyä tai –positiiviseksi todettua asukasta, kirurginen suu-nenäsuojus on aina asukaskohtainen.

Työpaikoilla ei käytetä kankaisia suu-nenäsuojia.

### **Varotoimet koronavirusepäilyn, koronalle altistuneen ja koronavirusta sairastavan hoidossa ja näytteenotossa toimintayksikössä**

#### **Noudatetaan tavanomaisia- kosketus- ja pisaravarotoimia**

Suojaimet puetaan ja riisutaan huolellisesti. Kädet desinfioidaan ennen suojainten pukemista ja niiden riisumisen jälkeen.

#### **Suojainten pukeminen:**

- 1) Desinfioi kädet
- 2) Hihallinen suojaesiliina
- 3) Kirurginen suu-nenäsuojain ja silmäsuoja
- 4) Desinfioi kädet
- 5) Suojakäsineet

#### **Suojainten riisuminen:**

- 1) Riisu suojakäsineet ja esiliina
- 2) Desinfioi kädet
- 3) Poista silmäsuojus ja kirurginen suu-nenäsuojus
- 4) Desinfioi kädet

#### **Varotoimet, kun tehdään aerosolia tuottavia hoitotoimenpiteitä**

Aerosolia tuottavia toimenpiteitä ovat esim. liman avoin imu hengitysteistä (sisältää trakeostomian hoidon), nebulisaattorihoito (spira ym.) ja elvytys.

FFP2-hengityksensuojainta käytetään aerosolia tuottavan toimenpiteen jälkeen vielä 30 min ajan, mikäli työntekijä on huoneessa.

#### **Suojainten pukeminen ennen asukashuoneeseen menoa**

- 1) Desinfioi kädet
- 2) Pue hihallinen suojaesiliina
- 3) Pue FFP2–hengityksensuojain, tarkista sen tiiviisyys
- 4) Pue tarvittaessa hiussuojain ja sitten suojalasit/visiiri
- 5) Desinfioi kädet
- 6) Suojakäsineet puetaan asukashuoneessa

## Suojainten riisuminen ennen asukashuoneesta poistumista

- 1) Riisu suojakäsineet ja hihallinen suojatakki
- 2) Desinfioi kädet
- 3) Poista suojalasit/visiiri ja sitten hiussuojain
- 4) Desinfioi kädet

## Siirry sulkutilaan tai jos sitä ei ole, huoneen ulkopuolelle

- 1) Desinfioi kädet tarvittaessa
- 2) Poista FFP2-hengityksensuojain
- 3) Desinfioi kädet

## 10 Muita ohjeita COVID19 –positiivisen tai -epäilyn hoitoon

### 10.1 Ruokailu

Astiat – normaali käytäntö, jollei paikallinen viranomainen toisin ohjeista

### Siivous

COVID-19 -positiivisen tai –epäilyn asukkaan päivittäisessä siivouksessa pyyhitään kosketuspinnat (esim. ovenkahvat, sängynlaidat, yöpöydät) desinfiointiaineella ja poistetaan roskat. Desinfiointiaineita ovat esimerkiksi Oxivir Plus 3,5%, Klorilli 1000 ppm, Virkon 1% ja pintadesinfektioliinat. Erite-tahrat (myös yskökset) poistetaan välittömästi eritetahradesinfektioaineella (Oxivir Plus, Virkon 1% ja Klorilli 1000 ppm).

Viikkosiivouksen laitoshuoltaja toteuttaa noudattaen kosketus- ja pisaravarotoimia. Kts yllä ”Varo-toimet koronavirusepäilyn ja koronaviruspositiivisen hoidossa”. Viikkosiivous toteutetaan yleispuhdistusaineella, eritetahrat poistetaan eritetahradesinfektioaineella.

Loppusiivous toteutetaan, kun potilaan kosketus- ja pisaravarotoimet päättyvät. Loppusiivous toteutetaan noudattaen kosketus- ja pisaravarotoimia.

### 10.2 Jätteiden käsittely

Eritteitä ja eritteisiä jätteitä käsiteltäessä toimitaan siten, ettei synny aerosoleja tai roiskeita.

Jätteet pakataan kahteen pussiin ja huolehditaan, että ulommainen pussi pysyy puhtaana. Säkkejä ei saa laittaa jätekuiluun.

### 10.3 Likapyykki

Jos yksikössä on itse sulavia pyykkipusseja, pyykki pakataan niihin ja sitten keltaiseen muoviseen pyykkipussiin välttämättä turhaa pölyttämistä (tarkasta ohje käytössä olevasta pesulasta).

Mikäli yksikkö pesee itse pyykin, pyykki viedään suoraan pesukoneeseen pölyttämättä sitä ja huolehditaan ettei pyykillä tai suojaimilla kontaminoida esim. ovenkahvoja. Kun pesukone on täytetty, koneen ovi suljettu ja kone käynnistetty, kaikki pesukoneen kosketuspinnat pyyhitään pesevällä desinfektioaineella.

Pyykki pyritään pesemään vähintään 60 asteessa. Mikäli tämä ei onnistu, voidaan käyttää pesuaineen lisänä desinfioivaa pesuainetta (esim. Erisan Oxy).

#### **10.4 Tutkimus- ja hoitovälineistö**

Asukashuoneeseen varataan asukkaan hoidossa tarvittavat välineet. Kertakäyttöisiä välineitä käy-tetään aina, kun se on mahdollista. Monikäyttöiset hoitovälineet puhdistetaan ja desinfioidaan en-nen poisvientiä pyyhkimällä ne huolellisesti desinfektioaineella (Oxivir Plus, Virkon 1% tai Klorilli). Välinehuoltoon toimitettavat välineet pakataan huolellisesti.

#### **10.5 Vainajan käsittely**

Vainajan laitossa (tavanomainen pukeminen, siirtäminen, arkkuun laittaminen) noudatetaan kosketusvarotoimia.

Jos vainajaa pukiessa on riski eriteroiskeista, käytetään lisäksi pisaravarotoimia.

Mikäli omainen vierailee vainajan luona, hän noudattaa henkilökunnan ohjaamana kosketusvaro-toimia ja välttää suoraa kosketusta vainajaan.