

11.2.2025

EOAK/2476/2024

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Johanna Koli

ENNALTA ILMOITTAMATON TARKASTUS: ATTENDO JOHANNES 3.5.2024

Tarkastuskohde

Attendo Oy:n Attendo Johannes, Meesankatu 4, Tampere

Tarkastusajankohta

3.5.2024

Osallistujat oikeusasiamiehen kansliasta

vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Johanna Koli

vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Pia Wirta

Osallistujat tarkastuskohteesta

tiiminvetäjä

Tarkastuksen tyyppi

Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 5 §, OPCAT, CRPD

Sisällysluettelo

1	YLEISTÄ	3
1.1	Tarkastuksen suorittamisesta	3
1.2	Yleistä tarkastuskohteesta	4
2	HENKILÖSTÖ	5
2.1	Tarkastushavainnot.....	5
2.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	5
3	ULKOILU	7
3.1	Tarkastushavainnot.....	7
3.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	9
4	SUUN HOIDON TOTEUTTAMINEN	11
4.1	Tarkastushavainnot.....	11
4.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	12
5	INKONTINENSSISUOJIIN LIITTYVÄT KÄYTÄNNÖT	14
5.1	Tarkastushavainnot.....	14
5.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	16
6	RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTTÖ JA KIRJAAMINEN	18
6.1	Tarkastushavainnot.....	18
6.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	19
7	OMAVALVONTA	22
7.1	Tarkastushavainnot.....	22
7.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	23
8	APULASIOIKEUSASIAMIEHEN TOIMENPITEET	24

1 YLEISTÄ

1.1 Tarkastuksen suorittamisesta

Oikeusasiamiehen kansliasta tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä tarkastus Tampereella sijaitsevaan Attendo oy:n ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö Attendo Johannekseen. Tarkastuskäynti tehtiin ilmoittamatta siitä ennalta.

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

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

Eduskunnan oikeusasiamiehellä on myös erityistehtäviä, joista säädetään oikeusasiamiehestä annetussa laissa.

Eduskunnan oikeusasiamies on kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (SopS 93/2014) 3 artiklassa tarkoitettu kansallinen valvontaelin (lain 1 a luku).

Vammaisten henkilöiden oikeuksista New Yorkissa 13 päivänä joulukuuta 2006 tehdyn yleissopimuksen 33 artiklan 2 kohdan mukaisista tehtävistä huolehtivat eduskunnan oikeusasiamies, Ihmisoikeuskeskus ja sen ihmisoikeusvaltuuskunta (lain 19 f §).

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

Oikeusasiamiehen kanslian edustajat kertoivat lyhyesti apulaisoikeusasiamiehen tehtävistä ja niihin liittyvistä oikeuksista. Tarkastuskäynnillä tutustuttiin talon tiloihin ja haastateltiin tiiminvetäjää. Tarkastajiin suhtauduttiin asiallisesti ja ystävällisesti.

Tarkastuksen yhteydessä pyydettiin asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia sekä päivittäiskirjauksia, tarkastuksen aikaan voimassa olleita toimintaohjeita sekä omavalvontasuunnitelma, tietoja yksikön henkilöstörakenteesta ja -mitoituksesta sekä asiakaskyselyn tulokset.

Pöytäkirjaan on kirjattu asioita, joita on tarkastuspäivän kuluessa havaittu tai joista on tarkastuksen aikana keskusteltu. Pöytäkirjaan on kirjattu myös asioita, jotka ovat käyneet ilmi tarkastukseen liittyvistä asiakirjoista. Tarkastuskohteessa voi olla perus- ja ihmisoikeusongelmia, jotka eivät ole tulleet esille tutkinnan aikana.

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

Luonnos pöytäkirjasta lähetettiin Attendo Johannekseen mahdollisia tarkennuksia varten. Attendo Johanneksen luonnokseen antamat kommentit on huomioitu tässä pöytäkirjassa.

1.2 Yleistä tarkastuskohteesta

Attendo Johannes on ympärivuorokautista palveluasumista ikääntyneille tarjoava yksikkö. Attendo Johanneksessa on kolmessa kerroksessa 65 asukaspaiikkaa viidessä ryhmäkodissa, joissa kussakin on 11–15 asiakasta. Lisäksi samassa talossa on viisi senioriasuntoa.

Sosiaalihuoltolain 21 c §:n 1 momentin mukaan ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.

Sosiaalihuoltolain 21 c §:n 2 momentin mukaan ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Palveluasumista on toteutettava niin, että henkilön yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut.

Suurin osa asukkaista sairastaa jotakin muistisairautta. Hieman alle puolet asukkaista tarvitsee kahden hoitajan avun hoitotoimenpiteissä. Muutama asukas hoidetaan vuoteeseen. Painehaavoja on myös muutamalla asukkaalla. Pirkanmaan hyvinvointialueella on haavahoitaja, jolta pyydetään herkästi hoito-ohjeet haavahoitoon.

Yksikössä on haastavasti käyttäytyviä asiakkaita. Muistisairaana kohtaamisen kerrottiin olevan yksikön henkilöstön koulutustarvelistalla.

2 HENKILÖSTÖ

2.1 Tarkastushavainnot

Pienemmissä ryhmäkodeissa on kaksi hoitajaa ja isommissa kolme hoitajaa aamu- ja iltavuorossa. Öisin yksikössä on yhteensä kolme hoitajaa, yksi kussakin kerroksessa. Yksikön henkilöstömitoitus oli THL:n seurannassa lokakuussa 2023 0,69 ja huhtikuussa 2024 0,66 (lähde: THL). Henkilöstön riittävydestä suhteessa asukkaiden hoitoisuuteen todettiin tarkastuksella, että ”henkilöstöä ei ole ottaa poiskaan”.

Hoitohenkilöstöstä suurin osa on lähihoitajia ja hoiva-avustajia. Myös oppisopimusopiskelijoita on, ja heistä osa opiskelee suomea. Yksikössä on ollut vaikeuksia rekrytoida sairaanhoitajia, ja tarkastuksen aikaan yksi uusi oli juuri aloittanut, yksi palaamassa opintovapaalta ja yksi sijainen.

Toiminnan suurimmaksi haasteeksi arvioitiin henkilöstön vaihtuvuus ja sijaistarpeet. Haastattelun kuluessa tiiminvetäjä sai kaksi ilmoitusta sairasloman jatkosta henkilöstöltä.

Yhdessä tarkastuksen yhteydessä toimitetussa hoitokertomuksessa oli maininta, että ”osasto mennyt vajaalla, ei aikaa kävelyttää matkoja”.

Yksikössä on kaksi fysioterapeuttia ostopalveluna Attendo Terapiasta. Fysioterapeutti pitää kerran viikossa tuolijumpan, antaa ergonomiohjausta työntekijöille sekä arvioi asiakkaiden apuvälineiden tarpeet. Asiakkaat ostavat itse yksilöfysioterapian. Mahdollisuudesta on tiedotettu läheisiä läheiskirjeessä ja yksikössä olevalla mainoksella. Lisäksi fysioterapeutit voivat käydä asukkaiden luona arvioimassa tarvetta yksilöfysioterapialle palvelukotituntien aikana, jos alustavasti on arvioitu tarvetta sille olevan.

Yksikön lääkäripalvelut järjestää Pirkanmaan hyvinvointialue. Virka-aikana on hyvinvointialueen oma lääkäri, joka käy yksikössä joka viikko. Osan asiakkaista lääkäri tapaa, osan asioista hoitaa näkemättä. Hoitajat arvoivat etukäteen oman ryhmäkodin asukkaiden osalta asiat lääkärille, ja tiiminvetäjä on myös ollut mukana arvioimassa lääkärille esiteltäviä asukkaiden asioita. Päivystävän lääkäripalvelun hyvinvointialue on ostanut yksityiseltä palveluntuottajalta (Mehiläiseltä).

Ensihoitoa joudutaan kutsumaan vain harvoin, ei edes joka kuukausi lähetetä asiakasta päivystykseen. Kaatumisia on noin kahdesta viiteen kuukausittain. Tarkastuksen aikaan kerrottiin yhden asukkaan olevan kuntoutumassa lonkkamurtumasta, joka tullut kaatumisen seurauksena.

2.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että henkilöstön osaamisella ja koulutuksella, henkilöstömitoituksella ja -rakenteella ja johtamisella on suuri vaikutus asumispalvelujen sisällön laatuun.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain (niin sanottu vanhuspalvelulaki) 19 §:n mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveystalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

Vanhuspalvelulain 20 §:ssä säädetään toimintayksikön henkilöstöstä. Sen 1 momentin mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön talveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää talvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat talvelut. Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Lääkehoidon toteuttamiseen saa osallistua vain henkilö, jolla on tehtävän edellyttämä riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen.

Vanhuspalvelulakiin lisättiin vuonna 2020 velvoite vähintään 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksesta asiakasta kohti iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisissa talveluissa. Henkilöstömitoitusta koskevan säännöksen oli tarkoitus tulla voimaan täysimääräisesti siirtymäajan jälkeen. Vähimmäismitoitus on ollut 1.12.2023 lukien 0,65. Viimeisimmän 1.1.2025 voimaan tulleen muutoksen (741/2024) myötä henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että henkilöstömitoituksen on oltava laissa säädettyä vähimmäismäärää korkeampi, jos asiakkaiden toimintakyky ja talveluntarve sekä talvelujen laadun varmistaminen sitä edellyttävät. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että hoitohenkilöstön mitoituksen arvioimisessa huomioidaan asiakkaiden todellinen ohjauksen, hoidon ja valvonnan tarve sekä toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Ympärivuorokautisessa talveluasumisessa tulee olla riittävästi henkilöstöä myös yöaikaan, ja heillä tulee olla asiakkaiden tarpeeseen nähden riittävä osaaminen ja koulutus.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että asukkaiden hyvä hoito ja huolenpito ei toteudu silloin, jos heille ei ehditä antaa tarvittavaa tukea kävelemisessä henkilöstön poissaolojen vuoksi. Asukkaan toimintakyvyn ylläpitämisen tukeminen muun muassa kävelyn avulla on osa ihmisarvoisen elämän turvaamista.

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota myös yksikön asukkaiden kaatumisten määrän vuoksi siihen, että henkilöstöä tulee olla riittävästi, jotta kaatumisia voidaan ehkäistä.

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä sitä, että yksiköllä on fysioterapeutin asiantuntemusta käytössään. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että yksikön tulee huolehtia siitä, että kaikkien asukkaiden sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeet, kuten esimerkiksi tarpeet yksilöfysioterapialle, tulevat hyvinvointialueen tietoon. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että hyvinvointialueen tulee järjestää riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asukkaiden tarpeen mukaisesti.

3 ULKOILU

3.1 Tarkastushavainnot

Yksikössä on oma aidattu varjoisa piha-alue kerrostaloalueen sisäpihalla. Sisäpihalle pääsee ensimmäisestä kerroksesta hoitajan saattamana, sillä kulkuun tarvitaan sähköinen avain. Piha itsessään on esteetön, ja siellä on lähinnä pihakalusteita ja kukkien istutusruukkuja. Pyörätuolilla tai geriatrisella tuolilla voidaan viedä asukas, joka ei itse pysty liikkumaan. Tarkastuksen aikana kukaan asukkaista ei ollut sisäpihalla.

Tiiminvetäjän mukaan yksikään asukas ei tällä hetkellä pysty liikkumaan ilman saattajaa joko liikkumiskyvyn tai pitkälle edenneen muistisairauden vuoksi, joten ilman valvontaa ja oman tahtonsa mukaan asiakkaat eivät pääse liikkumaan ryhmäkodeista ulos tai parvekkeelle.

Asukkaille pyritään järjestämään ulkoilua vähintään kerran viikossa. Omaisten kerrottiin myös käyvän ulkoilemassa asukkaiden kanssa.

Pihan lisäksi jokaisen asukkaan käytössä on ryhmäkodin lasitettu parveke. Myös parvekkeelle pääsyyn tarvitaan hoitajan apua oven avaamisessa, sillä ovet ovat lukossa. Tarkastajat kiinnittivät huomiota parvekkeiden käytettävyyteen, sillä parvekkeiden ovien edustoilla oli huonekaluja, mikä teki kulkemisen ahtaaksi eikä apuvälineiltä käyttävä asukas olisi itse päässyt siirtymään parvekkeelle. Yksikön tarkastuspöytäkirjaluonnokseen antamien kommenttien mukaan käynnin jälkeen tilanne on korjattu siten, että parvekkeelle kulku esteettömästi on mahdollista.

Parvekkeita ei ollut tarkastusajankohtana vielä laitettu talven jäljiltä kesäkuntoon. Tarkastajat pitivät parvekkeita varsin kolkkoina ja ahtaina johtuen useammasta isosta pöydästä.

Tarkastuskäynnin aikaan Attendo Johanneksessa oli käytössä ns. lystivuoro, joka on arkipäivisin työvuorosuunnittelussa suunniteltu työvuoro, jossa hoitajan tehtävänä on huolehtia mm. asukkaiden ulkoilusta ja muun mielekkään tekemisen mahdollistamisesta. Lystivuorolaisen tehtävänä on järjestää muun muassa asukkaiden ulkoilua, saunottamista, kauneudenhoitoa ja monenlaista virkistystoimintaa kuten esimerkiksi askartelua. Tarkastuksella kerrottiin, että käytännössä kyseinen vuoro kuitenkin kuluu poissaolojen vuoksi asukkaiden hoitotyöhön. Tarkastuspöytäkirjaluonnokseen Attendo Johanneksesta saatujen kommenttien mukaan yksikön johdon näkemys on, että lystivuorolainen ei olisi toistuvasti paikannut poissaoloja, vaan lystivuorossa ollut hoitaja on tehnyt lystivuorolaisen työnkuvaa. Tarkastuskäynnin jälkeen kesäkuussa 2024 työvuorosuunnittelua on muokattu siten, että lystivuoro on poistunut työnkuvista. Aktiviteettien tarjoaminen kuuluu niiden hoitajien vastuulle, jotka eivät vastaa ryhmäkodin lääkehoidosta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että joka päivä yhdessä ryhmäkodissa työskentelee 2–4 aktiviteettivastuuvuorolaista, joiden vastuulla on aktiviteetteja tarjota. Lisäksi työvuoron sisäistä työnkuvaa on muokattu ja otettu käyttöön yksilövastuinen hoitotyön malli. Mallin mukaan vuorossa olevat hoitajat jakavat asukkaat niin, että jokainen hoitaja vastaa vuoronsa ajan 4–6 asukkaasta ja heidän hyvinvoinnistaan.

Tarkastuksella kerrottiin, että asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan toimintakyvyn kohtaan ulkoilusta. Tarkastuksen yhteydessä toimitettujen asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa oli vain harvalla maininta ulkoilusta. Aktiviteetti- ja ulkoiluhuomioita kirjataan sekä Pegasos- että Hiikka -järjestelmään. Myös mahdolliset kieltäytymiset ulkoilusta on ohjeistettu kirjattavan. Ulkoilun toteutumista kerrottiin seurattavan ja tarvittaessa asukasta muistutellaan ulkoiluun osallistumisesta. Päivittäiskirjausten perusteella ulkoilemassa käy hyvin harva yksikön asukas, ja vain muutamalle asukkaalle oli tarjottu ulkoilumahdollisuutta, josta tämä oli kieltäytynyt.

Tarkastuspöytäkirjaluonnokseen annettujen kommenttien mukaan yksikön tavoitteena on vahvistaa hoitotyön laatua ja yhdenmukaistaa jokaisen asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelma moniammatillisesti tammikuun 2025 loppuun mennessä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella asukkaalla on tietyt otsikot potilastietojärjestelmässä sekä nämä avattuna mm. suun hoidon sekä ulkoilun tavoitteiden suhteen. Annettujen tarkennusten mukaan päivittäiset tavoitteet asukkaiden kohdalla näkyvät päivittäistä hoitotyötä tekeville paremmin ja myös kirjaaminen helpottuu. Tarkennusten mukaan yksikössä tehostetaan kirjaamista siitä, jos asukas itsemääräämisoikeutensa puitteissa kieltäytyy tarjotusta aktiviteetista.

3.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

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

Apulaisoikeusasiamies ei pidä riittävänä tavoitteena sitä, että ulkoilua pyritään järjestämään yhden kerran viikossa ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaalle.

Vanhuspalvelulain 14 §:n 2 momentin mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystyöpalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että koska ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaista moni on erityistä tukea tarvitseva henkilö, korostuu henkilöstön vastuu huolehtia asukkaiden mahdollisuudesta sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja mielekkääseen tekemiseen. Erityistä huomiota tulee kiinnittää niihin asiakkaisiin, jotka eivät itsenäisesti kykene liikkumaan tai eivät pysty ilmaisemaan omaan tahtoon selkeästi. Yksikössä on huolehdittava myös niiden asukkaiden ulkoilusta, joilla ei vieraile omaisia tai jotka eivät itse pyydä päästä ulkoilemaan. Hyväksyttävää ei ole, että asiakkaiden päivittäinen ulkoilumahdollisuus on yksinomaan omaisten, vapaaehtoisten tai itse maksetun ulkoilutuspalvelun varassa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että riittävä ja säännöllinen ulkoilu sekä muu toiminta tulee järjestää asukkaiden tarpeiden mukaan. Asukkaiden toimintakykyä ja osallisuutta ylläpitävä ja edistävä toiminta tulisi sisällyttää asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja asian päivittäisestä seuraamisesta tulisi huolehtia asiakaskohtaisilla kirjauksilla.

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

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä seikkana sitä, että yksikössä on tarkastuksen jälkeen kiinnitetty huomiota kirjaamiseen. Apulaisoikeusasiamies yhtyy siihen yksikön johdon tarkastuspöytäkirjaluonnokseen antamaan kommenttiin, jonka mukaan paremman ja tarkemman kirjaamisen myötä tavoitteiden toteutumattomuuteen on paremmat mahdollisuudet puuttua.

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

Apulaisoikeusasiamies viittaa myös tuoreeseen Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvitykseen ikääntyneiden subjektiivisesta ulkoiluoikeudesta ja muista mahdollisuuksista ulkoilun lisäämiseen (STM:n raportteja ja muistioita 2025:3¹), jonka suosituksissa sivulla 67 todetaan muun muassa seuraavasti: ”Ulkoilu kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan riippumatta siitä, missä toimintaympäristössä iäkäs asuu. Ulkoilua pidetään hoitona, ei harrastuksena ja sitä priorisoidaan. Suunnitelmassa huomioidaan iäkkään omat toiveet ja tavoitteet ulkoilulle. Suunnitelmaan kirjataan myös ulkoilun määrälliset tavoitteet, jotta tavoitteen toteutumista voidaan seurata. Sekä toteutunut ulkoilu että tarjotusta ulkoilusta kieltäytyminen kirjataan, jotta voidaan seurata jokaisen asukkaan ulkoilun toteutumista ja reagoida siihen tarvittaessa. Ulkoiluun varattu aika huomioidaan työvuorosuunnittelussa. Yksiköissä sovitaan yhteiset toimintatavat ulkoilulle ja ulkoilu kirjataan viikko-ohjelmaan.”

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä käytäntönä sitä, että ulkoilun ja muun toiminnan järjestäminen on otettu huomioon yksikön työvuorosuunnittelussa, ja että sitä on edelleen kehitetty. Apulaisoikeusasiamies kuitenkin korostaa, ettei suunnitelmilla ole merkitystä, jos ne eivät toteudu käytännössä.

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

¹ Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2025:3. Selvitys ikääntyneiden subjektiivisesta ulkoiluoikeudesta ja muista mahdollisuuksista ulkoilun lisäämiseen, luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8673-2>.

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

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

Muun mielekkään toiminnan järjestämisen osalta apulaisoikeusasiamies viittaa yleisellä tasolla CPT:n kannanottoon, jonka mukaan viriketoimintaa tulisi tarjota joka päivä, ja johon osallistumista henkilökunnan tulee kannustaa.⁴

4 SUUN HOIDON TOTEUTTAMINEN

4.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksella kerrottiin, että asukkaiden suunhoidon toteuttamisessa on parannettavaa. Kaikki hoitajat eivät pidä suun hoitoa tärkeänä, ja kaikki asukkaat eivät anna pestä hampaita. Hoitajien kuuluisi huolehtia hampaiden pesusta silloin, jos asukas ei itse pysty siihen. Suun hoito ja käytössä olevat välineet vaihtelevat. Ohjeena olisi antaa asukkaalle tehdä itse mahdollisimman paljon, mutta osa hoitajista tekee puolesta.

Valtaosalla asukkaista on omat hampaat, alle puolella on hammasproteesit. Yhdellä asukkaalla ei ole hampaita lainkaan. Tieto kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lisäksi siihen kirjataan mikä on asiakkaan kykeneväisyys ja avuntarve hampaiden hoidossa. Päivittäiskirjauksissa hampaiden pesu kirjataan iltatoimiin. Hoitajien ”pitäisi” kirjata asukaslähtöisesti mitä asiakas tekee itse. Tiiminvetäjän mukaan kirjaamisessa on kuitenkin parantamisen varaa.

Tarkastuksen yhteydessä toimitettujen asiakasasiakirjojen perusteella suun hoito on mainittu osassa hoito- ja palvelusuunnitelmia, mutta ei kaikissa. Päivittäisessä kirjauksessa vain harvoin on kirjattu suun hoidon toteutuminen tai toteutumatta jääminen. Silloin, jos asukkaalle kohdalla on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan tullut kiinnittää erityistä huolellisuutta hampaiden pesuun, on siitä myös tehty päivittäiset merkinnät.

Tarkastuspöytäkirjan luonnokseen annettujen kommenttien mukaan tarkastuksen jälkeen on jokaisen asukkaalle wc-tiloihin päivitetty tieto, josta hoitaja nopeasti näkee yksilöllisen hoivan tarpeen, koska se sitten avun tarvetta suun hoidossa tai millaisia inkontinenssisuojia asukas käyttää.

Henkilöstöllä ei ole erityistä osaamista suun terveydenhoitoon.

Tarkastuksen yhteydessä toimitettiin Attendon ohjeistus

”Suunhoitosuunnitelma osana asukkaalle voimavara- ja hoiva-/hoito- ja palvelusuunnitelmaa”. Tarkastushavaintojen perusteella epäselväksi jäi, miten yksikössä tunnetaan ohje ja noudatetaan sitä.

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

Yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhoidon yksikön kanssa kerrottiin olleen vaikeuksia. Koukkuniemen hammashoitolan yksikköä oltiin ajamassa alas, ja jo sovittuja aikoja oli peruttu.

Ennen hyvinvointialueelle siirtymistä Tampereen kaupungilta kävi yksikössä säännöllisesti suuhygienisti, joka huolehti asukkaiden suunhoidon suunnitelmasta. Suuhygienisti kirjasi tiedot potilastietojärjestelmään ja tarvittaessa teki jatkoajanvaraukset hammashoitolaan. Tarkastajille muisteltiin, että alkuvuodesta suuhygienisti oli käynyt yksikössä, ja hän kävi vuoteeseen hoidettavien asukkaiden suut tarkastamassa. Hammaslääkäri ei ole käynyt yksikössä.

Asiakkaista vähemmistö käy säännöllisesti hammaslääkärillä tai suuhygienistillä. Asiakasasiakirjojen mukaan 24 asukkaalla oli ollut vuoden sisällä suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotto, suurimmalla osalla kesällä 2023. Jos hoitajat huomaavat ongelmia suussa, he ottavat omaisiin yhteyttä, jotka varaavat ajan. Omaiset myös saattavat asiakkaat yleensä hammashoitokäynnille. Tarvittaessa asiakkaalle annetaan yksikössä rauhoittavaa lääkettä ennen hammashoittoa menoa, esimerkiksi silloin, jos omaiset sitä pyytävät.

Hammaslääkärikäynnin jälkeen asiakkaan mukana saattaa tulla ohjeistusta suunhoitoon. Tiiminvetäjä muisteli yhden asiakkaan hoitoa, joka oli ”pitkä remontti”, ja johon asiakaskin jo väsyi.

4.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa tarkastushavaintojen perusteella, että yksikön toteuttamassa asiakkaiden suun hygienian hoidossa ja sen kirjaamisessa on puutteita. Tarkastushavaintojen mukaan yksittäisillä asiakkailla on kiinnitetty huomiota hampaiden harjaukseen ja sen kirjaamiseen, mutta ei kaikilla.

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

Apulaisoikeusasiamies korostaa suun terveydenhoidon tarpeen ja toteutuksen kirjaamisen tärkeyttä. Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut asiat tulee toteuttaa ja toteutumista seurataan asiakkaiden päivittäisessä arjessa.

Hoitohenkilöstön tulee huolehtia ja toteuttaa suuhygienian ja suun terveyden ylläpitoa niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät siihen itsenäisesti kykene. Suuhygienian hoitoon liittyvät kirjaukset ovat tehokas ja yksinkertainen tapa seurata asiakkaan suun terveyden toteutumista.

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä sitä, että Attendolla on oma ohjeistus suunhoitoon ja sen huomioimiseen hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että yksikön esimiehen tulee huolehtia siitä, että henkilöstö tuntee ohjeistuksen ja noudattaa sitä. Apulaisoikeusasiamies kannustaa lisäämään hoitohenkilöstön osaamista suun kunnan arviointiin sekä muuttuneen käytöksen vuoksi suun hoitoa vastustelevien asiakkaiden suun hoidosta huolehtimiseen⁵.

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

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota siihen, että toimintakyvyn ja oma-aloitteisuuden heikentyminen esimerkiksi muistisairauden vuoksi vaikuttaa merkittävästi henkilön kykyyn huolehtia suuhygieniastaan säännöllisesti. Lisäksi muistisairaana vanhuksen mahdollisuus ilmaista itseään suun terveydentilaan liittyvistä pulmista voi olla hyvinkin rajoittunut. Tällöin hoitohenkilökunnan osaaminen ja vastuu suunhygienian toteuttamisesta ja suun terveydentilaan liittyvien pulmien tunnistamisessa korostuu.

Apulaisoikeusasiamies pitää vakavana puutteena sitä, että suuhygienistin hoidon tarpeen arviota ei ole käytettävissä asukkaalle yksikössä. Apulaisoikeusasiamies ei pidä asianmukaisena sitä, että vastuu muistisairaana asiakkaan suun terveydenhuoltoon liittyvien toimenpiteiden ratkaisusta on pelkästään hoitajien arvion ja/tai asiakkaan omaisten aktiivisuuden varassa.

Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan muistisairailta sosiaalihuollon asiakkailla tulisi olla hammaslääkärin tekemä suun hoidon suunnitelma, jota hoitohenkilöstö toteuttaa. Näin tulisi menetellä erityisesti niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät kykene itsenäisesti huolehtimaan suun terveydestään. Hoitohenkilöstön tulee seurata tehdyn suunnitelman toteutumista päivittäin ja tehdä asiasta riittävät kirjaukset.

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

Yleisesti apulaisoikeusasiamies toteaa, että suun terveydenhuoltoon liittyvät menettelytavat on harkittu ennalta ja kirjattu niin organisaation tasolla kuin yksittäisen asiakkaan kohdalla. Apulaisoikeusasiamies korostaa myös yksikön vastuuta omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta, jotta siihen kirjatut menettelytavat toteutuvat asianmukaisesti.

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

Apulaisoikeusasiamies suhtautuu vakavasti yksikön kokemuksiin siitä, että hyvinvointialueen suun terveydenhuoltoon on pitkät odotusajat ja jo varattuja hammaslääkäriaikoja on peruttu, ja ettei asukkailla ole suuhygienistin tekemään suun hoidon suunnitelmaa.

Apulaisoikeusasiamies arvioi laillisuusvalvonnassaan myöhemmin harkitsemallaan tavalla hyvinvointialueen iäkkäiden henkilöiden suun terveydenhuollon palveluiden riittävyyden.

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

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

Ammattihenkilölain 22 §:n 1 momentin mukaan laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

5 INKONTINENSSISUOJIIN LIITTYVÄT KÄYTÄNNÖT

5.1 Tarkastushavainnot

Yksikön asukkaiden inkontinenssisuojat saadaan Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti ja nämä tilataan inkontinenssisuojia valmistavalta Tenalta. Tarkastuksella haastateltu tiiminvetäjä ei tuntenut hyvinvointialueen roolia eikä käytäntöjä kovin hyvin, eikä inkontinenssisuojavastaavia ollut vuorossa tarkastuskäynnin aikana.

Tarkastuksen yhteydessä toimitettujen tietojen mukaan asukkaiden inkontinenssisuojatarve arvioidaan yksilöllisesti. Yksikön inkontinenssisuojavastaavat ovat käyneet Tenan järjestämän peruskoulutuksen, jonka pohjalta he arvioivat asukkaan tarvitseman inkontinenssisuojan, jotta käytössä on oikeankokoinen ja imukykyinen suoja jokaisena vuorokauden aikana.

Jokaisessa viidessä ryhmäkodissa on yksi inkontinenssisuojavastaava. He huolehtivat kuukausittain oman ryhmäkotinsa asukkaiden inkontinenssisuojatilaukset ohjeiden mukaisesti. Nämä tilataan Tenan internetsivustolta kuukauden välein ja toimitetaan suoraan yksikköön.

Tenan kautta on mahdollisuus saada koulutusta suoraan yksikköön. Tenan internetsivuilla on inkontinenssivastaaville erilaisia ohjeita suojiin pukemiseen, suojavaalikoimaan sekä päivitettyä tietoa inkontinenssisuojista.

Tarkastuksen yhteydessä toimitettiin Pirkanmaan hyvinvointialueen kriteerit ja ohjeet inkontinenssituotteille (23.02.2023). Ohjeen mukaan "[j]os asiakas haluaa vaihtaa suojaa useammin, kuin suojan imukyky edellyttää (yli 5 suojaa vrk) potilas kustantaa ylimenevät suojat itse."

Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan suojiin määrää ollaan tarkkoja hyvinvointialueella, ja asiakas saa kolme vaippaa päivälle sekä yövaipan. Housuvaippoja saa viisi kappaletta vuorokautta kohden. Yksikköön jää yleensä entisten asukkaiden inkontinenssisuojia avaamattomissa laatikoissa. Niitä käytetään tilanteissa, joissa asiakas tarvitsee useampaa kuin hyvinvointialueen määrittelemää määrää inkontinenssisuojia. Tarkastuksen aikaan yksikössä kerrottiin olevan vatsatautia liikkeellä, jonka vuoksi suojaa tarvittiin tavanomaista enemmän.

Avatut inkontinenssisuojapaketit säilytetään kunkin asukkaan omassa huoneessa. Yleisiin tiloihin oli tarkastuksen aikaan tulossa lisää kaappitilaa laatikoiden säilytystä varten.

Asukkaan tullessa yksikköön seurataan, onko hänellä yökastelua, ja jos on tarvetta, hankitaan inkontinenssisuojat. Yleensä asiakkailla on jo muuttaessaan yksikköön suojat käytössään. Osa asukkaista käyttää wc:tä eikä heillä ole inkontinenssisuojatarvetta.

Tarkastajille kerrottiin, että ne asiakkaat, jotka ilmaisevat tarpeen tai pyytävät päästä vessaan, ohjataan sinne. Jos asiakas kieltäytyy käyttämästä inkontinenssisuojia, kokeillaan onnistuuko olla ilman. Tarkastuksella saatujen asiakasasiakirjojen mukaan yhden asukkaan kohdalla oli kiinnitetty huomiota wc-käynneissä avustamiseen ja "wc-viestien" tulkitsemiseen, jotta päiväsaikaan ei olisi tarvetta hygieniahaalarin käytölle. Pöytäkirjaluonnokseen annettujen tarkennusten mukaan yksikössä on sovittu päivärytmiin kuuluvana, että asukkaat ohjataan aina aterioiden jälkeen wc:hen.

Tiiminvetäjä arveli, että inkontinenssisuojien vaihtamiset jäävät kirjaamatta. Tarpeen vaihtamiselle kerrottiin tunnistettavan suojan alueen pullotuksesta. Yökierrolla kelo 02-03 aikaan asukkaille vaihdetaan inkontinenssisuojat.

Ihon kuntoa ja mahdollisia ärsytyksiä tulee tarkkailla aamu- ja iltapesujen yhteydessä. Asiakkaalta kysytään tuntemuksia. Ihoa hoidetaan rasvoilla, ihon kunnon mukaan arvioidaan oikeanlainen tuote.

5.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

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

Apulaisoikeusasiamies pitää tästä hyvänä esimerkkinä sitä, että yksikössä on kiinnitetty huomiota yhden asukkaan wc-käytien tarpeeseen, jotta hygieniahaalaria ei käytettäisi päiväaikaan. Hygieniahaalarin käyttäminen on rajoitustoimenpide, jota käsitellään tarkemmin luvussa 6.

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

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

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

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

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

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

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (ammattihenkilölaki) 15 §:n 2 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2013 antanut ohjeen terveyskeskusten hoitotarvikejakelusta ([Kuntainfo 4/13](#)). Ohjeessa todetaan muun muassa seuraavasti:

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

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

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

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

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

Potilaslain 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

6 RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTTÖ JA KIRJAAMINEN

6.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksella keskusteltiin hygieniahaalarin käytöstä asiakkailta. Hygieniahaalarin kerrottiin olevan käytössä noin 10–15 asiakkaalla, lähinnä öisin. Toimintamallin kerrottiin olevan, että lääkärin kanssa yhdessä arvioidaan rajoitustoimenpiteiden käytön tarvetta kolmen kuukauden välein. Tarkastajille kerrottiin, että silloin kun lääkäri on määrännyt hygieniahaalarin, sitä myös käytetään. Tarkastajille arvioitiin, että sängyn laitojen nostamiseen ”lupia” ei saa herkästi, eikä asiakkaita voida estää liikkumasta esimerkiksi kaatumisriskin takia.

Muutama asukas on halunnut huoneensa oven lukittavan yöaikaan. Jos joku asukas on levoton, voidaan lukita niiden asukkaiden huoneiden ovet, joiden luokse hän pyrkii. Näin ei kuitenkaan toimita joka yö. Tarkastuspöytäkirjaluonnokseen annettujen kommenttien mukaan asukkaiden huoneiden ovien ollessa lukittuina ne eivät ole avattavissa molemmilta puoliilta ovea ilman avainta. Tarkennusten mukaan yksikössä käydään keskustelua henkilökunnan, asukkaiden, läheisten ja lääkärin kanssa muista vaihtoehdoista turvata kotirauha asukkailla, jotka eivät toivo muiden asukkaiden tulevan huoneeseensa ilman lupaa.

Tarkastajille kerrottiin, että joiltain asukkailta joudutaan joskus ottamaan pois tämän puhelin, jos asukas soittaa usein omaisille tai hätänumeroon. Asia sovitaan tällöin omaisten kanssa.

Yksikön omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu itsemääräämisoikeuden vahvistamisen sekä rajoittamisen periaatteita ja käytäntöjä. Omavalvontasuunnitelmassa mainitaan lisäksi menettelyohjeen asukkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten olevan sisäisessä verkossa.

Tarkastuskäynnin jälkeen pyydettyjen tietojen mukaan hygieniahaalaria käytetään yhdeksällä asiakkaalla. Toimitettujen kirjausten mukaan lääkäri arvioi milloin kyse on rajoitustoimenpiteestä ja milloin turvallisuudesta. Turvallisuudella perustellaan esimerkiksi sängynlaitojen ylös nostamista sekä haaravyön käyttöä pyörätuolissa silloin, jos asiakas ei kykene liikkumaan itse. Lääkäriin kirjausten mukaan arviointi tehdään neljän kuukauden välein. Kirjausten perusteella ”lupia” oli myös purettu. Lääkäriin kirjausten perusteella hoitohenkilöstö käy keskustelun omaisten kanssa rajoitustoimenpiteistä.

Toimitettujen kirjausten perusteella hoitokertomuksiin ei juurikaan kirjata hoitajien arviota rajoitustoimenpiteiden käytön aloittamisen tarpeesta. Esimerkiksi hygieniahaalarin pukemisesta on merkintöjä, mutta ei perusteluja miksi se on puettu. Hygieniahaalarin pois riisumisesta oli tehty vain yksittäisiä merkintöjä.

Yhden asukkaan kohdalla hygieniahaalaria oli hoitokertomusmerkintöjen mukaan käytetty, vaikka lääkäri ei ollut toimitettujen kirjausten perusteella arvioinut sen tarvetta, vaan sängynlaitojen ylös nostamisen sekä pyörätuolin vyön käytön tarvetta. Toisen asukkaan kohdalla pyörätuolissa oli kirjausten mukaan käytetty haaravyötä, mutta lääkärin arviota sen tarpeesta ei ollut.

Tarkastuspöytäkirjaluonnokseen annettujen kommenttien mukaan rajoitustoimenpiteitä arvioidaan yksikössä jatkuvasti. Kommenteissa myönnetään, että arviot eivät ole näkyneet tarpeeksi päivittäiskirjauksissa, ja apulaisoikeusasiamiehen huomion johdosta yksikössä kiinnitetään jatkossa siihen erityistä huomiota, jotta rajoitustoimenpiteitä ei käytettäisi yksikössä turhaan. Aihe lisätään myös hoito- ja palvelusuunnitelmaan jokaisen asukkaan kohdalle, jolla rajoittamistoimenpiteet tulevat tavalla tai toisella kyseeseen.

6.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta.

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

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan niissä turvattujen oikeuksia rajoittavien toimenpiteiden on perustuttava lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot.

Apulaisoikeusasiamies pitää merkittävänä epäkohtana sitä, että perusoikeuksien rajoittamisesta somaattisessa terveydenhuollossa tai vanhustenhuollossa ei ole lainsäädäntöä. Apulaisoikeusasiamies korostaa kuitenkin, että perustuslakivaliokunta on määritellyt perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset. Perusoikeuksien rajoittaminen ei ole sallittua, jos nämä edellytykset eivät täyty.

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

- Sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista.
- Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona.
- Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa kunnioitten.
- Henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen.
- Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava asiakasta, ja jos asiakas ei itse pysty ilmaisemaan näkemystään hänen laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä henkilöä.
- Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen.
- Toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön.
- Henkilön tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että turvallisuus ei sellaisenaan ole yksin hyväksyttävä syy rajoittaa henkilön perusoikeuksia, vaan jokaisen perusoikeuden rajoituksen on täytettävä myös muut rajoittamiselle asetetut edellytykset, kuten välttämättömyyden ja suhteellisuuden vaatimukset. Rajoittaminen on sallittua vain, jos vähemmän oikeuksia rajoittavia vaihtoehtoisia toimintatapoja ei ole. Eri vaihtoehtoja punnittaessa on kuitenkin ratkaistava, miten henkilölle turvataan hyvä hoito eikä häntä jätetä heitteille. Hyvästä hoidosta pitäisi pystyä huolehtimaan niin, että muut oikeudet ja asiakkaiden turvallisuus eivät vaarannu.

Laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, että asukkaan vapauden rajoittaminen on sallittua vain lääkärin päätöksen perusteella. Lääkärin tulee myös seurata, ettei rajoitteita käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä. Rajoittaminen ei voi perustua yksinomaan omaisen tai läheisen suostumukseen.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että vaikka lääkäri olisi tehnyt päätöksen rajoitustoimenpiteen käytöstä, ei sitä tule käyttää, jos sen käyttö ei ole välttämätöntä. Tällöin asiasta on syytä keskustella lääkärin kanssa, jotta hän voi tarvittaessa tehdä päätöksen rajoitustoimenpiteen käytön lopettamisesta.

Apulaisoikeusasiamies on tarkastuspöytäkirjassa [3351/2023](#) ottanut kantaa ovien lukitsemiseen ympärivuorokautisessa asumispalvelussa. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkailla on oikeus olla päästämättä toista asukasta huoneeseensa ja pyytää ovensa sulkemista tai lukitsemista. Asukkaan tulee kuitenkin olla kykenevä itse avaamaan huoneen ovi niin halutessaan. Oven lukituksen tulee turvallisuussyistä olla myös avattavissa ulkopuolelta ilman avainta. Ovien lukitsemisen sijasta tulee ensisijaisesti pyrkiä löytämään muita toimintatapoja.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hyvästä hoidosta ja huolenpidosta pitää pystyä huolehtimaan niin, että asukkaiden muut oikeudet ja turvallisuus eivät vaarannu. Jos henkilökunnan määrä ei ole riittävä ja henkilökuntaa ole keskeytyksettä läsnä, asukkaan huoneen oven lukitseminen voi aiheuttaa vaaraa.

Maankäyttö- ja rakennuslain mukaan rakennuksen on oltava sellainen, että siinä olevat voivat palon sattuessa pelastautua tai heidät voidaan pelastaa. Pelastuslaissa puolestaan on säännökset poistumisturvallisuudesta palveluasumisessa. Henkilön lukitseminen huoneeseensa, erityisesti jos yksikössä ei ole keskeytyksettä henkilöstöä, joka pystyy nopeasti pelastamaan asiakkaat, aiheuttaa vakavaa vaaraa turvallisuudelle palon sattuessa.

Jos oven toimintaperiaate ja asiakkaan toimintakyky mahdollistavat sen, että asiakas pystyy itse avaamaan oven sekä sisä- että ulkopuolelta, asiakasta ei rajoiteta, eikä hänen turvallisuutensa vaarannu. Tilannetta arvioitaessa on kuitenkin otettava huomioon se, että oven avaaminen ei välttämättä onnistu, jos asiakas on yksin ja hätäantynyt.

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota siihen, että puhelimen poisottamisella rajoitetaan asukkaan oikeutta yhteydenpitoon ja omaisuudensuojaan. Puhelujen vastaanottajan pyyntö ei ole hyväksyttävä peruste rajoittaa perusoikeuksia. Sen sijaan toistuva turha soittaminen hätäkeskukseen voi oikeuttaa puhelimen käytön rajoittamisen.

Apulaisoikeusasiamies kiinnitti huomiota tarkastuksen johdosta pyydettyihin asiakasasiakirjauksiin, joita apulaisoikeusasiamies piti puutteellisina. Kirjauksista ei esimerkiksi ilmennyt mikä kulloinkin oli peruste hygieniahaalarin käytölle tai milloin asiakkaalle puettu hygieniahaalari oli riisuttu pois. Toimitettujen kirjausten perusteella joillakin asiakkailla on käytetty rajoitustoimea, vaikka lääkäri ei ole sen käytön tarpeellisuutta arvioinut.

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

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

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

Apulaisoikeusasiamies toteaa ottaneensa kantaa rajoitustoimenpiteiden käyttöön useissa ratkaisuissa sekä tarkastuspöytäkirjoissa, esimerkiksi [4180/2020](#), [3187/2020](#), [1130/2022](#) ja [1129/2022](#). Ratkaisut ovat luettavissa verkkosivulta www.oikeusasiamies.fi.

7 OMAVALVONTA

7.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksen aikaan yksikön ilmoitustauluilla ollut omavalvontasuunnitelma oli päivitetty 10.8.2022. Omavalvontasuunnitelman kerrottiin olevan päivityksessä. Tarkastuksen yhteydessä toimitettiin 20.1.2024 päivitetty omavalvontasuunnitelma. Tarkastuspöytäkirjaa kirjoitettaessa yksikön verkkosivuilla on 1.11.2024 päivitetty omavalvontasuunnitelma.

Yksikön omavalvontasuunnitelman mukaan käytössä on Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti - tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. Omavalvontasuunnitelman mukaan jokainen työntekijä, joka havaitsee poikkeaman, on velvollinen kirjaamaan poikkeaman mahdollisimman nopeasti poikkeamaraporttipohjalle. Laatukoordinaattori tai esihenkilö tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat AddSystems-järjestelmään ja poikkeamat käsitellään kuukausipalaverissa sekä kaikkien asian vaatimien tahojen kesken vähintään kuukauden sisällä, poikkeuksena vakavat poikkeamat, jotka vaativat nopean puuttumisen.

Yksikön asukastyytyväisyyskysely on toteutunut viimeksi loppuvuodesta 2023.

7.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että omavalvontasuunnitelma on keskeinen väline asiakasturvallisuuden ja toiminnan laadun seurannassa. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että asiakkaan oikeusturvan ja omavalvonnan toteutumiseksi on olennaista, että toimintayksikön omavalvonnasta vastaava henkilö tuntee voimassa olevan lainsäädännön ja huomioi ne omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (valvontalaki) 27 §:n 1 momentin mukaan palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä.

Valvontalain 27 §:n 2 momentin mukaan palveluntuottajan on otettava huomioon palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Valvontalain 27 §:n 3 momentin mukaan palveluntuottajan on tehtävä omavalvontasuunnitelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Salassapidettäviä tietoja ei saa julkaista.

Valvontalain 27 §:n 4 momentin mukaan palveluntuottaja ja vastuuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluyksikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa palveluntuottajan henkilökunta.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että yksikön tulee jatkossa huomioida Valviran määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta (V/42106/2023, voimassa 15.5.2024 alkaen)⁶.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että omavalvontasuunnitelman seurannasta vastaavan tulee huolehtia suunnitelmaan kirjattujen toimintatapojen toteutumisesta käytännössä.

8 APULAIISOIKEUSASIAMIEHEN TOIMENPITEET

Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin päätti saattaa edellä esitetyt tarkastushavainnot ja kannanotot Attendo Oy:n Attendo Johanneksen tietoon.

Apulaisoikeusasiamies pitää erittäin myönteisenä, että toimintayksikössä on tarkastuksen jälkeen tehty jo useita asiakkaiden oikeuksien toteutumista ja hyvinvointia edistäviä muutoksia.

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

⁶ Valviran verkkosivuilta löytyy ohjeita ja linkki määräykseen: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/omavalvontasuunnitelma>.

Tarkastuspöytäkirja lähetetään edellä todetussa tarkoituksessa tiedoksi Attendo Johannekseen. Apulaisoikeusasiamies päätti lähettää tarkastuspöytäkirjassa esitetyt kannanotot ja havainnot tiedoksi myös Pirkanmaan hyvinvointialueelle sekä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastolle.

Apulaisoikeusasiamies selvittää laillisuusvalvonnassaan myöhemmin harkitsemallaan tavalla iäkkäiden henkilöiden suun terveydenhuollon palvelujen toteutumisen ja inkontinenssisuojien määrän rajoittamiseen liittyvän menettelyn hyvinvointialueella.

Pöytäkirja julkaistaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Tiedoksi

Attendo Oy, Attendo Johannes

Pirkanmaan hyvinvointialue

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto