

25.2.2025

EOAK/2477/2024

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Johanna Koli

**ENNALTA ILMOITTAMATON TARKASTUS: IKIFIT OY:N
HYVINVOINTIKESKUS NIEMENRANTA 3.5.2024**

Tarkastuskohde

Ikifit Oy, Hyvinvointikeskus Niemenranta, Meesankatu 4, Tampere, ympärivuorokautinen palveluasuminen

Tarkastusajankohta

3.5.2024

Osallistajat oikeusasiamiehen kansliasta

vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Johanna Koli

vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Pia Wirta

Osallistajat tarkastuskohteesta

johtaja

Tarkastuksen tyyppi

Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 5 §, OPCAT, CRPD

Sisällysluettelo

Yleistä	2
1.1 Tarkastuksen suorittamisesta	2
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.....	8
4 Suun hoidon toteuttaminen	10
4.1 Tarkastushavainnot.....	10
4.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	11
5 Inkontinenssisuojiiin liittyvät käytännöt	14
5.1 Tarkastushavainnot.....	14
5.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	15
6 Rajoitustoimenpiteiden käyttö ja kirjaaminen	17
6.1 Tarkastushavainnot.....	17
6.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	17
7 Omavalvonta	20
7.1 Tarkastushavainnot.....	20
7.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	20
8 Apulaisoikeusasiamiehen toimenpiteet	22

1 YLEISTÄ

1.1 Tarkastuksen suorittamisesta

Oikeusasiamiehen kansliasta tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä tarkastus Tampereella sijaitsevaan Ikifit Oy:n ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö Hyvinvointikeskus Niemenrantaan. 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 valvoo 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 sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tarkastuksella keskusteltiin erityisesti yksikön asiakkaiden ulkoilun järjestämisestä, suun terveydenhoidon toteutumisesta, inkontinenssisuojien käyttöön liittyvistä käytännöistä sekä kuinka henkilöstön 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 yksikön johtajaa. 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.

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

Tämän pöytäkirjan luonnos lähetettiin Ikifit Oy:n Hyvinvointikeskus Niemenrantaan asiavirheiden tarkistusta, tarkennuksia ja mahdollisia kommentteja varten. Ikifit Oy:stä ilmoitettiin, että pöytäkirjaluonnokseen ei ole kommentoitavaa.

1.2 Yleistä tarkastuskohteesta

Ikifit Oy:n Hyvinvointikeskus Niemenrannassa on kaksi ympärivuorokautisen palveluasumisen ryhmäkotia, joista Arvidissa asuu 29 asiakasta ja Fannyssä 27 asiakasta. Lisäksi talon ensimmäisessä kerroksessa on seitsemän yhteisöllisen asumisen paikkaa, joista viisi on siinä käytössä. Loput kaksi asuntoa on vuokrattu, ja lisäksi talossa on senioriasuntoja.

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.

Lähes kaikilla ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkailla on jokin muistisairaus. Asukkaiden keskimääräinen ikä on noin 80 vuotta, ja asumisaika yksikössä kaksi vuotta.

Tarkastuskäynnin aikaan noin viisi asukasta hoidettiin vuoteessa. Kukaan asukkaista ei ollut saattohoidossa. Suurimmalla osalla asukkaista on tehty elvytyskielto ja hoitotahto.

Saattohoitotilanteessa mietitään, ketkä hoitajat laitetaan mihinkin työvuoroon, ja henkilöstömäärää lisätään ”tarvittaessa”. Omaiset voivat yöpyä saattohoitotilanteessa asukkaan huoneessa.

Suurimpien haasteiden nimettiin liittyvän asukkaiden moniongelmaisuuuteen, joiden taustalla on usein päihde- ja mielenterveyden haasteita. Ne ilmenevät aggressiivisen käytöksen lisääntymisenä, ja jopa poliisi on jouduttu soittamaan yksikköön rauhoittamaan tilannetta.

Myös painehaavojen kerrottiin lisääntyneen. Niiden kerrottiin syntyvän yleensä silloin, jos asukas on hoidettavana sairaalassa. Tarkastajille esitettiin näkemys, että Pirkanmaan hyvinvointialueella sairaalassa hoidetaan vain sairaalaan menon syytä, mutta vanhuksen kokonaisvaltainen hoito ei toteudu.

Asiakkaat ohjautuvat ympärivuorokautiseen palveluasumiseen Pirkanmaan hyvinvointialueen kautta. Uutena havaintona yksikössä oli, että Pirkanmaan hyvinvointialue oli ”jäädystänyt” asiakkaiden ohjaamista vapautuneille paikoille. Uuden asukkaan saaminen yksikköön kestää aiempaa kauemmin, jolloin paikkoja on tyhjiään. Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin on asiassa [EOAK/2727/2024](#) ottanut kantaa Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeistukseen vanhusten ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, kotiuttamisesta ja ostopalvelujen käytöstä.

2 HENKILÖSTÖ

2.1 Tarkastushavainnot

Niemenrannan henkilöstöön kuuluu 28 lähihoitajaa, viisi sairaanhoitajaa, geronomi, fysioterapeutti, kaksi hoiva-avustajaa, kolme hoitoapulaista sekä johtaja. Henkilöstön määrä eri työvuoroissa jäi tarkastuksella ja sen yhteydessä toimitetuista asiakirjoista selvittämättä.

Henkilöstömitoituksen kerrottiin olleen yksikössä pitkään 0,7. Tulevaisuuden osalta tilanne mietitytti yksikön johtajaa, sillä jos Pirkanmaan hyvinvointialueen maksama hinta laskee, niin kuluja on pienennettävä ja henkilöstömäärää pienennettävä.

Henkilöstön saatavuudessa oli ollut ongelmia aiemmin, jolloin hoitajat halusivat tehdä keikkatöitä. Tilanteen kerrottiin lyhyessä ajassa muuttuneen. Yksikköön oli siirtynyt työntekijöitä vakinaiseksi erityisesti Pirkanmaan hyvinvointialueelta. Tarkastuksen aikaan kaikki vakinaiset tehtävät oli täytetty.

Yksikkö on ulkoistanut siivouksen, ateriapalvelun, kiinteistöhoidon, lääkkeiden annosjakelun sekä osan pyykkihuollosta.

Lääkäri (Mehiläisen geriatri) käy paikalla joka toinen viikko. Pirkanmaan hyvinvointialue järjestää asukkaiden lääkäripalvelut. Huolena esitettiin lääkäripalvelujen mahdollinen väheneminen säästösyistä, jolloin päivystyskäyntien arveltiin lisääntyvän.

Hyvinvointialueella kerrottiin olevan geriatripäivystys, johon soitetaan yölläkin eikä asukkaille tilata suoraan ambulanssia. Sairaalapäivystykseen lähetetään suoraan vain luunmurtuman saaneet asukkaat ja muut vastaavat selvästi sairaalapäivystystä tarvitsevat asukkaat.

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 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 talvelut asukkaiden tarpeen mukaisesti.

3 ULKOILU

3.1 Tarkastushavainnot

Yksikön johtaja kertoi olevansa ylpeä erityisestä yksikön toteuttamasta kuntouttavasta hoitotyöstä sekä sen tarjoamasta ruoasta. Periaatteena on, ettei asukkaita ”makuuteta”. Asiakkaita on myös kuntoutettu siten, että he ovat voineet palata asumaan kotiinsa sekä aiemmin vuodepotilaana ollut asukas on kuntoutettu käveleväksi.

Yksikön käytössä on kerrostalon esteetön yhteispiha, jossa on keinuja, kuntoilulaitteita ja lasten leikkipaikka. Piha ei ole aidattu, ja asukkaat voivat mennä sinne henkilöstön ohjaamina tai avustamina. Tarkastuksen aikaan yksikön asukkaista kukaan ei kyennyt liikkumaan ilman hoitajan ohjausta tai apua. Joidenkin asukkaiden kerrottiin aiemmin käyneen tupakoimassa pihalla, jolloin sisään päästäkseen heidän oli tullut hälyttää rannekkeella hoitajille, jotka avasivat asukkaille ulko-oven ja päästivät sisälle yksikköön.

Tarkastajille kerrottiin, että yksikössä ulkoillaan päivittäin, ja että periaatteessa se ei ole riippuvainen vuoden ajasta. Käytännössä kuitenkin asukkaat eivät halua talvisin ulkoilla niin paljon kuin muina vuodenaikoina, ja ulkoilun määrä riippuu säästä.

Yksikössä on käytössä 7.3.2023 päivitetty ohjeistus asiakkaiden ulkoilun järjestämiseen ja toteuttamiseen:

”Asukkaiden kanssa pyritään käymään päivittäin ulkona. Huomioiden asukkaan toimintakyky, omat toiveet ja itsemääräämisoikeus. Ulkoilu on suunniteltu päivittäiseen ohjelmaan. Joka päivälle on ”ulkoilu ja virikevastaavat”. Ulkoilua tapahtuu pihapiirissä, kauppareissulla, kahvilassa, tapahtumissa. Sääolosuhteiden vuoksi ”ulkoilu” voi tapahtua monitoimialissa, parvekkeella ja alakerrassa. Omaiset halutessaan osallistuvat asukkaan ulkoilutuksiin ja virkistäviin retkiin sekä ulkoilmatapahtumiin. Myös Ikifitin omat fysioterapeutit ulkoilevat asukkaiden kanssa.

Ulkoilun tavoitteet mm.:

- Virkistää ja rauhoittaa mieltä
- Kehittää tasapainoa ja lihasvoimaa
- Lisää vastustuskykyä
- Tarjoaa elämyksiä ja virikkeitä kaikille aisteille
- Parantaa unen laatua”

Ulkoilu oli merkitty viikko-ohjelmaan. Joka viikonpäivälle on nimetty ulkoiluvastaava.

Hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan kunkin asukkaan ulkoilutavoite. Ulkoilun ja muun toiminnan tavoitteen asettelussa kerrottiin arvioitavan yksilöllisesti esimerkiksi myös se, jos asiakas ahdistuu paikasta toiseen siirtymisistä ja/tai toiminnan paljoudesta. Tarkastuksen yhteydessä toimitetuissa kirjauksissa oli mainintana esimerkiksi ”otetaan mukaan yhteiseen toimintaan ja ulkoiluun”.

Ulkoilut ja ulkoilusta kieltäytymiset kirjataan ”periaatteessa” asukkaan hoitokertomukseen. Tarkastuksen yhteydessä toimitetuissa asiakasasiakirjoissa merkintöjä ulkoilusta tai siitä kieltäytymisestä ei ollut lukuun ottamatta yhtä merkintää parvekkeella ulkoilusta.

Ulkoilun toteutumista seurataan nimilistoilla ja omahoitajan toimesta asukaskohtaisesti. Yksikössä oli juuri ollut ryhmäkotien välinen ulkoilukilpailu. Tarkastuksen yhteydessä pyydettiin seurantalistaa huhtikuulta 2024, mutta sitä ei toimitettu.

Tarkastuksen yhteydessä toimitetun joulukuussa 2023 tehdyn asiakaspalautekyselyn mukaan asukkaat ovat tyytyväisiä ulkoilumahdollisuuksiin (”Pääsen ulkoilemaan tarpeeksi usein” -kysymyksen arvosana 3,96, asteikko 1-5).

Yksikössä on fysioterapeutti yhteensä kahdeksan tuntia kahtena päivänä viikossa. Fysioterapeutti ohjaa ryhmäjumppat ja antaa asiakkaiden itse maksamat yksilöterapiat. Fysioterapeutti tekee toimintakykyarviot asukkaan muuttaessa yksikköön sekä asukkaan tilanteen muuttuessa. Yksikön omavalvontasuunnitelman mukaan fysioterapeutti on osallisena myös apuvälinetarpeen arvioinnissa sekä osallistuu tiimiin kuntoutukseen liittyvistä asioista tiedottaen ja opastaen.

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.

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 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.

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

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 tai vapaaehtoisten varassa.

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä käytäntönä sitä, että ulkoilun ja muun toiminnan järjestäminen on otettu huomioon yksikön viikko-ohjelmassa ja henkilöstön työn suunnittelussa.

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

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

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

Tarkastajille kerrottiin, että tullessaan yksikköön asukkaalla voi olla suu huonossa kunnossa. Suurimmalla osalla asukkaista on omat hampaat ja osaproteesit.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan, onko asukkaalla omat hampaat vai proteesit, sekä kyky vastata itse hampaiden pesusta. Jos asukas ei itse pysty hoitamaan hampaitaan, hoitaja huolehtii siitä vähintään ohjaamalla.

² CPT on todennut raportissaan vierailustaan Moldovan tasavaltaan 2020 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 muut suunniteltu toiminta edellytä heidän läsnäoloaan yksikössä.

³ CPT on vierailustaan Saksaan 2015 (Wasserburg Forensic Psychiatric Clinic, kohta 94, sivu 44) todennut, että kaikki potilaat, joiden terveydentila sen sallii, hyötyvät vähintään tunnin kestävästä päivittäisestä ulkoilusta. Vaikka ulkoiluparveke voi sopia tupakointiin, ei sillä voida korvata päivittäistä ulkoilua. Vapaasti käännettynä seuraavasta

lainauksesta. "The CPT wishes to stress that, as a matter of principle, every patient, unless there are clear medical contraindications, should benefit from the minimum legal entitlement of at least one hour of outdoor exercise every day, and preferably considerably more. While a terrace may provide a suitable outside area where patients could smoke, it cannot be considered as a substitute for daily outdoor exercise. The CPT recommends that steps be taken at Wasserburg Forensic Psychiatric Clinic to ensure that patients are provided with daily outdoor exercise in the light of the preceding remarks." Koko raportti luettavissa: <https://rm.coe.int/168071803e>.

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 terapeutista-, kuntouttavaa- ja virkistystoimintaa. Jokaiselle potilaalle tulisi tarjota mahdollisuus osallistua ohjattuun toimintaan joka päivä ja henkilökunnan tulisi kannustaa siihen osallistumista.

Päivittäisseurantaan ei kirjata suoritettua hampaiden harjausta, mutta mahdolliset ongelmat tai poikkeamat hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatusta suun hoidosta tulisi kirjata. Yhden asukkaan kanssa kerrottiin olevan ongelmia toteuttaa hampaiden pesua, koska hän ei suostu avaamaan suutaan, ja jos avaa suun, niin puree hoitajaa. Tarkastuksen yhteydessä toimitetuissa hoitokertomuksissa oli joitakin kirjauksia hampaiden harjauksesta.

Yksikön kahden hoitajan kerrottiin olevan taustaltaan hammashoitajia, ja he ovat "hammasvastaavia".

Yhteistyö hyvinvointialueen suun terveydenhoidon yksikön kanssa kerrottiin sujuvan siten, että akuuttiajan saa. Suuhygienisti ei ole enää vuoden 2024 alusta käynyt yksikössä, aiemmin kävi. Pirkanmaan hyvinvointialueen tiedotteen (8.5.2023) mukaan suun terveydenhuollon suuhygienistin hoidon tarpeen arvio tehostetussa palveluasumisessa sekä kotihoidon asiakkaille on jatkossa toistaiseksi pois käytöstä. Tiedotteessa on yhteystiedot kiireellisiä sekä kiireettömiä suun ja hampaiden terveydenhoitoa vaativia tilanteita varten.

Tarkastajille kerrottiin, että asiakkaita on vaikea saada menemään hammashoitoon. Noin 15 asukasta on hammashoidon piirissä. Koukkuniemen hammashoitolassa on erikoistuttu muistisairaiden asiakkaiden suun terveydenhoitoon, henkilöstö on erikoistunut sekä tuolit sopivia liikuntarajoitteisille asiakkaille. Osa asukkaista on yksikköön muuttamisen jälkeen jatkanut käyntiä yksityisellä hammaslääkärillä, jolla käynyt aiemmin. Hoitajat varaavat ajat. Jos omainen ei saata asukasta, lähtee hoitaja saattamaan asiakkaan.

Ongelmia kerrottiin olleen Kela-taksin toimivuudessa, ja joskus asukkaan hammashoitoaika on jäänyt käyttämättä, kun taksi ei ole saapunut.

4.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

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 myös suussa olevan kivun.

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

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 myönteisenä sitä, että yksikössä on osaamista suun terveydenhoitoon. 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 suuhygienian toteuttamisesta ja suun terveydentilaan liittyvien pulmien tunnistamisessa korostuu.

Apulaisoikeusasiamies pitää vakavana puutteena sitä, että suuhygienistin hoidon tarpeen arviota ei ole käytettävissä uuden asukkaan saapuessa yksikköön. 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 riittävä. (Esim. tarkastuspöytäkirja [5595/2019](#), www.oikeusasiamies.fi).

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

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.

Apulaisoikeusasiamies pitää huolestuttavana sitä, että yksikön asukkaan suun terveydenhuollon käynti tai muun hoidon saaminen voi estyä sen vuoksi, että tilattu Kela-kyyti ei toteudu. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä sitä, että yksikön henkilöstö avustaa asukasta toimimaan taksin tilaamisessa sekä tarvittaessa palautteen annossa ja korvausten hakemisessa Kelan ohjeiden mukaan⁶.

Apulaisoikeusasiamies suhtautuu vakavasti siihen tarkastushavaintoon, että osa yksikön asukkaista on vailla suun terveydenhuollon palveluja sekä yksikön kokemuksiin siitä, että hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa toimii lähinnä akuuttien aikojen saaminen. Apulaisoikeusasiamies tulee laillisuusvalvonnassaan myöhemmin harkitsemallaan tavalla arvioimaan hyvinvointialueen iäkkäiden suun terveydenhuollon palveluiden riittävyttä.

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;
- 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, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

⁶ Ks. <https://www.kela.fi/nain-tilaat-taksin>.

5 INKONTINENSSISUOJIIN LIITTYVÄT KÄYTÄNNÖT

5.1 Tarkastushavainnot

Yksikön kaksi hoitajaa ovat niin sanottuja vaippavastaavia, jotka tilaavat asukkaiden inkontinenssisuojat. Lääkäri ei enää arvioi asiakkaan tarvetta, vaan sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja kirjaa tarpeen potilastietojärjestelmän kautta Pegasokseen, josta tieto siirtyy hyvinvointialueen hoitotarvikejakeluun. Kun hoitotarvikejakelusta on myönnetty lupa inkontinenssisuojien tilaamiseen asukkaalle, tilaa ”vaippavastaava” ne Tenalta. Inkontinenssisuojalaatikoiden säilytys on ongelma yksikössä, ja siihen tarkoitukseen on otettu talon kaksi häkkivarastoa käyttöön.

Hyvinvointialueen hoitotarvikejakelu on rajannut suojien määrää siten, että asukas saa niitä 3–4 tai 4–5 vaippaa vuorokautta kohden. Tarkastuksen aikaan yksikössä oli alustavaa tietoa, että hyvinvointialueen inkontinenssisuojien jakeluun olisi tulossa lisäohjeita ja tiukennuksia.

Inkontinenssisuojien määrän rajaaminen ei vaikuta niiden käyttöön, ja tarkastajille kerrottiin, että niistä ei säästellä. Mikäli tarvetta on suurempaan määrään, käytetään ylimääräisiä aiemmilta asukkailta yksikköön jääneitä suojia tarvittaessa.

Jokaisen asukkaan vessan ovesa on toimintakortit, joissa kerrotaan asukkaan toimintakyvystä ja ohjauksen tarpeesta. Toimintakortit päivitetään kuukausittain. Myös hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asukkaan avun ja/tai ohjauksen tarve wc-käynneillä. Lähes kaikki yksikön asukkaat käyttävät inkontinenssisuojaa (arviolta noin 90 % asukkaista). Iho-ongelmia on vain vähän, sillä inkontinenssisuojien kerrottiin olevan nykyään niin hyviä. Jos ihoärsytystä ilmenee, sitä hoidetaan eri tuotteilla ja ihon kuntoon kiinnitetään huomiota.

Inkontinenssisuojien vaihtoa toimenpiteenä ei kirjata hoitokertomukseen, jos asiaan liittyen ei ole jotain erityistä asiakkaan vointiin liittyvää, kuten että virtsaa joko ei ole tullut tai on tullut runsaasti.

Ruokailujen jälkeen hoitajat huolehtivat asukkaiden ohjauksesta ja avustamisesta wc-käynneillä, ja silloin tarkistetaan ja vaihdetaan inkontinenssisuojat.

Jos asukas kieltäytyy inkontinenssisuojien käytöstä, mietitään, onko siitä haittaa. Hygienihaalari on silloin viimeinen ratkaisu lääkärin luvalla.

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 toteaa, että hygieniahaalarin käyttämisellä rajoitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteitä käsitellään tarkemmin luvussa 6.

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

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

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

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

Yksikössä on ulko-ovien lukitsemisen lisäksi itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteinä käytössä joillakin asukkailla hygieniahaalari, sängynlaitojen ylösnosto sekä haaravyö pyörätuolissa.

Yksikön omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu itsemääräämisoikeuden varmistamisen yhteydessä rajoitustoimenpiteiden käyttämisen periaatteita ja käytäntöjä. Sen mukaan rajoittamistoimenpiteiden täytyy perustua siihen, että asukas ei kykene itse päättämään hoidostaan, eikä ymmärrä tekojensa seurauksia, tai jos hän käytöksellään tai toiminnallaan uhkaa vaarantaa oman tai muiden terveyden tai turvallisuuden. Rajoitteena käytetään aina lievintä mahdollista keinoa. Rajoitteiden käyttö kirjataan tarkasti asukkaan tietoihin. Omahoitaja seuraa asiakkaan vointia ja arvioi rajoitteiden tarpeellisuutta säännöllisesti ja rajoitteiden käytöstä luovutaan heti, kun ne eivät ole enää tarpeellisia. Kaikista rajoitustoimenpiteistä on aina lääkärin lupa, mikä on kirjattuna asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoitusluvat uusitaan tarvittaessa useammin, mutta vähintään kolmen kuukauden välein.

Toimitettujen asiakaskirjausten perusteella tarkastuksen aikaan hygieniahaalari oli käytössä viidellä asukkaalla. Heistä neljän kohdalla lääkäri oli kirjannut seuraavan arvion ajankohdan viiden kuukauden päähän. Hoito- ja palvelusuunnitelmiin oli kirjattu rajoitustoimenpiteiden käyttäminen, ja että lupa löytyy riskitiedoista. Päivittäisiin hoitokertomuksiin rajoitustoimenpiteiden käyttämisen aloittaminen ja lopettaminen oli kirjattu satunnaisesti. Arviointia rajoittamistoimenpiteen käytön tarpeellisuudesta ei ollut kirjattu.

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, hygienihaalarin 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 kiinnitti huomiota tarkastuksen johdosta pyydettyihin asiakaskirjauksiin, joita apulaisoikeusasiamies piti puutteellisina. Hoitokertomusten kirjauksista ei esimerkiksi ilmennyt mikä kulloinkin oli peruste hygienihaalarin käytölle tai milloin asiakkaalle puettu hygienihaalari oli riisuttu pois.

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

Apulaisoikeusasiamies viittaa Sosiaali- ja terveystieteiden 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

Yksikön omavalvontasuunnitelma ei ollut esillä yksikössä eikä sitä ollut julkaistu yksikön verkkosivuilla tarkastuksen aikaan. Tarkastuksen yhteydessä toimitettiin 20.5.2024 päivitetty omavalvontasuunnitelma. Sen mukaan omavalvontasuunnitelma on esillä yksiköiden velvoitepohjaisten suunnitelmien kansiossa ja yksikön yleisissä tiloissa sille varatussa lokerikossa.

Omavalvontasuunnitelmassa oli osin vanhentuneeseen lainsäädäntöön liittyvää tietoa, esimerkkinä termin sosiaaliasiamies käyttäminen s. 14–15.

Yksikön omavalvontasuunnitelmassa käsitellään asukkaan asiallista kohtelua (s. 12–13). Sen mukaan kaikenlainen epäasiallinen kohtelu on hoivakodissa kielletty. Kappaleessa käsitellään epäasiallista kohtelua niin henkilöstön, omaisen tai asukkaan tekemänä. Toimintamallina tilanteissa on asiasta ilmoittaminen yksikön johtajalle. Esimerkiksi, "[j]os epäillään, että asukkaan omaisen tai läheinen kohtelee asukasta kaltoin hoivakodissa käydessään tai asukkaan ollessa kotilomalla, tulee asiasta informoida yksikön johtajaa, joka järjestää hoitoneuvottelun, jossa asia otetaan esille."

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 riittävyyden seurantaa 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, laatimisesta ja seurannasta (V/42106/2023, voimassa 15.5.2024 alkaen)⁷.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että omavalvontasuunnitelma tulee pitää ajantasaisena. Esimerkiksi toimintaa ohjaavan lainsäädännön ja palvelun järjestäjän muuttuessa omavalvontasuunnitelma tulee päivittää.

⁷ Valviran verkkosivuilta löytyy ohjeita ja linkki määräykseen: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/omavalvontasuunnitelma>.

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää yksikön huomiota omavalvontasuunnitelman julkaisemiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 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.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että yksikössä on tunnistettu iäkkäisiin henkilöihin kohdentuvan läheissuhteissa ilmenevän kaltoinkohtelun mahdollisuus. Apulaisoikeusasiamies ei kuitenkaan pidä riittävänä omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toimintamallia, jossa yksikön henkilöstö ratkaisee tilanteen hoitoneuvottelulla. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että kaltoinkohteluun puuttuminen edellyttää sosiaalihuoltolain 41 §:ssä tarkoitettua monialaista yhteistyötä, jota omatyöntekijän tulisi koordinoita.

Omatyöntekijästä säädetään sosiaalihuoltolain 42 §:ssä ja vanhuspalvelulain 17 §:ssä. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että omatyöntekijän tehtävänä on huolehtia siitä, että asiakkaan palvelut järjestetään palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Jos asiakas tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, on tärkeää, että molemmilla sektoreilla on yhteistyötä tekevät vastuutahot. Omatyöntekijä ja potilaan terveydenhuollosta vastuussa oleva työntekijä huolehtivat siitä, että asiakas saa sekä tarvitsemansa sosiaalipalvelut että tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut.

Asumispalvelujen omahoitajalla voi olla keskeinen rooli omatyöntekijän työparina. Rooli on erityisen tärkeä silloin kun asiakkaan palvelutarpeet muuttuvat. Jos omahoitaja tai yksikön muu työntekijä havaitsee asiakkaan muuttuneen palvelutarpeen, on tilanteesta informoitava myös asiakkaalle nimettyä hyvinvointialueen omatyöntekijää. Jos asiakas on esimerkiksi kuntoutunut ja haluaisi muuttaa asumisyksiköstä pois tai yksikkö on asiakkaalle soveltumaton taikka asiakasta on kohdeltu kaltoin, tulee omatyöntekijän saada tieto asiasta.

8 APULAIKIOKEUSASIAMIEHEN TOIMENPITEET

Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin päätti saattaa edellä esitetyt tarkastushavainnot ja kannanotot Ikifit Oy:n Hyvinvointikeskus Niemenrannan tietoon.

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

Tarkastuspöytäkirja lähetetään edellä todetussa tarkoituksessa tiedoksi Ikifit Oy:n Hyvinvointikeskus Niemenrantaan. Apulaisoikeusasiamies päätti lähettää tarkastuspöytäkirjassa esitetyt kannanotot ja havainnot tiedoksi myös Pirkanmaan hyvinvointialueelle sekä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastolle.

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

Pöytäkirja julkaistaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Tiedoksi

Ikifit Oy

Pirkanmaan hyvinvointialue

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto