

16.4.2024

EOAK/3992/2023

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Johanna Koli

TARKASTUS: ETELÄ-KARJALAN HYVINVOINTIALUE, IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT JA VAMMAISPALVELUT, ISO APU -PALVELUKESKUS, LAPPEENRANTA 28.8.2023

Osallistujat EOAK:sta

Maija Sakslin, apulaisoikeusasiamies

Lotta Hämeen-Anttila, esittelijäneuvos

Minna Verronen, esittelijäneuvos

Juha-Pekka Konttinen, vanhempi oikeusasiamiehensihteeri

Pia Wirta, vanhempi oikeusasiamiehensihteeri

Johanna Koli, vanhempi oikeusasiamiehensihteeri

Sofie Roininen, notaari

Osallistujat tarkastuskohteesta

Ikäntyneiden palvelujen, vammaispalvelujen ja valvonnan johto ja henkilöstöä (yhteensä 27 henkilöä)

Tarkastuksen tyyppi

Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 5 §

1 TARKASTUKSEN TOIMITTAMISESTA

Tarkastus tehtiin ennalta ilmoitettuna tarkastuskäyntinä paikan päällä Lappeenrannan Iso apu -palvelukeskuksessa.

Tarkastuksen aluksi apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin kertoi oikeusasiamiehen tehtävistä.

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.

Hyvinvointialueille tehdyillä tarkastuksilla on tarkoitus selvittää, miten hyvinvointialueet huolehtivat heikoimmassa asemassa olevien kuntalaisten perustuslain 19 §:n mukaisesta oikeudesta välttämättömään huolenpitoon.

Oikeusasiamiehen kansliasta tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä myös ennalta ilmoittamattomia tarkastuksia Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vammaispalvelujen ja ikäihmisten palvelujen asumisyksiköihin toukokuussa (EOAK/3110/2023, EOAK/3351/2023, EOAK/3553/2023) sekä elokuussa 2023 vammaispalvelujen laitoshuollon yksikköön EOAK/5357/2023).

Tarkastus kohdentui muun muassa seuraaviin ennalta ilmoitettuihin teemoihin:

1. Neuvonta ja asiakasohjaus
2. Palvelujen hakeminen ja myöntäminen sekä palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laadinta
3. Kotihoidon ja tukipalveluiden hakeminen ja myöntäminen
4. Omatyöntekijän määrittäminen ja monialaisen yhteistyön toteuttaminen
5. Tarjottavat palvelut ja niiden odotusajat, niiden laatu, riittävyys, monipuolisuus
6. Huoli-ilmoitusten vastaanottaminen ja käsittely
7. Valvonta (hyvinvointialueen omavalvontaohjelma ja -suunnitelmat)
8. Mahdolliset vanhus- ja vammaispalveluihin kohdistuneet muistutukset ja kantelut
9. Asiakkaiden ja omaisten osallisuus palveluja järjestettäessä
10. Asiakasohjauksen työntekijät ja työssä jaksaminen
11. Asiakasohjausta koskevat suurimmat haasteet.

Tarkastuksen yhteydessä pyydettiin asiakirja-aineistona yksikön omavalvontasuunnitelma, hakemuslomakkeet palveluihin, palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman lomakkeet, otokset asiakkaille tehdyistä palvelutarpeen arvioinneista, asiakassuunnitelmista ja päätöksistä, hyvinvointialueen väestötietoja ja tietoja palvelujen käytöstä sekä tietoja tehdyistä muistutuksista ja oikaisuvaatimuksista.

Tarkastuksella käytiin alkukeskustelu, jossa olivat läsnä kaikki tarkastuksella mukana olleet. Alkukeskustelun jälkeen keskustelua tarkastuksen teemoista jatkettiin eri ryhmissä.

Pöytäkirjaan on kirjattu asioita, joita tarkastuksella on 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 tarkastuksen aikana.

Apulaisoikeusasiamies päätti ottaa vielä erikseen selvitettäväkseen ikääntyvien palvelujen menettelyt palvelutarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa, minkä vuoksi niitä ei enemmälti käsitellä tämän tarkastuksen yhteydessä.

Tarkastuksen pöytäkirjaluonnos lähetettiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle mahdollisten asiavirheiden korjaamista varten. Hyvinvointialue ei tehnyt korjauksia pöytäkirjaluonnoksen asiasisältöihin.

2 TARKASTUSKOHTEN KUVAUS

Sujuva on maakunnallinen asiakasohjausyksikkö, johon kuuluvat Lappeenrannan Iso apu -palvelukeskus, aikuisten keskus Lappeenranta, Imatran Iso apu -palvelukeskus sekä Sujuva ensineuvo.

Ensineuvon tiimi antaa neuvontaa työikäisille, vammaisille henkilöille ja ikääntyneille. Asiakasohjaustiimejä on kolme, ja lisäksi asiakasohjauksessa työskentelee henkilöstöä akuutin kotiutuksen tiimissä ja veteraanineuvonnassa. Asiakkaina ovat edellä mainittujen lisäksi myös lapsiperheet omaishoidon tuen osalta.

Ensineuvonta ohjaa asiakkaita pääosin puhelimitse. Yhteydenottopyyntöjä tulee myös sähköisiä kanavia pitkin. Iso apu -palvelukeskuksessa järjestetään lisäksi matalan kynnyksen vastaanottoa toimistolla arkisin klo 9-12. Ensineuvontaa järjestetään aikuisten keskuksessa iltapäivisin. Palvelukeskuksen aukioloajat löytyvät ulko-ovesta ja hyvinvointialueen verkkosivuilta. Ensineuvonnan asiakkaat tulevat palvelukeskukseen pääosin ilman ajanvarausta.

Ensineuvonnan tehtävänä on antaa neuvontaa ja ohjausta sekä tehdä ensiarvio tilanteesta. Ensineuvonnassa pyritään tarjoamaan monipuolisia ratkaisuja asiakkaan tueksi. Tarvittaessa asiakas ohjataan asiakasohjaukseen tai sote-keskukseen.

Ensineuvonnassa on useampi työntekijä, ja odotusajat eivät ole merkittävän pitkiä. Odotusaikoja ei seurata, mutta puhelinneuvonnassa asiakkaan jonottama aika näkyy puhelinjärjestelmässä. Vastaamattomiin puheluihin soitetaan takaisin yleensä samana päivänä. Johto saa puhelintilastot järjestelmästä. Pienemmissä kunnissa saattaa olla enemmän ruuhkaa, jos vain yksi henkilö palvelee ensiarvioinnissa.

Jos ensineuvonnassa todetaan tarve laaja-alaisempaa palvelutarpeen arviota varten, ensineuvonta lähettää asiakkaan eteenpäin Sujuvan asiakasohjaustiimille. Asiakasohjaustiimiin kuuluu sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Palvelutarpeen arvioinnit tehdään pääsääntöisesti kotikäynteinä. Arviointia voidaan laatia asiakkaan tilanteen mukaan myös esimerkiksi vastaanotolla, sairaalassa tai asumispalveluyksikössä. Asiakasohjaustiimi tekee asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ja laatii asiakassuunnitelman sekä nimeää tarvittaessa asiakasvastaavan.

Ikääntyneiden palvelujen asiakasohjauksessa tehdään päätökset kotihoidosta, tukipalveluista, asumispalveluista, perhehoidosta ja omaishoidon tuesta sekä ennalta ehkäisevästä ja täydentävästä toimeentulotuesta ja välitystilistä.

Vastuuhenkilö (asiakasvastaava) nimetään säännöllisissä palveluissa. Jos asiakkaalle järjestetään esimerkiksi tilapäistä kotihoitoa, asiakasvastaavaa ei välttämättä nimitä. Asiakasvastaava (sosionomi, geronomi, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti) seuraa asiakassuunnitelmaa ja koordinoi yhteistyötä eri tahojen kanssa.

Vammaispalveluissa työskentelee vastaava sosiaalityöntekijä, kuusi sosiaalityöntekijää, seitsemän sosiaaliohjaajaa, toimintaterapeutti sekä avustaja.

Asiakasohjausyksikkö Sujuvassa työskentelee asiakasohjauspäällikkö, vastaava sosiaalityöntekijä, kolme sosiaalityöntekijää, kymmenen asiakasohjaajaa, 32 asiakasvastaavaa, joista viisi on tiimivastaavia, kaksi palvelukoordinaattoria, kolme etuuskäsittelijää sekä perhehoidon koordinaattori. Tarkastuksen aikaan yksi sosiaalityöntekijän virka oli avoinna, eikä sitä ollut saatu täytettyä.

3 VAMMAISPALVELUT

3.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksella keskusteltiin vammaispalveluiden työntekijöiden kanssa muun muassa vammaispalveluiden rakenteesta Etelä-Karjalan hyvinvointialueella, asiakasmääristä ja palveluprosesseista. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella toimii kolme vammaispalvelutiimiä. Asiakkaita ohjataan tarpeen mukaan asiakasohjaus Sujuvasta vammaispalveluun. Huoli-ilmoitusten ensiarvio tehdään aikuissosiaalityössä.

Vammaispalveluissa asiakastyötä tehdään ikäjakoon perustuen aikuisten ja lasten tiimeissä, aikaisemmin työntekijä määräytyi kirjainjaon mukaan. Erityisen tuen asiakkaista vastaa sosiaalityöntekijä. Sosiaaliohjaaja toimii usein sosiaalityöntekijän työparina. Erityisen tuen tarve arvioidaan vammaispalvelujen palvelutarpeen arvioinnissa. Vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun arvioinnista ja päätöksenteosta vastaa alueella tällä hetkellä pääsääntöisesti yksi työntekijä, jatkossa kaksi. Työntekijät kokivat ikäjakoon perustuvan erikoistumisen vammaissosiaalityössä hyväksi. Alueella toimii myös asiakasosallisuusryhmä.

Hyvinvointialueelle siirtymisen yhteydessä alueella on otettu käyttöön uusi asiakastietojärjestelmä. Lähiesimiehen säilymistä samana hyvinvointialueelle siirtyessä pidettiin tärkeänä. Työntekijöille on järjestetty työnohjausta. Keskustelussa työntekijät toivat esille, että asiakasmäärät tuntuvat koko ajan kasvavan. Päätökset saadaan pääsääntöisesti tehtyä kolmen kuukauden sisällä, poikkeustilanteissa kuten asunnonmuutostyöasioissa päätöksenteko saattaa kestää pidempään. Päätöksentekoprosessiin sisältyy yleensä mm. kotikäynti ja asiakaskertomuskirjaus. Tarvittaessa tehdään moniammatillista yhteistyötä. Esimerkiksi kuljetuspalvelua arvioitaessa asiakasta voidaan tarpeen mukaan ohjata hakemaan sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua asiakasohjaus Sujuvasta.

Yleisessä keskustelussa nousi esille asiakassuunnitelmien päivittäminen. Valtaosa yli 65-vuotiaista vammaispalvelujen asiakkaista on kuljetuspalveluasiakkaita, joille ei ole laadittu erillistä asiakassuunnitelmaa. Lasten ja kehitysvammaisten henkilöiden asiakassuunnitelmat päivitetään tiuhempaan, mutta erityishuolto-ohjelmien ajantasaisessa päivityksessä on ollut puutteita. Rajapintoja vammaispalvelujen ja ikäihmisten palvelujen kanssa arvioidaan esimerkiksi palveluasumiseen liittyen. Keskusteluissa nousi esille, ettei alueella ole koettu tarvetta nimetä asiakkaille yhtä tiettyä omatyöntekijää esimerkiksi työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi. Asiakkaan suunnitelmaan kirjataan yhteystiedot, mihin asiakas voi olla tarvittaessa yhteydessä.

Tarkastuksella keskusteltiin työntekijöiden osallistumisesta itsemääräämisoikeutta koskeviin koulutuksiin ja itsemääräämisoikeuden arviointiin liittyvästä yhteistyöstä moniammatillisen asiantuntijatyöryhmän kanssa. Keskustelussa nousi esille, etteivät kaikki nykyiset työntekijät ole saaneet itsemääräämisoikeuteen liittyvää koulutusta.

Vammaispalvelujen henkilökunta toi keskustelussa esille vammaisten henkilöiden vaikeudet saada päihde- ja mielenterveyspalveluita, seksuaalivahvaimien palveluiden tarpeen sekä yleisesti psykososiaalisen tuen palveluiden puutteen tai vähäisyyden Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. Työntekijät nostivat myös esille huolta asumispalveluiden työntekijöiden jaksamisesta.

3.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että sosiaalihuollon asiakkaalle tulee sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan lähtökohtaisesti nimetä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä, ellei nimeäminen ole ilmeisen tarpeetonta. Erityistä tukea tarvitsevaa lasta tai muuta erityistä tukea tarvitsevaa henkilöä koskevaa sosiaalihuoltoa toteutettaessa omatyöntekijän tai muun sosiaalipalveluista vastaavan työntekijän tulee tavata asiakas asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti.

Apulaisoikeusasiamies on ottanut kantaa asiakasasiakirjojen ajantasaisuuteen, vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmien toimintaan sekä itsemääräämisoikeuteen liittyvään perehdytykseen ja koulutukseen Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kehitysvammaisten asumisyksikkö Kotimäkeä (EOAK/3513/2023) ja tutkimus- ja kuntoutusyksikkö Tutkaa (EOAK/5357/2023) koskevissa tarkastuspöytäkirjassa, jotka on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42 a § 1 mom. mukaan erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Palvelu- ja hoitosuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tarkistettaessa tulee erityisesti arvioida käytetyn rajoitustoimenpiteen vaikutusta palvelu- ja hoitosuunnitelmaan sekä erityishuolto-ohjelmaan.

Apulaisoikeusasiamies pitää tarpeellisena, että itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevasta toimintaohjeesta käydään keskustelu asumisyksiköiden henkilöstön lisäksi myös vammaissosiaalityön henkilöstön kanssa. Hyvinvointialueen tulee huolehtia, että työntekijöille järjestetään riittävästi koulutusta asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemisesta ja vahvistamisesta. Lisäksi hyvinvointialueen tulee arvioida ja seurata rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa.

Apulaisoikeusasiamies korostaa yleisesti vammaisten henkilöiden perustuslaissa säädettyä yhdenvertaista oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja YK:n vammaissopimuksessa turvattua oikeutta saada saman laajuiset, -laatuiset ja -tasoiset terveydenhuoltopalvelut kuin muutkin, myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden alalla.

Apulaisoikeusasiamies pitää vammaispalveluryhmässä esille nostettuja palveluita (päihde- ja mielenterveyspalvelut, seksuaalineuvonta sekä psykososiaalinen tuki) ja niiden saatavuutta yleisesti tärkeinä kehittämiskohteina.

4 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT

4.1 Tarkastushavainnot

4.1.1 Asiakasohjauksen henkilöstö

Haastateltu henkilöstö kertoi, että Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aloitus ei ole ollut niin suuri muutos kuin joillakin muilla hyvinvointialueilla sen vuoksi, että alueen sosiaali- ja terveyspalvelut järjestettiin jo aiemmin kuntayhtymässä. Sujuva-asiakasohjausta kehitettiin jo kuntayhtymän aikaan. Henkilöstö kuvasi, että kaiken suunnittelun jälkeen olikin jo odotettu, että toimintamallia päästään toteuttamaan. Asiakasohjauksessa henkilöstön työnkuva on palvelutarpeen arviointien sekä palvelupäätösten tekeminen.

Ikääntyneiden palvelujen järjestämisestä vastaavassa Sujuva-asiakasohjauksessa työskentelevät asiakasohjaajat ja asiakasvastaavat ovat koulutukseltaan sosionomeja, geronomeja (1), sairaanhoitajia ja fysioterapeutteja (1). Asiakasohjaus työskentelee kolmessa maantieteellisessä tiimissä: Lappeenrannassa, Länsi-Saimaalla ja Imatralla. Jokaisessa kolmessa tiimissä on sosiaalityöntekijän vakanssi, lisäksi vastaava sosiaalityöntekijä johtaa sosiaalityöntekijöiden tiimiä. Tarkastuksen aikaan yhtä sosiaalityöntekijän virkaa ei ollut saatu täytettyä, ja vastaavan sosiaalityöntekijän työ kohdentui asiakastyöhön.

Henkilöstö kertoi, että Sujuva-asiakasohjauksen käynnistymisen jälkeen moniammatillisuus on lisääntynyt ja yhteistyö sosiaalityöntekijöiden kanssa on aiempaa tiiviimpää. Imatran tiimin yhteishenkeä kuvailtiin hyväksi.

Asiakasvastaavien työnkuva on sama koulutuksesta riippumatta. Poikkeuksena on akuutin kotiutuksen tiimissä työskentelevät, joiden työ kohdentuu asiakkaiden sairaalasta kotiutumisen jälkeiselle noin neljä viikkoa kestäväälle kotihoidon arviointijakson ajalle. Mikäli asiakkaalla on pidempi palvelujen tarve, siirtyy asiakkuus asiakasohjaajatiimille.

Palvelukoordinaattori tekee päätökset kotihoidon palvelusta ja asiakasmaksuista sekä sosiaalihuoltolain mukaisista kuljetuspalveluista. Palvelukoordinaattori ei toimi asiakkaiden omatyöntekijänä.

Henkilöstön mukaan asiakasmäärätilastoihin lasketaan omaishoidon tuen, henkilökohtaisen budjetin ja perhehoidon asiakkaat. Näitä asiakkaita on noin 70–100 asiakasvastaavaa kohden. Lisäksi asiakasvastaavat jatkavat pitkäaikaisen palveluasumisen asiakkaiden työntekijöinä ”nimenä taustalla”. Asiakasvastaavat saavat seurantaohjeita järjestelmästä ja yksiköstä ollaan yhteydessä, jos asiakkaan tilanteessa ilmenee jotain tarvetta. Henkilöstön mukaan pitkäaikaisen palveluasumisen asiakkaiden tilanteet eivät vaadi jatkuvaa seurantaa, ja henkilöstön arvion mukaan asiakkaiden tilanteille pystyttäisiinkin vain harvoin mitään tekemään asiakasohjauksesta. Silloin, jos asiakkaan omaisilla ja hoitohenkilöstöllä on ollut keskinäistä ristiriitaa, asiakasvastaava on voinut olla hyvinvointialueen edustajana paikalla hoitoneuvottelussa. Toukokuussa tehdyillä tarkastuksilla (EOAK/3110/2023, EOAK/3351/2023) vanhusten ympärivuorokautisten palveluasumisen henkilöstöllä ei ollut tietoa asiakkaiden omatyöntekijöistä eikä toisessa yksikössä ollut omatyöntekijöistä kirjauksia.

Sosiaalityöntekijöillä on kullakin noin 30–40 asiakasta, joiden omatyöntekijänä he toimivat. Lisäksi sosiaalityöntekijät hoitavat päivittäiset vireillepanot. Päivystykselliset asiat, esimerkiksi tilanteet, joissa asiakkaan hoito tulee järjestää kiireellisesti omaishoitajan sairastumisen vuoksi, hoitaa asiakkaan oma asiakasvastaava. Asiakasvastaavilla on erikseen päivystysviikot, jolloin huolehditaan poissaolevien asiakasvastaavien asiakkaiden asioiden hoitamisesta.

Ensineuvossa työskentelee 13 henkilöä, joista osa osa-aikaisesti. Koulutukseltaan henkilöstö on sosionomeja ja lähihoitajia. Henkilöstö kertoi, että puhelinpalveluaika on klo 8–16, joten tiimillä ei ole yhteistä aikaa käydä asioita läpi, koska aina joku henkilöstöstä on ”hoitamassa puhelinlinjoja”.

Henkilöstö kertoi, että alle 65-vuotiaiden asiakkaiden työntekijänä on aina sosiaalihuollon ammattihenkilö, ja yli 65-vuotiailla voi olla myös terveydenhuollon ammattihenkilö. Ensineuvon kautta tulevat palvelutarpeen arvioinnit voidaan jakaa esitietojen perusteella arvioidun tarvittavan osaamisen, esimerkiksi päihdetyön, osaamisen mukaan tai sosiaalityön tarpeen mukaan. Kiireellisissä tilanteissa sekä silloin, jos palvelutarpeen arviointipyyntöjä on paljon, ei asiakasjakoa osaamisen perusteella pystytä tekemään. Henkilöstön mukaan kirjallista ohjeistusta asiakkuuksien jakamisen tueksi ei ole.

Henkilöstön kokemus on, että kirjaamiseen kuluu paljon työaikaa. Asiakasvastaavat tekevät kirjaukset sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon rekistereihin. Lisäksi omaishoidon tuessa on paljon kirjaamista. Mitä enemmän järjestetään palveluja, sitä enemmän on kirjaamista.

Henkilöstön mukaan päätösten teon määrä on kasvamassa tulevaisuudessa. He kokevat, että tuolloin asiakastyö jää toissijaiseksi, ja enemmänkin palvelemaan tietojärjestelmiä moneen paikkaan kirjaamisella. Asiakasvastaavilla on ”järkyttävä lista asioita, mistä kaikesta pitää tietää”.

4.1.2 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuen asiakkaiden luokse tehdään palvelun alkaessa yleensä kaksi kotikäyntiä. Ensimmäisellä tehdään palveluntarpeen arviointi ja seuraavalla allekirjoitetaan sopimus omaishoidosta. Joskus kolmaskin käynti on tarpeen, sillä asiaa on paljon ja erityisesti ikääntyneet tarvitsevat tukea asioiden hoitamiseen, kuten verokortin tilaamiseen. Alun jälkeen omaishoidon tuen arviointia tehdään, jos pyydetään. Systemaattista seuranta ei pystytä tekemään.

Kaikenikäisten omaishoidon tuki arvioidaan Sujuva-asiakasohjauksessa. Virallisten omaishoidon tuen palkkioiden lisäksi hyvinvointialueella voidaan myöntää niin kutsuttua aikuisten ennaltaehkäisevää tukea asiakkaille, joita omainen hoitaa, mutta omaishoidon tuen kriteerit eivät täyty. Maksettava tuki on hieman yli 200 euroa kuukaudessa. Henkilöstö kertoi, että tuki on sopiva asiakkaille, joilla on sellaista avuntarvetta, joka ei ole päivittäin sitovaa. Tällöin tuki voi kannustaa toimimaan omaisensa tukena. Esimerkkinä kerrottiin tilanne, jossa omainen käy viitenä päivänä viikossa läheisensä luona, ja avustaa asioinneissa tai huolehtii puhelimitse arjen sujumisesta. Jos omaista ei olisi, myönnettäisiin kotihoidon palveluja. Ennaltaehkäisevän tuen nähtiinkin siirtävän kotihoidon palvelujen aloittamista. Ennaltaehkäisevään tukeen kuuluu palkkion lisäksi myös kaksi kuukausittaista vapaapäivää.

Tilastojen mukaan omaishoitajat käyttävät hyvinvointialueella hyvin vapaansa. Henkilöstö kertoi, että suurin osa omaishoitoperheistä valitsee vapaiden vaihtoehtona palvelusetelin, joka on arvoltaan 95 euroa vapaapäivää kohden. Palvelusetelillä voi ostaa palveluja, kuten jalkahoitoa, eivätkä omaishoitajat käytä sitä varsinaisesti vapaana. Jos omaishoitaja haluaa vapaapäivän, asiakkaalle järjestetään lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista vapaapäivien ajaksi. Myös perhehoitoa on käytössä päiväaikaan. Sijaisomaishoitoa on käytössä vapaiden järjestämiseen erityisesti lapsiperheillä.

Hyvinvointialueen tilastojen mukaan iäkkäistä omaishoidon tuen asiakkaista vain vähäinen osa käyttää kotihoidon palveluja. Henkilöstön mukaan kotihoito harvoin palvelee omaishoitoperheiden tarpeita. Perheillä on omat päivärytminsä, jolloin omaishoitaja on jo voinut tehdä kotihoitoon kuuluvat asiat ennen kuin hoitaja saapuu.

Silloin kun hoivan tarve on raskaampaa, esimerkiksi kun asiakas tarvitsee siirtymisissä apua, tai tilapäisesti esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen vaiheessa, kotihoito on tarpeen. Vaihtoehdoksi hyvinvointialueen kotihoidon palveluille on joillekin asiakkaille myönnetty henkilökohtainen budjetti, jolla voi hankkia yksityiseltä kotihoidon palveluntuottajalta palvelua ja sopia tarkan käyntiajan, joka ei onnistu hyvinvointialueen kotihoidon kanssa. Henkilökohtaisen budjetin suuruus lasketaan sen mukaan, mikä on asiakkaan palvelun tarve ja mikä olisi palvelun tuottamisen kustannus hyvinvointialueen omana palveluna.

4.1.3 Kotihoito

Kotihoidon palvelut aloitetaan arviointijaksolla, joka kestää enintään 4–6 viikkoa. Arviointijakson aikana arvioidaan avuntarve.

Kotihoidon päätöksiä ei tehdä automaattisesti silloin, jos asiakas hakee kotihoidon lisäämistä, mutta myöntämisperusteet eivät täyty. Mikäli asiakas vaatii päätöksen, tehdään kielteinen päätös.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella ympärivuorokautinen kotihoito on haastatellun henkilöstön mukana toiminut pääosin hyvin. Asiakaspalautteen laatu vaihtelee alueittain. Ennakoimista pidettiin tärkeänä esimerkiksi silloin kun asiakas kotiutuu sairaalasta, sillä kotona voi joutua varautumaan eri asioihin kuin mitä on sairaalan osastolla arvioitu. Usein kotihoidon käyntejä pystytään lisäämään jopa saman päivän aikana, kun tarve tulee ilmi.

Pohjoisemmissa kunnissa etäisyydet vaikuttavat siihen kuinka paljon kotihoidon päivittäisiä käyntejä voidaan järjestää. Esimerkiksi jos ajomatka asiakkaalle on puoli tuntia ja käynti olisi 15 minuuttia, ei useita käyntejä pystytä järjestämään.

Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan kotihoidon asiakkaiden kohdalla ei aina havaita toimintakyvyn laskua ajoissa. Asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseksi hyvinvointialueella kokeillaan liikuntaneuvojien interventiota ylläpitävän kuntoutuksen pilotissa. Siinä fysioterapeutit tekevät alkuarvioinnit ja liikuntaneuvojat jatkavat ohjeiden mukaista asiakkaiden kuntoutusta.

4.1.4 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Hyvinvointialueen hoitoketjuja hallinnoi ja jonoja seuraa SAS-toimisto, joka järjestää kaikki tilapäiset ja pitkäaikaiset asumispalvelut sekä keskussairaalan kotiutustiimin palvelut. SAS-toimistosta ei tehdä päätöksiä, vaan asiakasohjauksen asiakasvastaavat tekevät päätökset.

Hyvinvointialueella tehdään asiakkaille kielteiset päätökset silloin, kun asiakkaan on arvioitu tarvitsevan asumispalvelua, mutta hyvinvointialue ei voi järjestää palvelua heti. Päätöksissä todetaan, että asiakas asetetaan asumispalvelujen jonoon, ja että tilannetta arvioidaan uudelleen asumispaikan vapautuessa.

Tarkastuksella keskusteltiin henkilöstön kanssa siitä, ymmärtävätkö asiakkaat kielteiset päätökset, joissa asiakas asetetaan jonoon, mutta päätöksessä on maininta kielteisestä päätöksestä. Henkilöstön mukaan asiakkaille selvitetään suullisesti, miten päätös on otsikoitu ja mitä se merkitsee. Asiakkaat soittavat joko ensineuvon tai päätöksentekijälle, mikäli eivät ymmärrä saamaansa päätöstä. Henkilöstö kertoi saaneensa ohjeistuksen, jonka mukaan osittain kielteisen päätöksen voi tehdä vain silloin, jos yhdellä päätöksellä päätetään useammasta palvelusta.

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen asumispalvelun saamiseen kuluu henkilöstön mukaan kolme kuukautta päätöksenteosta / asiakkaan ottamisesta jonoon. Aika vaihtelee paljon, ja osa asiakkaista voi saada paikan kuukaudenkin sisällä, mikäli hänellä ei tarkkoja rajoituksia paikkojen suhteen. Palvelutarpeen arvioinnin aloittamiseen eli yhteydenottoon asiakkaaseen kuluu Lappeenrannan alueella kuukausi siitä, kun pyyntö on tullut asiakasohjaukseen.

Tarkastuksella keskusteltiin siitä, miten hyvinvointialue järjestää iäkkäille pariskunnille mahdollisuuden siirtyä yhdessä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Henkilöstön mukaan tällaisia tilanteita on harvoin, mutta he nimesivät kaksi yksikköä (Kasarmintie ja Pormestarinkatu), joissa palvelu on järjestettävissä. Henkilöstö kertoi, että tilanteissa pariskunnalle pyritään löytämään yksikkö, joka palvelee molempien tarpeita mahdollisimman hyvin.

4.1.5 Muut palvelut

Tukipalveluina hyvinvointialueella on mm. ateriapalvelu, turvarannekkeet, kaatumishälyttimet ja peseytymispalvelut. Turvarannekkeet saa, jos asiakas itse kokee sen tarpeelliseksi.

Ateriapalvelulle on 20 kilometrin raja, jonka sisällä saa palvelun. Jos välimatkaa on enemmän, voidaan ateriapalvelu järjestää ateria-automaatin (MenuMAT) avulla tai alueella voi olla yksityisiä palveluntuottajia, joilla on kohtuulliset hinnat, ja asiakkaat ostavat ateriat suoraan heiltä. Asiakasvastaavat voivat auttaa asiakasta valitsemaan ja tilaamaan palvelun yksityiseltä. Usein vaihtoehtoja ei ole montaa.

Hyvinvointialueella järjestetään peseytymispalvelua. Henkilöstön mukaan sen saamiseksi on tiukat myöntämisperusteet. Hakemus edellyttää fysioterapeutin arviointia. Muut vaihtoehdot sekä apuvälineiden tarve ja käyttö ovat ensisijaisia siihen, että asiakkaalle järjestetään kuljetus ja peseytyminen muualla kuin kotonaan.

Kotona asuville asiakkaille on tarjolla hoivateknologiaa, kuten lääkeautomaatti, ovihälytin ja gps-paikantava kello. Tarkastuksella keskusteltiin paikantavan kellon käytöstä muistisairautta sairastavien hoidossa. Henkilöstön mukaan asiakkaan kanssa käydään keskustelu paikantamisesta, ja palvelun käyttö edellyttää suostumusta.

Henkilöstön mukaan ilmoituksia ulkona harhailleista vanhuksista tulee lähes päivittäin. Ilmoitukset menevät yleensä sosiaali- ja kriisipäivystykseen tai poliisille, josta ne ohjautuvat sosiaalityöntekijälle. Yöaikaan poliisi tai ensihoito toimittaa asiakkaan tarvittaessa sairaalaan tai Lehmuskodin ”sosiaalipaikalle”. Asiakasohjauksen henkilöstö ei tunne menettelyä, koska asiakkaat eivät ohjaudu heidän kauttaan. Mikäli asiakas on omaishoidon tuen asiakas tai asiakkaalla on muita palveluja ja asiakasvastaava on nimetty, jatkaa asiakasvastaava asiakkaan tilanteen arviointia. Jos ilmenee, että asiakas ei tule todennäköisesti kotiutumaan sairaalasta vaan tarvitsee esimerkiksi ympärivuorokautista asumispalvelua, asiakasvastaava menee sairaalan osastolle arvioimaan asiakkaan palvelujen tarvetta. Henkilöstön mukaan kaikissa tilanteissa huoli-ilmoitusta ei tarvita, esimerkiksi silloin, jos asiakkaalla on todettu olevan virtsatieinfektio, joka on aiheuttanut sekavuutta, ja jonka hoidon aloittamisen jälkeen asiakas voi kotiutua.

Sosiaalihuoltolain mukaisia asunnon muutostöitä on myönnetty lähinnä tukikahvojen, kynnyksien ja liuskojen asennuksiin, mutta ei suurempiin muutostöihin.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa kuljetuspalvelussa on tulo- ja varallisuusrajat ja matkoja enintään kahdeksan kuukaudessa.

Tarkastuksella keskusteltiin miten iäkkäiden henkilöiden psyykkiset sairaudet näkyvät asiakasohjauksessa ja miten hyvinvointialueella on palveluja heille kohdentuen. Henkilöstön mukaan avopalveluista on puutetta. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on liikkuva toiminta (Liito). Liito ei ota suoraan asiakasvastaavien arvion perusteella asiakkaita, vaan vaatii ensin toimistokäynnin, jossa he arvioivat itse ja edellyttävät mielenterveyspalvelun asiakkuutta ennen kuin ottavat asiakkaaksi. Usein toimistokäyntivaade on esteenä palvelun saamiselle iäkkäiden henkilöiden kohdalla. Henkilöstön mukaan palvelua tulisi kehittää, sillä kokemus on, että asiakkaat ”tulevat bumerangina takaisin”.

Osalla hyvinvointialueen paikkakunnista on vaikea saada psykiatrista asiantuntemusta mukaan arviointiin. Silloin mennään ilman erityisosaamista. Toimivien ikääntyneille henkilöille suunnattujen mielenterveyspalvelujen puute on viikoittain esille nouseva asia.

Geropsykiatrisia asumispalveluja ei hyvinvointialueella ole, vaan esimerkiksi erityisen aggressiivisesti käyttäytyvät iäkkäät henkilöt sijoitetaan samoihin asumispalveluyksiköihin kuin muutkin asiakkaat. Terveystieteiden osastossa on akuuttigeriatrinen osasto, jolla on mahdollista arvioida, miten ongelmaa on helpotettavissa.

Myös ikääntyneiden henkilöiden päihteiden haitalliseen käyttöön on henkilöstön mukaan vaikea saada palvelua. Henkilöstön kokemus on, että sellaisten asiakkaiden määrä, joilla on useita monimutkaisia ongelmia, on lisääntynyt.

Henkilöstö kertoi Savitaipaleella sijaitsevan päihdepalvelujen mielenterveys- ja päihdekuntoutujille suunnatun asumispalveluyksikön, mutta siellä ei voida hoitaa hoivaa, kuten vaippojen vaihtoa, tarvitsevia asiakkaita. Henkilöstön mukaan ongelmallista on, että sellaisille henkilöille, joita ko. yksikössä voidaan hoitaa, ei iäkkäiden palvelujen myöntämiskriteerien mukaan myönnettäisi asumispalveluja. Haasteena joskus on, ettei asiakkaalle ole muuta soveltuvaa paikkaa, jolloin on tehty yksikköön yhteiskäynti, jossa asiakkaan ja omatyöntekijän lisäksi ovat paikalla yksikön työntekijä, asiakkaan omaiset ja tarvittaessa päällikkö. Haastateltu henkilöstö sanoi korostavansa ”mikä asiakkaalle on parasta - näkökulmaa”.

Alle 65-vuotiaiden muistisairaiden henkilöiden asumispalvelujen järjestäminen on haastavaa. Yleensä tällöin vammaispalvelujen ja ikääntyneiden palvelujen työntekijät tekevät yhteiskäynnin asiakkaan luokse, ja arvioivat yhdessä minkä lain perusteella henkilö tarvitsee palvelua.

Perhehoitoa on hyvinvointialueella tarjolla lyhytaikaisesti. Kiertävä perhehoitaja käy asiakkaiden kodeissa, ja työ kohdentuu ennaltaehkäisevään ja arkitoimintoja tukevaan toimintaan. Perhehoitoa on myönnetty esimerkiksi kerran viikossa kuuden tunnin ajalle tilanteissa, joissa iäkäs henkilö on yksinäinen ja aloitekyvytön eikä hänellä ole omaisia tukena. Perhehoitoon on jonoa. Pitkäaikaisessa perhehoidossa ei tarkastuksen aikaan ollut yhtään asiakasta. Haasteena on perhehoitajien saatavuus. Uusi valmennus perhehoitajille oli alkamassa, mutta aiempi kokemus Imatralla oli ollut, ettei valmennukseen ollut osallistujia.

Sosiaalityö kohdentuu erityistä tukea tarvitseville henkilöille, joilla usein ei ole omaisia tukena. Henkilöstö kertoi äskettäin Imatralla olleen 20 purettavan talon vuoksi asunnottomuusuhkassa ollutta iäkästä asiakasta, joilla on taustallaan päihdeongelmaa. Heille on järjestetty asunnot sekä tarvittavat palvelut.

Henkilöstön mukaan hyvinvointialueelta puuttuu sosiaaliohjauksen palvelut ja osaaminen ikääntyneiden palveluista. Asiakasohjauksessa ei ole riittävästi esimerkiksi toimeentulotuen ja välitystilimenettelyn osaajia eikä aikaa avustaa asiakkaita täyttämään hakemuksia. Henkilöstön mukaan sosiaaliohjauksen ja -työn tarve on suurempi kuin mitä heillä on tarjota.

Yhteistyötä terveydenhuollon kanssa vaikeuttaa se, että konsultaatiota saa samasta puhelinnumerosta kuin mihin asiakkaatkin soittavat. Asiakasohjauksen henkilöstö voi joutua ”jonottamaan tuntikaupalla” saadakseen yhteyden. Esimerkiksi mielenterveyspalveluihin henkilöstö toivoi omaa yhteydenottoväylää sekä resursseja yhteiskäynneille.

4.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että iäkkäille henkilöille on järjestettävä tarpeeseen nähden riittävästi sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta sekä päihde- ja mielenterveyspalveluja. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että myös iäkkäillä henkilöillä voi olla sellaisia sosiaalihuoltolain 11 §:ssä määriteltyjä tuen tarpeita, jotka edellyttävät muitakin palveluja kuin kotihoitoa tai asumispalveluja.

Apulaisoikeusasiamies kannustaa hyvinvointialuetta kehittämään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä, ja huomioimaan palveluja suunniteltaessa erityisesti erityistä tukea tarvitsevien iäkkäiden henkilöiden tarpeet sekä asiakas- ja potilasturvallisuus.

Apulaisoikeusasiamies ei pidä hyväksyttävänä, että omaishoidontukea saavien perheiden hoito- ja palvelusuunnitelmia ei tarkisteta vuosittain. Tällöin on vaarana, että asiakkaan palvelutarve ja/tai omaishoitajan tuen tarve ovat muuttuneet huomattavasti aiemmasta, ja perhe on jäänyt ilman tarvitsemaansa tukea. Apulaisoikeusasiamies viittaa tässä yhteydessä sosiaalihuoltolain säätämiseen johtaneeseen hallituksen esitykseen (HE 164/2014 vp). Lain yksityiskohtaisten perustelujen mukaan asiakassuunnitelmaa tulee tarkistaa tarvittaessa eli silloin kun asiakkaan tuen tarpeissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Jos sosiaalihuollon asiakkuus kestää pidemmän aikaa, asiakassuunnitelmaa on tarvittaessa tarkistettava ja täydennettävä. Edelleen lain perusteluissa todetaan, että asiakkaan tukena toimiville omaisille ja läheisille tulee tarpeen mukaan laatia oma suunnitelma. Säännös on tärkeä, sillä käytännössä on esiintynyt tilanteita, joissa omaisen tietoja ja tuen tarvetta on kirjattu hoidettavan asiakkaan asiakassuunnitelmaan.

Tarkastuksella ilmeni, että hyvinvointialueella on omaishoidon tuessa käytössä ennaltaehkäisevä tuki, joka on palveluiltaan ja vapaapäiviltään vastaava kuin omaishoidon tuki, mutta palkkion määrä on omaishoidon tuesta annetussa laissa määriteltyä vähimmäispalkkiota pienempi. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hyvinvointialueet voivat järjestää palveluja enemmän kuin mitä lainsäädäntö velvoittaa, ja esimerkiksi tukea läheisistään huolehtivia henkilöitä. Apulaisoikeusasiamies pitää kuitenkin ongelmallisena sitä, jos henkilölle myönnetään omaishoidon tukea, mutta palkkio ei noudata laissa määriteltyä vähimmäismäärää. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että hyvinvointialueen on noudatettava laissa määriteltyjä edellytyksiä säädetyn hoitopalkkion määrän alittamiselle. Omaishoidon tuesta annetun lain 5 §:n 3 momentin mukaan hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä määrää pienemmäksi, jos: 1) hoidon sitovuus on vähäisempää kuin mitä 4 §:n 1 momentissa edellytetään ja hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä; taikka 2) siihen on hoitajan esittämä erityinen syy.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että laissa määriteltyjä tuen muotoja ja määriä on noudatettava. Mikäli asiakkaalle ei myönnetä lain mukaista omaishoidon tukea vaan jotakin muuta tukea, tulee huolehtia hänen oikeusturvastaan ja tehdä kielteinen päätös hänen omaishoidon tuesta tekemäänsä hakemukseen. Tarkastuksella ja muussa laillisuusvalvonnassa saatujen tietojen mukaan tämänkaltaisessa tilanteessa asiakkaalle on tehty hyvinvointialueella myönteinen päätös omaishoidon tuesta.

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä sitä, että hyvinvointialueella voidaan lisätä kotihoidon käyntejä jopa saman päivän aikana, kun tarve tulee ilmi. Apulaisoikeusasiamies myös yhtyy asiakasohjauksen henkilöstön näkemykseen siinä, että ennakoiva toimintatapa on tärkeää asiakkaiden kotiutuessa sairaalasta. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että sosiaalihuollosta vastaavalla viranomaisella on oltava ajoissa tieto kotiutumisesta, jotta sillä on mahdollisuus arvioida asiakkaan kotona tarvitsemaa apua ja sen riittävyttä sekä järjestää riittävä apu kotiutumisajankohtana.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, ettei hyvinvointialue saa yksittäisen asiakkaan kohdalla evätä tai lykätä kotihoitoon sisältyvän palvelun saamista yksinomaan sillä perusteella, että ajomatka asiakkaan luokse on pitkä, ellei kyseisen henkilön oikeutta välttämättömään huolenpitoon voida tosiasiallisesti turvata muilla tavoin.

Arvioitaessa iäkkäiden asiakkaiden oikeutta kotihoidon palvelujen saamiseen tulee kiinnittää huomiota vanhuspalvelulain 14 §:n 1 momenttiin, jonka mukaan hyvinvointialueen on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita.

Apulaisoikeusasiamies korostaa myös perustuslain turvaamaa oikeutta valita asuinpaikkansa sekä ihmisten yhdenvertaisuutta ja syrjinnän kieltoa.

Apulaisoikeusasiamies korostaa suullisen hakemuksen tunnistamista ja sen erottamista yleisellä tasolla annettavasta neuvonnasta. Mikäli työntekijälle jää epäselväksi se, onko kyse suullisesta hakemuksesta, tulee hänen varmistaa se asiakkaalta.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että sosiaalihuollon asiakkaalla on aina oikeus saada hakemukseensa kirjallinen päätös. Asiakkaan valitusoikeuden toteuttamiseksi on erityisen tärkeää, että hän saa myös kielteisen tai osittain kielteisen päätöksen hakemukseensa. Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan aina ei tehdä kielteistä tai osittaista päätöstä silloin, kun asiakkaalle ei myönnetä kotihoitoa sitä määrää, jonka hän haluaisi.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että asiakkaan oikeus saada päätös korostuu erityisesti silloin, kun päätös on hakijan kannalta kielteinen eikä hän joko saa hakemaansa palvelua lainkaan, tai saa palvelua vain osittain hakemastaan määrästä. Siten esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas hakee kotihoidon lisäkäyntiä eikä sitä myönnetä, tulee asiasta tehdä päätös, johon asiakas voi hakea muutosta. Jos asiakkaille ei näissä tilanteissa tehdä päätöstä, ei tieto puuttuvasta palvelusta taikka ristiriidasta hyvinvointialueen kriteeristön ja asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden välillä tule myöskään hyvinvointialueen päättäjien tietoon.

Apulaisoikeusasiamies päätti ottaa erikseen selvitettäväkseen ikääntyvien palvelujen menettelyt palvelutarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa. Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan palvelutarpeen arvioinnin aloittamiseen kuuluu Lappeenrannan alueella kuukausi siitä, kun pyyntö on tullut asiakasohjaukseen.

Apulaisoikeusasiamies viittaa aiemmin kohdassa 3.2 omatyöntekijästä toteamaansa, ja korostaa, että myös iäkkäälle sosiaalihuollon asiakkaalle tulee sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan lähtökohtaisesti nimetä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä.

Apulaisoikeusasiamies pitää ongelmallisena sitä, että sosiaalihuollon muistisairautta sairastavan asiakkaan liikkumista paikantavien teknologisten välineiden käytöstä ei ole täsmällistä lainsäädäntöä. Apulaisoikeusasiamies pitää ymmärrettävänä tarkoitusta varmistaa muistisairaiden asiakkaiden turvallisuus. Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan asiakkaalta pyydetään suostumus paikantavan kellon käyttöön. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että henkilön, jonka kognitio on alentunut muistisairaudesta myötä, voi olla vaikea ymmärtää antamansa suostumuksen merkitystä.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että teknologisista ratkaisuista ja turva- ja auttamispalveluista säädettäisiin lailla. Apulaisoikeusasiamies viittaa perustuslakivaliokunnan lausuntoon (PeVL 24/2022 vp¹).

¹ Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi ([PeVL 24/2022 vp](#))

5 VALVONNAN VALVONTA

Hyvinvointialueen omavalvontaohjelma on julkaistu sen verkkosivuilta (<https://www.ekhva.fi/wp-content/uploads/2023/03/Etela-Karjalan-hyvinvointialueen-omavalvontaohjelma-2023.pdf>).

Myös eri yksikköjen omavalvontasuunnitelmat ovat luettavissa hyvinvointialueen verkkosivuilta (<https://www.ekhva.fi/ekhva-omavalvontasuunnitelmat/>). Asiakasohjausyksikkö Sujuvan omavalvontasuunnitelma oli päivitetty 10.7.2023. Vammaispalvelujen avopalvelujen omavalvontasuunnitelma oli päivitetty 31.5.2023.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle on perustettu oma valvontayksikkö vuoden 2023 alusta. Eksoten aikana alueella ei ollut erillistä valvontayksikköä. Aiemmin palvelujen päälliköt valvoivat ostopalveluita. Valvontayksikköä johtaa omavalvontapäällikkö. Valvontayksikössä työskentelee päällikön lisäksi kolme henkilöä, lisäksi tulossa kaksi henkilöä lisää, joista toisen tehtävänä tulee olemaan erityisesti terveystalvelujen valvonta.

Valvontayksiköllä on taustatukenaan säännöllisesti tapaava laajennettu ryhmä, johon kuuluvat hallintoylilääkäri, juristi, asiakas- ja potilasturvallisuuskoordinaattori sekä lääkintäturvallisuusasiantuntija. Ryhmässä ei ole sosiaalityöntekijää.

Ulkopuolista koulutusta ei ole ostettu. Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus on ollut Etelä-Suomen aluehallintoviraston (ESAVI) vammaispalvelujen valvojien verkostolla. Valvontayksikkö on luonut verkostoja AVIn ja Valviran tilaisuuksissa. Verkostoja myös hallinnollisesti muualla kuin toimialueilla, minkä kokevat hyvänä.

Valvonta kohdistuu sekä hyvinvointialueen omaan toimintaan että yksityisiin palveluntuottajiin. Vaatimukset ovat samat yksityiselle ja omalle toiminnalle. Yhteistyötä tehdään tiiviisti Etelä-Suomen AVIn kanssa.

Tarkastuksella keskusteltiin hyvinvointialueella menossa olevasta kulttuurimuutoksesta, jossa valvonnan merkitys lisääntyy. Valvontayksikössä koetaan tehtäväksi erityisesti omavalvonnan valvonnan, jossa keskeistä on huomioida riskit. Hyvinvointialueen omassa toiminnassa yksikön ulkopuolisen valvonnan rooli on uusi.

Valvontayksikköä ei ole vielä ”markkinoitu” kunnolla, mutta Intrasta löytyvät henkilöstön roolit ja yhteystiedot. Ikääntyneiden palvelujen asiakasohjauksen henkilöstö ei tarkastuksella saatujen tietojen mukaan juurikaan tuntenut sen toimintaa. Epäkohtien tullessa esille ollaan ensin yhteydessä yksikön esihenkilöön, sitten substanssin vastuuhenkilöön ja sen jälkeen valvontaan.

Valvontayksikkö toteuttaa ennakollista, suunnitelmallista sekä reaktiivista valvontaa. Ennakolliseen valvontaan on kuulunut mm. tarkastuskertomusten ja omavalvontasuunnitelmien läpikäyntiä. Omavalvontasuunnitelmia varten yksiköstä on annettu yleistä ohjausta yksiköille. Omavalvontasuunnitelmien tekemiseen on tarvittu enemmän tukea terveysterveyspalveluissa.

Suunnitelmallista valvontaa varten valvontayksikössä on laadittu tarkastuspohjia eri palvelujen tarkastuksille: ikääntyneiden palveluihin, vammaispalveluihin ja lastensuojeluyksiköihin.

Yksityisen palveluyksikön tarkastuksilla palvelupäällikkö toimii valvontayksikön henkilöstön työparina, jotta on tietoinen siitä, mitä palvelua ostetaan. Hyvinvointialueen oman toiminnan osalta on pohdittu sitä, kuka voi toimia työparina valvonnassa.

Valvontayksikkö tekee vuosikellon mukaisesti suunnitelmallisia aikataulutettuja tarkastuksia. Lisäksi jatkossa tullaan tekemään ennalta ilmoittamattomia käyntejä, mutta tarkastuksen aikaan niitä ei ollut vielä suunniteltu. Henkilöstö totesi, että yksiköitä on paljon, joten kaikkien yksiköiden läpikäyminen kestäisi 2,5–3 vuotta.

Valvontakäynneistä tehdään raportti, ja ohjausta annetaan myös suullisesti. Mikäli yksikön toiminnasta löytyy korjattavaa, sille annetaan määräaika, johon mennessä toimenpide tulee tehdä sekä raportoida.

Aluehallintovirasto lähettää omat raporttinsa valvontayksikköön. Valvontayksikkö ottaa yhteyttä palveluntuottajaan, ja antaa aikarajan mihin mennessä kyseessä oleva asia tarkastetaan uudelleen. Mikäli jostain yksiköstä tulee useampi epäkohtailmoitus, se priorisoidaan kiireellisenä käyntinä. Aluehallintovirasto on siirtänyt joitain asioita hyvinvointialueelle omavalvonta-asiaksi. Esimerkiksi asia, jossa hyvinvointialueen työntekijä on kannellut henkilöstötilanteesta, on siirretty omavalvonta-asiaksi.

Yhteistyötä tehdään myös muiden hyvinvointialueiden kanssa Etelä-Suomen aluehallintoviraston kautta. Lisäksi on perustettu omavalvonnan menettelyjen työryhmä, jossa mukana yksi valvonnasta vastaava jokaiselta hyvinvointialueelta, ja yksi varahenkilö.

Tarkastuksella keskusteltiin oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnasta sekä ratkaisujen kannanottojen noudattamisen valvomisesta hyvinvointialueella.

6 TOIMENPITEET

Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin päätti saattaa edellä esitetyt tarkastushavainnot ja kannanottonsa Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tietoon.

Apulaisoikeusasiamies pyytää, että Etelä-Karjalan hyvinvointialue käsittelee tarkastuspöytäkirjassa esitetyt havainnot ja apulaisoikeusasiamiehen kannanotot yhdessä ikääntyneiden palvelujen ja vammaispalvelujen henkilökunnan kanssa.

Tarkastuspöytäkirja lähetetään edellä todetussa tarkoituksessa tiedoksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle.

Apulaisoikeusasiamies päätti lähettää tarkastuspöytäkirjassa esitetyt havainnot ja kannanottonsa tiedoksi myös Etelä-Suomen aluehallintovirastolle.

Apulaisoikeusasiamies päätti ottaa erikseen omana aloitteenaan selvitettäväksi ikääntyvien palvelujen menettelyt palvelutarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa. Asiaa koskeva selvityspyyntö lähetetään erikseen.