



Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat

Kuopion kaupunki/perusturva- ja terveyslautakunta  
kirjaamo@kuopio.fi

## Kuopion kaupungin Leväsen dementiayksikön valvonta

Asian vireille tulo

Itä-Suomen aluehallintovirastoon on saapunut 23.09.2021 Leväsen palvelukeskuksen dementiayksikköä koskeva epäkohtailmoitus. Yksikkö toimii Kuopion kaupungin ympärivuorokautisena pitkäaikaishoivapaikkana. Epäkohtailmoituksessa tuodaan esille rajoittamistoimenpiteiden (magneettivoilla sitominen) lainvastaista käyttöä, huolta hoivan puutteesta ja asiakasturvallisuuden vaarantumisesta sekä huolta henkilöstömäärän riittävydestä ja henkilökunnan osaamisesta suhteessa asiakkaiden tarpeisiin nähden.

Itä-Suomen aluehallintoviraston ratkaisu ja perustelut

Ratkaisu

**Aluehallintovirasto antaa Kuopion kaupungin perusturva- ja terveyslautakunnalle sekä ikäihmisten asumispalvelujen organisoinnista vastuussa olevalle johdolle huomautuksen asiakkaiden itsemääräämisoikeutta loukkaavien ja lainvastaisten toimintakäytäntöjen ja lailla tarkemmin sääntelemättömien rajoitustoimenpiteiden käytön sallimisesta Leväsen dementiayksikössä.**

ITÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIRASTO  
Raatihuoneenkatu 5, 6.krs, Mikkeli  
PL 2, 13035 AVI

puh. 0295 016 800  
kirjaamo.ita@avi.fi  
www.avi.fi

**Joensuun toimipaikka**  
Torikatu 36

**Kuopion toimipaikka**  
Hallituskatu 12-14



Aluehallintovirasto edellyttää Kuopion kaupungin huolehtivan vastaisuudessa siitä, että mikäli magneettivöiden käytön ja muun sitomisen tarve on välttämätöntä tilanteissa, joissa asiakas vakavasti vaarantaa oman tai muiden turvallisuuden, on huolehdittava magneettivöiden käytön ja muun sitomisen keston tarpeen arvioinnista ja järjestettävä rajoitetulle henkilölle rajoitustoimenpiteen aikainen valvonta. Rajoittaminen on myös toteutettava tarkasti lääkärin antamien ohjeiden mukaisena. Rajoittaminen pitää lopettaa välittömästi, kun rajoittamisen tarve päättyy.

Kuopion kaupungin on toimitettava aluehallintovirastoon 10.6.2022 mennessä kirjallinen selvitys siitä, onko magneettivöitä tai muita sitomiseen rinnastettavia rajoitustoimenpiteitä käytetty toimintayksikössä sen jälkeen, kun kyseisen rajoittamistoimenpiteen käytöstä luovuttiin.

Muu hallinnollinen ohjaus

**Aluehallintovirasto kiinnittää Kuopion perusturva- ja terveyslautakunnan sekä ikäihmisten asumispalveluista vastaavien viranhaltijoiden huomiota vastaisen toiminnan varalle asiakkaiden perusoikeuksien yksilölliseen toteuttamiseen sekä riittävän ja yksilöllisen hoivan ja hoidon turvaamiseen Leväsen palvelukodissa varmistamalla henkilöstön osaaminen ja riittävä mitoitus sekä organisoimalla toiminta ja tilat asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.**

**Lisäksi aluehallintovirasto kiinnittää Leväsen dementiayksikön toiminnasta vastaavien huomiota sosiaalihuollon omavalvonnan toteuttamiseen ja asiakastietojen asianmukaiseen kirjaamiseen.**

Aluehallintovirasto ohjaa Kuopion kaupunkia arvioimaan dementiayksikön toiminnan uudelleen organisoinnin tarpeen, siten



että asiakkaat asuvat ja voivat toimia riittävän pienissä ryhmissä sekä siihen, että henkilökunnalla on mahdollisuus riittävän hoidon ja hoivan toteuttamiseen, vierihoidon järjestämiseen, turvallisuuden tunteen vahvistamiseen ja mielekkään päiväaikaisen toiminnan järjestämiseen nykyistä paremmin.

#### Asiasta saatu selvitys

Kuopion kaupungin selvitykset asiasta ovat saapuneet aluehallintovirastoon 5.10.2021, 19.10.2020 ja 27.1.2022.

Tarkastus Kuopion kaupungin valvontaviranomaiset ovat tehneet Leväsen dementiayksikköön ennalta ilmoitetun tarkastuksen 15.10.2021

#### Asianosaisen kuuleminen

Asianosaiselle on hallintolain (434/2003) 34 §:n mukaisesti ennen asian ratkaisemista varattu tilaisuus lausua mielipiteensä mahdollisesta määräyksen antamisesta ja antaa selityksensä sellaisista vaatimuksista ja selvityksistä, jotka saattavat vaikuttaa asian ratkaisuun.

Pyydetty selitys on toimitettu Itä-Suomen aluehallintovirastoon 4.3.2022. Selityksessä ei ole otettu kantaa määräyksen antamiseen.

#### Perustelut

Sovellettavat säädökset on kirjattu päätöksen loppuun

Asiakohtaiset perustelut

### **Rajoitustoimenpiteiden käyttö**



Aluehallintovirastoon 23.9.2021 saapuneen epäkohtailmoituksen mukaan Leväsen dementiayksikössä käytetään magneettivöitä asiakkaan sitomiseen. Sitomiseen on ollut lääkärin lupa, mutta luvat pitäisi olla tarkoitettu vain aggressiivisesti käyttäytyville asukkaille ja vain tilannekohtaisesti tarvittaessa, ei säännölliseen käyttöön. Pyrkimys on välttää sitomiset ja ennakoita väkivaltatilanteet. Vaikka luvat ovat olleet vain tarvittaessa, niin tätä käytetään säännönmukaisesti ja epäkohtailmoituksen saapumisajankohtana 10/15 asiakasta sidotaan. Sitomiseen tarvitaan lääkärin lupa, mutta keskusteltaessa sitomisen tarpeesta, on yksi selite, ettei yksikköön saada hoitajia, jos potilaita ei yöksi saa sitoa. Sitomista perustellaan myös potilaan yön rauhoittamisella, ettei potilas esimerkiksi vaella yksikössä öisin tai tule sängynlaitojen yli. Sitominen ei ole muistisairaana hoitoa ja eikä siihen ole juridista perustetta. Sillä puututaan potilaan itsemääräämisoikeuteen. Lääkärin kehoitus ja määräys erityisesti magneettivöiden lopettamisesta kyseenalaistetaan ja vedotaan hoitajien irtisanoutumiseen yksiköstä.

Edelleen epäkohtailmoituksen mukaan Leväsen dementiayksikössä sitomiseen on myönnetty lupa tarvittaessa yöksi, niin se on siitä huolimatta potilaan kohdalla säännöllistä, joka päivä tapahtuvaa ja saattaa joinakin kertoina tarkoittaa sitomisen alkamista jo iltapäivällä jatkuen rutiinisti seuraavaan aamuun. Sitomisen seuranta ei myöskään toteudu asianmukaisesti, sitominen vaatisi aina vierihoidajan. Sitominen vaatii perustelut, joita ei läheskään aina hoitokertomuksesta tule esille. Sitomisen jälkeen herää epäily, saako potilas riittävästi ruokaa ja juomaa, koska hoitokertomukset päättyvät yleensä siltä päivältä sitomiseen. Myös hoivan puute huolestuttaa, kun jollakin koko yön sidotulla on ollut säännönmukaisesti märät vaipat, housut ja petivaatteet aamuisin. Nojataan riittämättömään hoitajamitoitukseen, jotta asukkaat saisivat esim. käydä yöllä vessassa, jos tarve vaatisi.

Epäkohtailmoituksen tekijä kertoo tuoneensa asian ylilääkäri Marja-Liisa Laitisen ja kotihoidon päällikön Kaija Kokkosen tietoon.



Kuopion kaupungin selvityksen mukaan hoitohenkilökuntaa on ohjeistettu rajoitustoimenpiteiden käytöstä omavalvontasuunnitelmassa sekä lääkärien tekemissä rajoitustoimenpiteitä koskevissa hoitopäätöksissä.

Kuopion kaupungin toimittamassa omavalvontasuunnitelmassa on rajoitustoimenpiteiden käytön ohjaamiseksi kirjattu lainkohtia sekä rajoittamistoimenpiteen käytön periaatteita. Epäselväksi jää se, ovatko omavalvontasuunnitelmaan kirjatut lainkohdat, rajoittamistoimenpiteen arvioinnin ja käytön periaatteet riittävän ohjaavia tilanteissa, jossa kyse on vakavista yksilön vapautteen ja itsemääräämisoikeuteen liittyvien rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Epäkohtailmoituksen mukaan näitä ohjeita ja periaatteita ei noudateta. Aluehallintovirastoon toimitetuissa, rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevissa hoitopäätöksissä ei ole kirjattuna toimintaohjeita rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen kestosta.

Kuopion kaupunki on tuonut selvityksessä esille, että rajoitustoimenpiteiden käytön tulisi olla tilapäistä, mutta samoin kuin epäkohtailmoituksessa tuodaan esille, myös asiakastietojärjestelmään tehdyistä kirjauksista on todettavissa, että rajoitteita käytetään säännöllisesti. Kuopion kaupunki kertoo selvityksessä, että hoitajien työnjakoa on muutettu ja että yksikköön on koottu moniammatillinen ryhmä, jonka tehtävänä on vahvistaa yhteistyötä ja etsiä keinoja magneettivöiden käytön tarpeen vähentämiseksi muun muassa arvioimalla asiakaskohtaisesti lääkitystä ja hoidollisia keinoja.

Kuopion kaupungin valvonnan tarkastuskertomuksessa käy myös ilmi, että kirjaaminen rajoitustoimenpiteiden käytön perusteista ja niiden käytön kestosta on puutteellista. Tarkastuskertomuksessa painotetaan yksikön hoitokäytäntöjen muuttamisen ja vahvan johtajuuden tarvetta muutoksen aikaan saamiseksi.

Kuopion kaupunki tuo esille kuulemiseen annetussa selityksessä, että dementiayksikön henkilöstö ja yksikön lääkäri ovat käyneet läpi yksikön kaikkien asukkaiden hoitosuunnitelmat, kuten aiemmin aluehallintovirastolle annetussa selvityksessä oli esitetty



suunnitellun. Hoitoneuvottelujen tuloksena asukkaiden hoitosuunnitelmiin on löydetty yksilöllisiä vaihtoehtoisia keinoja asukkaan rauhoittamiseksi ja toimintakyvyn tukemiseksi rajoittamiskeinojen käytön sijaan. Rajoittamiskeinojen purkaminen on tapahtunut hallitusti niin, että viimeisin magneettivyön käyttö on purettu asiakkaalta 28.2.2022. Dementiayksikössä ei asukkailla ole selityksen antohetkellä käytössä magneettivöitä.

Selityksen mukaan Leväsen dementiayksikön omavalvontasuunnitelmassa magneettivyö on edelleen yksi rajoittamiskeino tarkoin harkituissa tilanteissa oikein käytettynä. Toimintayksikön linjaus perustuu Valviran antamin ohjeistuksiin. Rajoitteiden käyttö on ollut viimesijainen ja määräaikainen ratkaisu ja vaihtoehtoja rajoittamiselle haetaan koko ajan.

Ikäihmisten asumispalvelujen hyvän laadun vaatimuksena ja lähtökohtana on laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (*asiakaslaki*). Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihoitoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asiakkaan tai potilaan rajoittamisesta on säännöksiä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa sekä lastensuojelulaissa. Yksityiskohtaisilla säännöksillä on tarkoitus turvata asiakkaan tai potilaan oikeuksien toteutuminen ja henkilökunnan oikea ja yhdenmukainen menettely tilanteessa, jossa puututaan vahvasti



henkilön perustuslain (731/1999) 2 luvun mukaisiin perusoikeuksiin.

Esimerkiksi mielenterveyslain (1116/1990) 22 f §:n 1 momentin mukaan potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta.

Mainitun pykälän 2 momentin mukaan, kun potilas on määrätty eristettäväksi tai sidottavaksi, on hänelle samalla määrättävä vastuuhoidtaja, jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Sidotun tai alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42 i §:n 2 momentin mukaan toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön on valvottava erillään pidettävää henkilöä koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että henkilökunnalla on mahdollisuus saada yhteys erillään pidettävään henkilöön. Myös erillään pidettävällä henkilöllä on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Kehitysvammalain (519/1977) mukaan 42 l §:n 5 momentin mukaan henkilön sitomisesta tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri suorittamansa tutkimuksen ja psykiatrisen arvion perusteella. Kiireellisessä tilanteessa kirjallisen päätöksen sitomisesta voi tehdä virkasuhteessa oleva lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Jos henkilöä joudutaan tällöin pitämään sidottuna yli kahden tunnin ajan, tekee kirjallisen päätöksen sitomisesta viimeistään kahta tuntia pidemmältä ajalta virkasuhteessa oleva lääkäri, joka voi päättää asiasta kiireellisessä tilanteessa toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan lääkärin esityksen perusteella puhelin- tai muun etäyhteyden välityksellä.



Vaikka mielenterveyslakia tai lakia kehitysvammaisten erityishuollosta ei suoraan voida soveltaa ikäihmisten palveluihin, voidaan asiakkaiden yhdenvertaisuuden perusteella todeta, ettei ikääntyneitä tule kohdella huonommin tai saattaa eriarvoiseen asemaan kuin muita asiakkaita rajoitustoimenpiteiden käytössä.

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä ikäihmisten palveluissa ei ole lailla nimenomaisesti säädetty. Eduskunnan oikeusasiamies on kuitenkin antanut menettelyä linjaavia ratkaisuja, ja Valvira on ohjeistanut toimijoita asianmukaisiin käytäntöihin. Ikäihmisten asumispalveluissa asiakkaiden liikkumista tai muuta itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain lääkärin yksilökohtaisella päätöksellä ja vain välttämättömistä turvallisuussyistä. Kaikkien rajoitustoimenpiteiden käyttö, mutta erityisen raskaiden rajoitustoimenpiteiden, kuten eristäminen, raajoista sitominen tai magneettivöiden käyttö, tulee harkita yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti, vaikka lääkäri olisi hoitopäätöksen toimenpiteiden käytöstä tehnyt. Sitominen voi olla vasta viimesijainen keino asiakkaan turvallisuuden varmistamiseksi vaaratilanteessa. Rajoitustoimenpiteiden käyttö on myös kirjattava asiakaskohtaisesti ja toteutuneen mukaisesti.

Päätöksen lopussa mainittujen eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisujen ja Valviran ohjeiden mukaan rajoitustoimenpiteellä tarkoitetaan sen kohteeksi joutuneen henkilön perusoikeuden rajoittamista tai siihen puuttumista niin, että hän ei voi käyttää perusoikeuttaan täysimääräisesti. Perusoikeudet on kirjattu Suomen perustuslain 2 lukuun. Perusoikeuden rajoittaminen merkitsee käytännössä sitä, että henkilöä estetään tekemästä jotakin, esimerkiksi estetään liikkumasta vapaasti tai hänet pakotetaan tekemään jotakin vastoin hänen tahtoaan tai hänen tahdostaan riippumatta.

Rajoitustoimenpiteen käytöstä, esimerkiksi hygienihaalarin pukemisesta tai liikkumisen rajoittamisesta on aina oltava voimassa oleva potilaslaissa tarkoitettu yksilöllinen hoitopäätös. Hoitopäätöksistä vastaa asiakasta hoitava lääkäri. Olennaista on, että rajoitustoimenpidettä jatketaan tai siihen liittyvää





turvavälinettä käytetään vain niin kauan, kuin se välttämättä on tarpeen. Lääkärin tulee arvioida rajoittamisen tarvetta säännöllisesti ja rajoitteen käyttäminen on lopetettava, välittömästi kun sen käyttäminen ei ole enää välttämätöntä. Rajoitustoimenpiteen aikana on järjestettävä jatkuva valvonta, mikäli rajoitustoimenpiteen luonne sitä vaatii.

Se, että rajoitustoimenpiteen käytöstä on voimassa oleva hoitopäätös ei tarkoita, että hoitohenkilökunta voi toimenpiteellä rajoittaa yksilöä useiden tuntien ajan, toistuvasti tai jatkuvasti ilman lääkärin arviota. Aina silloin, kun henkilön liikkumista rajoitetaan, tulee kiinnittää huomiota rajoitustoimenpiteen keston, sen välttämättömyyteen sekä siihen että henkilöllä tulee kaikenlaisen sitomisen tai eristämisen toteutuessa olla valvonta. Valvonta on välttämätöntä muun muassa siksi, että erityisesti magneettivöiden käytössä on kuristumisriski.

### **Aluehallintoviraston johtopäätökset**

Aluehallintovirasto toteaa, että liikkumisen rajoittaminen ja erityisesti sitominen ovat äärimmäisiä toimenpiteitä. Niissä tilanteissa, joissa merkittävästi rajoitetaan henkilön yksilönvapautta ja koskemattomuutta, on kyseessä vakava kajoaminen ihmisen perustuslaillisiin oikeuksiin ja vapauden sekä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen. Tämä aiheuttaa asiakkaan saaman palvelun laadun heikkenemisen sekä hauraiden ja erityistä hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien ihmisten turvallisuuden kokemuksen horjumisen. Kyseessä ovat ihmiset, jotka ovat täysin riippuvaisia hoitohenkilökunnan osaamisesta, hoitotyötä ohjaavista arvoista ja hoidon eettisyydestä.

Aluehallintovirasto toteaa asiasta saatujen selvitysten ja Kuopion kaupungin kuulemisen perusteella, että Leväsen palvelukeskuksessa on epäkohtailmoituksen mukaisesti rajoitettu asiakkaiden liikkumista ja yksilönvapautta lainvastaisesti magneettivöillä. Myös se käy ilmi selvityksistä, että rajoitustoimien käytön kirjaamisessa on ollut puutteita. Hallintolain mukaisen kuulemisen johdosta antamansa selityksen mukaan kaupunki on



kuitenkin jo ryhtynyt valvonnan aikana korjaaviin toimenpiteisiin. Selityksen mukaan asiakkaiden magneettivöiden lainvastaisesta käytöstä on luovuttu. Toimintayksikössä on selityksen mukaan etsitty vaihtoehtoisia ja asiakkaan oikeuksia paremmin toteuttavia toimintakäytäntöjä tilanteisiin, joissa he saattavat käyttäytyä itseään tai muita vahingoittavalla tavalla.

Tästä johtuen aluehallintovirasto katsoo käyneen tarpeettomaksi antaa asiasta määräystä. Aluehallintovirasto pitää kuitenkin magneettivöiden käyttöä siinä tarkoituksessa ja sillä tavoin kuin selvityksistä käy ilmi, niin vakavana lainvastaisena menettelynä ja asiakkaan perusoikeuksiin kohdistuvana loukkauksena, että huomautuksen antamista asiasta on pidettävä perusteltuna.

Aluehallintovirasto edellyttää Kuopion kaupungin järjestävän asiakkaan hoidon ja hoivan sekä asiakkaan kohtelun yksilöllisesti ilman lainvastaisia rajoittamiskeinoja. Henkilöstön niukkuus, osaamisen puutteet, vanhentuneet hoitokäytännöt tai tehtävien järjestämistapa eivät saa johtaa asiakkaiden rajoittamiseen ilman asiakkaan välittömästä turvallisuudesta tai vakavasta vaaratilanteesta lähteviä perusteita.

Aluehallintovirasto ohjaa ehkäisemään itseään tai muita vahingoittavaa käyttäytymistä asianmukaisilla keinoilla, kuten riittävällä ja mielekkäällä päiväaikaisella toiminnalla, asiakasryhmäkokojen pienentämisellä ja vahvistamalla henkilöstön osaamista vaikeasti muistisairaana asiakkaan kohtaamisessa. Kehittämistyö tulee tehdä yhteistyössä asiakkaita hoitavien lääkäreiden kanssa myös lääkehoidon asianmukaiseksi arvioimiseksi ja toteuttamiseksi.

Aluehallintovirasto edellyttää Kuopion kaupungin huolehtivan omavalvonnallisoin keinoin annetun hallinnollisen ohjauksen täytäntöönpanosta myös muissa ikäihmisten asumispalveluyksiköissä. Yleisenä ohjauksena todetaan, että omavalvontasuunnitelmiin tulee selkeästi kirjata hoivan linjaukset,



noudatettavat käytännöt ja niitä koskevat ohjeet. Keskeisimpinä tavoitteina yksiköissä tulee olla asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen, rajoitustoimenpiteiden tarpeen ennaltaehkäisy sekä suunnitelma vaihtoehtoisista toimintatavoista. Toimintayksikön johdon tehtävä on valvoa, että omavalvontasuunnitelmien sisällöt tunnetaan ja että koko henkilöstö noudattaa niihin kirjattuja toimintatapoja.

### **Hyvä hoiva, asiakasturvallisuus sekä henkilöstön riittävyys ja osaaminen suhteessa asiakkaiden tarpeisiin**

Epäkohtailmoituksen 23.9.2021 mukaan hoitajien koulutuksen tulisi olla korkeatasoista, koska puhutaan kaikkein haastavimmista potilaista. Ilmoituksen tekijälle on kerrottu, että hoitajat ovat koulutettuja, mutta henkilökunta vaihtuu ja epäselväksi on jäänyt, minkä tasoista koulutusta heille on annettu. Epäkohtailmoituksen mukaan tällaisessa paikassa ei "itsepuolustus" Avekki-koulutukset ole avain hyvään hoitoon, vaan potilaan kohtaaminen on ratkaisevassa asemassa. On olemassa esim. Tunteva-koulutus, joka mainitaan myös yksikön turvallisuusraportissa. Lisäkoulutusta ja ohjausta on yritetty tuottaa myös kaupungin muistihoitajien ja geriatrien toimesta, mutta kokemus tuntuu olevan, ettei koulutusta tarvita enempää, vaikka henkilöstö vaihtuu. Yksikössä vaikuttaa vallitsevan hyvin vahva hoitokulttuuri, eikä muutokseen olla halukkaita.

Epäkohtailmoituksessa ilmaistaan huolta myös hoivan puutteesta, koska jollakin koko yön sidotulla on ollut säännönmukaisesti märät vaipat, housut ja petivaatteet aamuisin. Aukkaat eivät pääse yöllä vessaan, jos tarve vaatisi. Toimintayksikössä tätä selitetään riittämättömällä hoitajamitoituksella.

Kuopion kaupunki ei selvityksessään vastaa kysymyksiin hoivan laadussa ja sisällössä olevista puutteista.



Henkilöstömitoituskalkelma ja henkilöstöluettelo ovat asianmukaisesti täytetyt. Selvityksen mukaan yksikössä on aluehallintoviraston valvonnan aikana lisätty yksi hoitaja iltavuoroon ja toinen hoitaja yövuoroon.

Leväsen dementiayksikön omavalvontasuunnitelman mukaan asukkaiden turvallisuudesta huolehditaan riittävällä, ammattitaitoisella ja koulutetulla henkilökunnalla. Toimintayksikössä pyritään ennaltaehkäisemään konfliktitilanteet, joita syntyy usein asukkaiden hoitohaasteellisuuden vuoksi. Dementiayksikön turvallisuus koostuu turvallisuusriskien tunnistamisesta, ennakoivasta riskienhallinnasta ja turvallisuutta varmistavista menetelmistä. Ensisijaisia turvallisuutta varmistavia keinoja yksikössä ovat hoidolliset, lääkkeettömät hoitotyön keinot sekä ammattitaito muistisairaana asiakkaan kohtaamisessa.

Omavalvontasuunnitelman mukaan Leväsen dementiayksikön toimintaa ohjaavia arvoja ovat yksilöllisyys, yhteisöllisyys, itsemääräämisoikeus, turvallisuus, avoimuus ja toimintakyvyn tukeminen. Henkilökunta kohtaa asukkaan kunnioittaen, arvostaen ja hänen toiveitaan kuunnellen ja omaisten kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Asukkaita kannustetaan osallistumaan yhdessä olemiseen ja tekemiseen. Asukkaiden arki muodostuu päivittäisen perushoidosta ja mielekkääseen tekemiseen osallistumisesta. Päivittäin pyritään tekemään pieniä asioita yhdessä asukkaiden kanssa perusarjen piristykseksi. Toteutuminen riippuu asukkaiden voinnista ja henkilöstön resursseista.

Tehostettua palveluasumista järjestetään sosiaalihuoltolain mukaan henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Vanhuspalvelulain 20 §:n mukaisesti toimintayksikössä tulee olla asiakkaiden palvelutarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä jokaisessa työvuorossa, jokaisena viikonpäivänä ja kaikkina vuorokauden aikoina.



Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 1:n mukaan lain tarkoituksena on turvata riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut ja edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Saman lain 4 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

Edelleen saman lain 30 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Saman pykälän mukaan sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään ja asiakkaiden käytössä olevien sosiaalipalvelujen toimitilojen on tuettava asiakkaiden sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen suunnittelussa ja käytössä on huomioitava asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja edellytykset, esteettömyys ja yksityisyyden suoja.

Ikäihmisten asumisen järjestämistä koskevia suosituksia on julkaistu muun muassa Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (STM julkaisu 2020:29) sekä ympäristöministeriön raporteissa 6/2017 ja 18/2018. Niissä suositellaan palvelutalojen tilojen rakentamista aktiivisuutta ja itsenäisyyttä tukeviksi, kodikkaiksi ja riittävän tilaviksi. Tilojen niin sisällä kuin ulkona tulisi aktivoida yhteiseen toimintaan, helpottaa liikkumista ja lisätä viihtyvyyttä. Erityistä huomiota kiinnitetään lähiympäristön merkitykseen muistisairaiden hyvinvointiin ja osallisuuden kokemukseen. Tärkeintä on luoda toiminnallinen ja aktivoiva arkiympäristö, jonka asukas kokee turvalliseksi.

Edellä mainittujen säännösten ja suositusten mukaan kaikkien asiakkaiden turvallisuus ja palvelun laatu tulee kyetä varmistamaan kaikkina viikonpäivinä ja vuorokauden aikoina ja



vastaamaan asiakkaiden yksilöllisiin palvelutarpeisiin. Laadultaan hyvä palvelu tarkoittaa asiakkaiden perusoikeuksien toteutumisen tukemista sekä hyvää yksilöllisten tarpeiden mukaista hoitoa ja hoivaa. Henkilöstön riittävyttä tulee arvioida jatkuvasti suhteessa asiakkaiden määrään ja heidän yksilölliseen palvelutarpeeseensa sekä toimintakyvyn vaihteluun ja työntekijöiden tosiasiallisiin työtehtäviin myös tukitehtävissä.

Keskeisenä periaatteena sosiaalihuoltolain perusteella järjestettävissä asumispalveluissa on asiakaslähtöinen hoidon ja huolenpidon toteuttaminen. Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden hoidon ja huolenpidon tarvetta ei voi määrittää työvuorosuunnittelulla, vaan se lähtee asiakkaiden yksilöllisyydestä. Palvelujen tarve ei ole ainoastaan terveydenhuoltoa ja perushoitoa. Asiakkaan oikeus sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä mielekkääseen ja hyvinvointia edistävään toimintaan tulee turvata. Asumispalvelun tilajärjestelyissä ja toiminnan organisoinnissa on otettava erityisesti huomioon, että kyseessä ovat ikäihmiset, joista useilla on vaikea muistisairaus. He ovat lähes poikkeuksetta sosiaalihuoltolain tarkoittamalla tavalla erityisen tuen tarpeessa, joten heidän tarpeisiinsa on järjestettävä erityisiä itsemääräämisoikeutta tukevia ratkaisuja. Heidän hoivansa ja huolenpitonsa edellyttää riittävän pieniä asiakasryhmiä, joissa he voivat kokea turvallisuutta ja saada yksilöllistä huomiota. Myös mahdollisimman pysyvällä ja tutulla henkilöstöllä on merkitystä muistisairaiden asiakkaiden hyvinvoinnille. Muun muassa näiden tekijöiden on todettu vähentävän turvattomuudesta aiheutuvaa levottomuutta ja ehkäisevän väkivaltaista käytöstä.

Leväsen dementiayksikön omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu, että asukkaiden viriketoimintaan on dementiayksikössä kiinnitetty huomiota, sillä mielekkään tekemisen on todettu vähentävän mm. käytöshäiriöitä ja rauhoittavan asukasta. Tällainen toiminta voi olla mm. ulkoilua, musiikinkuuntelua, läsnäoloa keskustellen, hemmotteluhetkiä tai jumppatuokioita. Kuopion kaupungin



selvityksessä on perusteltu viriketoiminnan ja ulkoilun vähenemistä koronalla ja henkilöstön vähyydellä.

Aluehallintovirasto toteaa, ettei korona tai henkilöstöresurssin riittämättömyys ole hyväksyttävä syy toiminnallisuuden lopettamiselle tai vähentämiselle. Leväsen dementiayksikön kohdalla erityisesti siksi, että toiminnan ja ulkoilun väheneminen on mitä ilmeisimmin lisännyt asiakkaiden levottomuutta ja aggressiivisuutta, jolloin se todennäköisesti on lisännyt myös rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Henkilöstön riittämättömyys ei ole hyväksyttävä peruste puutteille hoivan laadussa. Asiakkaan tulee tarvittaessa päästä yöllä wc:hen ja vaipanvaihdosta tulee huolehtia myös yöaikaan. Myös vaihtoehtoisten välineiden kuten lattialle laskettavien sänkyjen tai painopeittojen hankinta on erittäin tärkeää hoivan laadun ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi.

Aluehallintovirasto toteaa, että asiakkaan asianmukainen hoito ja hoiva sekä turvallisuus tulee varmistaa sellaisissakin tilanteissa, joissa asiakkaat ovat hoidettavuudeltaan haastavia ja heidän tarpeensa ovat erityisiä ja vaativat erityistä osaamista. Palvelun järjestäjällä on velvollisuus huolehtia mitoituksen riittävydestä sekä henkilökunnan osaamisesta asiakkaiden hoidon ja hoivan tarpeiden mukaisesti. Henkilöstömitoitukseen ja osaamiseen on erityisesti kiinnitettävä huomiota silloin kun kyse on vaativaa hoivaa tarvitsevia asiakkaita. Asiakkailla on oikeus sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä heidän hyvinvointiaan edistävään toimintaan ja toimintayksikössä tulee huolehtia niiden toteutumisesta.

Aluehallintovirasto pitää perusteltuna huomion kiinnittämistä siihen, että Leväsen dementiayksikön henkilöstömitoitus ja osaaminen on riittävää ja että tilat ja toiminta organisoidaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Aluehallintovirasto



katsoo, että nämä toimet edistäisivät asiakkaiden perusoikeuksien toteutumista.

### **Johtaminen ja toimintayksikön omavalvonta**

Epäkohtailmoituksen mukaan puutteita ja epäasianmukaista menettelyä Leväsen dementiayksikön toiminnassa on aiemminkin saatettu kaupungin johdon tietoon. Asiassa on järjestetty ilmoituksen mukaan sisäisiä tarkastuksia, mutta ne eivät kuitenkaan ole johtaneet muutokseen toimintayksikössä.

Kuopion kaupungin valvontaviranomaisten laatimassa tarkastuskertomuksessa painotetaan hoitokäytäntöjen muuttamisen ja vahvan johtajuuden tarvetta muutoksen aikaan saamiseksi toimintayksikössä.

Kuopion kaupungin selvityksessä on kuvattu ne keskeiset keinot, joilla henkilöstöä on tuettu valvonnan aikana aloitetussa muutostilanteessa. Suurimpia muutoksia on toteutettu muun muassa vähentämällä suunnitelmallisesti rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja toteuttamalla uudenlaista työnjakoa. Tärkeintä on ollut luoda pysyvät rakenteet, joissa henkilöstön on turvallista keskustella muutosprosessin aiheuttamista huolista tai epävarmuuksista. Myös osaamisen vahvistaminen arjen kohtaamisissa ja työyhteisökokouksissa sekä tähän liittyvän koulutuksen toteuttaminen vuoden 2022 aikana ovat keskeisiä keinoja.

Voimassa olevassa lainsäädännössä vahvistetaan useassa kohdassa henkilön oikeutta yksilöllisen tarpeen mukaiseen hoitoon ja hoivaan sekä palveluihin, jotka ovat myös laadultaan hyviä ja inhimillisesti toteutettuja. Voimassa olevan lainsäädännön noudattamisesta on asetettu vastuuta niin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille kuin toiminnasta vastaaville johtajille ja toimintayksiköiden vastuuhenkilöille.





Vanhuspalvelulain 21 §:n mukaan toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita sekä että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset. Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Kyseisen lain hallituksen esityksessä todetaan, että ammatillisen työn johdon eli lähiesimiesten vastuulla on työn tarkoituksenmukainen organisointi, työkäytäntöjen ja henkilöstön osaamisen uudistaminen sekä työyhteisön ja työntekijöiden hyvinvoinnin ja työturvallisuuden lisääminen.

Sosiaalihuollon asiakaslain ja sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Lisäksi sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 §:n 1 momentin mukaan on toimittava niin, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti.

Asiakkaan oikeusturvan ja omavalvonnan toteutumiseksi on olennaista, että toimintayksikön omavalvonnasta vastaava henkilö tuntee voimassa olevat lait, säädökset ja suositukset ja huomioi ne omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa (EOAK ratkaisuja 5595/2019).

Vanhuspalvelulain 23 §:n 1 momentin sekä sosiaalihuoltolain 47 §:n 1 momentin mukaan toimintayksikön johtajan tai muun toiminnasta vastaavan tahon on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvonnan toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.



Aluehallintovirasto tähdentää, että toimintayksikön vastuuhenkilön on valvottava omavalvontasuunnitelmaan kirjattujen ohjeiden ja toiminnan periaatteiden sekä voimassa olevan lainsäädännön noudattamista. Riittävä ja asianmukainen omavalvonta voi toteutua vain, jos henkilöstö on tietoinen omavalvontasuunnitelman sisällöistä ja tavoitteista ja sitoutunut niitä noudattamaan.

Omavalvontasuunnitelmaan tulee myös kirjata henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta sekä siitä, miten vastaanotettu ilmoitus käsitellään. Sosiaalihuoltolain 48 §:n 2 momentin mukaan henkilöstöön kuuluvan on myös ilmoitettava toimintayksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Sosiaalihuoltolain 48 §:n 4 momentin mukaan kunnan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Lisäksi sosiaalihuoltolain 49 §:n 1 momentin mukaan edellä 48 §:n 2 momentissa tarkoitetun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Epäkohtailmoituksen mukaan valvontaprosessin aikana todetuista puutteista oli ilmoitettu Kuopion vanhuspalvelujen johdolle. Kuopion kaupungin selvityksissä tähän väitteeseen ei otettu kantaa. Koko selvitysaineiston perusteella on kuitenkin todettavissa, että puutteita ja epäkohtia ei ryhdytty oma-



aloitteisesti korjaamaan, vaan asiakkaiden oikeusturvaa ja itsemääräämisoikeutta loukattiin vakavasti. Aluehallintovirasto katsoo, että Kuopion vanhuspalvelujen johdon olisi pitänyt valvoa asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja rajoittamistoimenpiteiden käytön lainmukaisuutta.

Aluehallintovirasto pitää perusteltuna huomautuksen antamista perusturva- ja terveystakunnalle sekä Leväsen dementiayksikön toiminnasta vastuussa olevalle johdolle asiakkaiden itsemääräämisoikeutta loukkaavien ja lainvastaisten toimintakäytäntöjen sallimisesta.

Kuopion kaupungin tulee vastaisuudessa kehittää hoivatyön ja asumispalvelujen johtamista siten, että asiakkaiden palvelujen laatu ja hyvä kohtelu sekä perusoikeudet toteutuvat perustuslain, vanhuspalvelulain, sosiaalihuoltolain, sosiaalihuollon asiakaslain sekä muiden säännösten mukaisesti. Vastuu toimintayksikön johtamisesta ja sen tukemisesta sekä kehittämisestä kuuluu yksikön johtajan lisäksi myös kaupungin vanhustenhuollon palveluista vastaaville muille johtaville viranhaltijoille.

Aluehallintovirasto katsoo myös, että Leväsen dementiayksikön omavalvontasuunnitelma on syytä päivittää säännöllisesti ja lisätä siihen ilmoitusvelvollisuuspykälä. Omavalvontasuunnitelma ja ilmoitusvelvollisuuteen kuuluva menettely tulee käsitellä yhdessä henkilöstön kanssa. Aluehallintovirasto tähdentää, että johdon vastuuseen kuuluu valvoa, että henkilöstö noudattaa omavalvontasuunnitelmaa ja siihen liittyviä toimintaohjeita.

Aluehallintovirasto pyytää toimintayksikön vastuuhenkilöä käymään tämän päätöksen läpi yksityiskohtaisesti koko henkilöstön kanssa.

Kuopion kaupungin on toimitettava aluehallintovirastoon **10.6.2022 mennessä** kirjallinen selvitys siitä, onko magneettivöitä tai muita sitomiseen rinnastettavia rajoitustoimenpiteitä käytetty toimintayksikössä sen jälkeen, kun niistä päätettiin luopua. Jos magneettivöitä on käytetty, niin



kuinka monella asiakkaalla ja kuinka monta kertaa. Selvitykseen tulee liittää asiakaskohtaiset rajoittamista koskevat kirjaukset ja päätökset ajalta 1.3.-31.5.2022

Lisäksi edellä mainittuun määräaikaan mennessä on annettava selvitys siitä, mihin konkreettisiin toimenpiteisiin Leväsen dementiayksikössä on ryhdytty yksilöllisen hoivan laadun parantamiseksi ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemiseksi sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseksi.

#### Muutoksenhaku

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 57 §:n 3 momentin mukaan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tai aluehallintoviraston antamaan huomautukseen ja huomion kiinnittämiseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Lisätiedot Lisätietoja sosiaalihuollon ylitarkastaja Mari Metsävainio p. 0295 016800 (vaihde) tai kirjaamo.ita(at)avi.fi.

Sosiaalihuollon ylitarkastaja Satu Syrjälä

Sosiaalihuollon ylitarkastaja Mari Metsävainio

Jakelu Kuopion perusturva- ja terveyslautakunta, jonka tulee saattaa päätös tiedoksi ikäihmisten palveluista vastaavalle johdolle, Leväsen dementiayksikön johdolle sekä henkilöstölle

Tiedoksi Kuopion kaupungin sosiaalihuollon valvontatarkastajat epäkohtailmoituksen tekijä



## Sovellettavat säädökset

Suomen perustuslain (731/1999) 7§ 1 momentin mukaan, Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Lain 7 § 2 momentissa sanotaan, ettei ketään saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.

Perustuslain 7 § 3 momentin mukaan ihmisen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta.

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 3 §:n mukaan aluehallintovirastolle kuuluu sosiaalihuollon suunnittelu, ohjaus ja valvonta toimialueellaan.

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 56 §:n mukaan, jos sosiaalihuollon järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan asiakasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka toiminta on muutoin tämän lain vastaista, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Määräystä annettaessa on asetettava määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava. Jos asiakasturvallisuus sitä edellyttää, toiminta voidaan määrätä välittömästi keskeytettäväksi taikka toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö kieltää välittömästi.

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 57 §:n 1 momentin (1541/2009) mukaan, jos sosiaalihuollon ohjauksen ja valvonnan yhteydessä todetaan, että kunta tai kuntayhtymä on tämän lain mukaista toimintaa järjestäessään tai toteuttaessaan menetellyt virheellisesti tai jättänyt velvollisuutensa täyttämättä, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ja aluehallintovirasto voivat antaa kunnalle tai kuntayhtymälle taikka virheellisestä toiminnasta vastuussa olevalle virkamiehelle huomautuksen vastaisen toiminnan varalle.

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 57 §:n 2 momentin (1541/2009) mukaan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ja



aluehallintovirasto voivat, jos asia ei anna aiheutta huomautukseen tai muihin toimenpiteisiin, kiinnittää valvottavan huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja hyvän hallintotavan noudattamiseen.

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 57 §:n 3 momentin (1541/2009) mukaan tässä pykälässä tarkoitettuun Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tai aluehallintoviraston antamaan huomautukseen ja huomion kiinnittämiseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 §:n 1 momentin mukaan asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua.

Sosiaalihuoltolain 21 §:n 3 momentin mukaan palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista.

Sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentin mukaan palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti.

Sosiaalihuoltolain 30 §:n 1 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää.



Sosiaalihuoltolain 47 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (jäljempänä asiakaslaki) (812/2000) 1 §:n mukaan tämän lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Asiakaslain 4 §:n 1 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Asiakaslain 4 §:n 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa.

Asiakaslain 8 § mukaan Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Asiakaslain 9 § sanotaan, että jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja



ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (jäljempänä vanhuspalvelulaki) (980/2012) 3 §:n 4 kohdan (565/2020) mukaan välittömällä asiakastyöllä tarkoitetaan hoitoa ja huolenpitoa sekä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä ja ylläpitäviä tehtäviä, asiakasta koskevien tietojen kirjaamista, palvelutarpeen arviointia sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista ja päivittämistä.

Vanhuspalvelulain 13 §:n 2 momentin mukaan iäkkään henkilön palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.

Vanhuspalvelulain 14 §:n 2 momentin mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut 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.

Vanhuspalvelulain 19 §:n mukaan iäkkäille henkilöille tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

Vanhuspalvelulain (980/2012) 20 §:n 1 momentin mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.





Lain 2 momentin mukaan toteutuneen henkilöstömitoituksen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa, on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti.

Edellä mainitussa momentissa säädettyä henkilöstömitoitusta sovelletaan 1 päivästä huhtikuuta 2023. Henkilöstömitoituksen on oltava 1 päivästä lokakuuta 2020 vähintään 0,5 työntekijää, 1 päivästä tammikuuta 2021 vähintään 0,55 työntekijää ja 1 päivästä tammikuuta 2022 vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti.

Vanhuspalvelulain 23 §:n 1 momentin mukaan toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella



## Muut toimintaa ohjaavat ohjeet

Valviran ohjeet liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä  
[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista\\_rajoittavien\\_turvavälineiden\\_kaytto](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto)

Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomukset vuosilta 2019 ja 2020, vanhusten oikeudet:

- v. 2019

<https://www.oikeusasiamies.fi/documents/20184/233701/Vanhusten+oikeudet+2019/a673a811-e709-4842-8014-b403cf3c795a>

- v. 2020

<https://www.oikeusasiamies.fi/documents/20184/233701/Vanhusten+oikeudet+2020/bff00c01-97d8-4d28-9934-0e7b4ac1089f>

EOAK/3115/2020: Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu

EOAK/5595/2019: Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu

Tämä asiakirja ISAVI/7683/2021 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ISAVI/7683/2021 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Metsävainio Mari 03.05.2022 10:48

Ratkaisija Syrjälä Satu 03.05.2022 10:48