

Sosiaali- ja terveysosasto

4.9.2009

ESLH-2009-03102/So-17

Eduskunnan oikeusasiamies
00102 Eduskunta

Viite: Selvityspyyntö 25.3.2009, Dnro 213/2/09

YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOIDOSSA OLEVIENTEN VANHUSTEN HOIDON VALVONTA

Etelä-Suomen lääninhallitus lähettää ohessa selvityksen ympärivuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten valvonnasta. Selvityksessä on otettu huomioon sekä sosiaali- että terveydenhuollon kunnallinen ja yksityinen palvelutoiminta. Liitteeksi lääninhallitus oheistaa viime keväänä valmistuneen rajoitetoimien käyttöä koskevan selvityksen, Espoon kaupungille joulukuussa 2008 laaditun periaatteellisen kannanoton päätöksenteosta vanhustenhuollossa, terveydenhuollon kantelutilaston, sosiaalihuollon vanhuspalvelujen kantelutilaston sekä valvontasuunnitelmat koskien ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon terveydenhuoltoa ja sosiaalihuollon ympärivuorokautista vanhusten hoivaa ja palveluja.

Sosiaali- ja terveysneuvos
osastopäällikkö

Esa Ellala

Sosiaalihuollon tulosjohtaja
lääninsosiaalitarkastaja

Leena Kirmanen

LIITTEET

- Hoivaa ja huolenpitoa vaiko rangaistuksia ja kiusantekoa, Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston julkaisuja 2/2009
- Vanhustenhuollon päätöksentekomenettely Espoossa, lääninhallituksen ratkaisu 31.12.2008, ESLH-2008-10422/So-18, STU 2015A
- Terveydenhuollon kantelutilasto vuosilta 1999 -2008
- Vanhustenhuollon kantelutilasto vuosilta 2002-2009
- Ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan terveydenhuoltoa koskeva valvontasuunnitelma
- Sosiaalihuollon ja valvonnan periaatteet ja toteutus, Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut

SELVITYS YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOIDOSSA OLEVIEN VANHUSTEN HOIDON VALVONNASTA ETELÄ-SUOMEN LÄÄNISSÄ

1) Valvottavien toimintayksiköiden määrä

Vuoden vaihteessa 2009 Etelä-Suomen läänin alueella oli 261 vanhuksille tarkoitettua yksityistä ympärivuorokautista hoivaa tarjoavaa yksityistä sosiaalihuollon toimintayksikköä.

Yksityisen terveydenhuollon ympärivuorokautista laitoshoidon tarjoavia toimintayksiköitä oli arviolta viisi kappaletta ja ne kaikki ovat Uudenmaan alueella. Nämä toimintayksiköt toimivat sairaalastatuksella. Läänin alueella ei ole vanhusten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä toimintayksiköitä, joilla olisi ns. kaksoislupa toisin sanoen sekä yksityisen sosiaali- että terveydenhuollon lainsäädännön mukainen erillinen lupa. Sen sijaan joissakin yksityisen sosiaalihuoltolain mukaisissa laitoksissa tai asumispalveluyksiköissä, on palveluntuottajalla lupa tuottaa avopalveluna yksityisen terveydenhuollon palveluita kuten esimerkiksi kotisairaanhoidon ja fysioterapiapalveluita.

Kunnan tai kuntayhtymien ylläpitämiä vanhainkoteja on viimeisimmän, vuoden 2006 tiedon mukaan 97. Kunnallisia tehostetun palveluasumisen yksiköitä ei tilastoida, joten niiden lukumäärästä lääninhallituksella ei ole tietoa.

Terveydenhuollon vuodeosastoja, joissa on ikäihmisten pitkäaikaishoitoa, on jokaisessa terveyskeskuksessa.

Hämeen alueella seuraavasti:

* Hämeenlinna (3), Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä (3), Forssa (2), Janakkala (2)

* Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä: Sysmä, Hartola, Iitti (2), Nastola (2), Orimattila (2)

*Peruspalvelukeskus Oiva: Hollola (2), Asikkala, Padasjoki

* Lahti (6), Heinola (3)

*Kymenlaakson alueella seuraavasti:

Kouvolan terveyskeskus (Kouvola, Kuusankoski, Jaala, Elimäki, Anjalankoski, Valkeala): jokaisessa em. entisessä kunnassa on terveyskeskuksen vuodeosastosairaala, jossa jokaisessa on useita vuodeosastoja. Alueella on tehty kuntaliitoksen yhteydessä vuosina 2008 - 2009 iso rakennemuutos, jossa Kouvolaossa olevat pääterveysaseman vuodeosastot on muutettu akuuttihoitoa antaviksi (myös vanhuksille). Muihin yksiköihin on keskitetty pitkäaikaissairaiden osastoja mukaan lukien ikäihmisten hoito.

Kotka ja Hamina: Kotkassa on omat terveyskeskusvuodeosastoyksiköt (entiset Karhulan sairaala ja Kotkansaaren sairaala), joissa on lukuisia osastoja. Iso rakennemuutos on menossa niin, että toisesta sairaalasta muodostetaan akuutimpi ja lopuista pitkäaikaissairaaloita. Pyhtää tukeutuu Kotkaan. Haminassa on oma Terveyskeskussairaala, jossa on useita osastoja ja osastoilla vanhuksia pitkäaikaisspotilaina. Miehikkälä ja Virolahti muodostavat ns. Kaakon kaksikon, joissa on yhteinen perusterveydenhuollon rakennemuutos menossa.

Etelä-Karjalan alueella:

Alueella on käynnissä suuri rakennemuutos; Parikkala, Lemi, Rautjärvi, Ruokolahti, Taipalsaari, Savitaipale, Luumäki ja Ylämaa ovat liittymässä perusterveydenhuollon osalta vuonna 2009 muodostettuun Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin vaiheittain niin, että lopullinen siirtyminen tapahtuu vuonna 2010. Entisistä terveyskeskusten vuodeosastoista, joita jokaisessa em. kunnassa on (lukuun ottamatta Lemmin kuntaa), muodostetaan yhtenäisen vuodeosastojen verkosto. Koska rakennemuutos on edelleen kesken, ei tarkkaa osastojen lukumäärää tällä hetkellä saada yksiselitteisesti. Lemmin kunnassa ei ole ollut omaa terveyskeskuksen vuodeosastoa, vaan pitkäaikaissairaat on hoidettu sosiaalihuollon vastuulla niin, että terveydenhuollosta lääkärit ovat huolehtineet myös näiden vanhusten lääketieteellisestä hoidosta. Imatralla ja Lappeenrannassa on jatkossakin omat terveyskeskukset ja vuodeosastot. Molemmissa on myös erikoissairaanhoidtoa. Näissäkin on rakennemuutos menossa osastojakojen osalta.

Uudellamaalla ja Itä-Uudellamaalla on lähes kaikkien kuntien (31 kuntaa) terveyskeskussairaaloissa pitkäaikaista laitoshoidtoa vaativille vanhuksille omia vuodeosastoja tai vuodepaikkoja on osana akuutti/kuntoutusosastoja. Myös Uudellamaalla ja Itä-Uudellamaalla on käynnissä palvelurakennemuutos perusterveydenhuollossa, mikä koskee useita kuntia kuten Lohja, Siuntio, Inkoo, Karjalohja, Vihti, Karkkila, Nummi-Pusula, Hanko, Tammissaari, Karjaa, Mäntsälä, Pornainen. Palvelurakenteiden uudistus ei ole vielä merkittävästi vaikuttanut pitkäaikaishoidon järjestämistapoihin alueella. Uudellamaalla ja Itä-Uudellamaalla kuntien koot vaihtelevat suuresti. Isommissa kunnissa kuten esimerkiksi Helsingissä on useita sairaaloita ja yli 1100 sairaansijaa pitkäaikaishoidtoa varten. Kun taas pienemmissä kunnissa kuten esimerkiksi Keravalla on yksi pitkäaikaishoidon vuodeosasto ja 57 sairaansijaa pitkäaikaishoidtoa varten. Pitkäaikaishoittoon varattujen sairaansijojen määrä Uudellamaalla ja Itä-Uudellamaalla on arviolta 2200.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tällä hetkellä terveydenhuollossa on Paras -hankkeen myötä isoja rakennemuutoksia vielä kesken, joten terveyskeskusten vuodeosastojen tilanne muuttuu jatkuvasti. Kaikissa terveyskeskuksissa kuitenkin hoidetaan vanhuksia pitkäaikaisesti, etenkin elämänsä loppuvaiheessa, kun kaikki mahdolliset tuetut sosiaalihuollon palvelut eivät enää riitä. Monesti näissä tilanteissa vanhus joutuu akuutisti terveydenhuollon päivystykseen, jota kautta edelleen terveyskeskuksen vuodeosastolle.

2) Lääninhallituksen tarkastustoiminta

Lääninhallitus teki vuoden 2008 aikana 34 tarkastuskäyntiä ympärivuorokautisiin vanhusten sosiaalihuollon yksiköihin. Osa tarkastuskäynneistä oli sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden yhteisiä. Kunnan sosiaalihuollon toimintayksiköihin tehtiin vastaavana ajanjaksona 11 valvontakäyntiä. Valvontakäynnit tehtiin lääninhallitukseen saapuneiden kanteluiden ja muiden yhteydenottojen perusteella, mediassa esiin nostettujen tapausten pohjalta, sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallituksen välisessä tulosopimuksessa määriteltyjen valvontakäyntitavoitteiden perusteella, omaaloitteisina määräaikaistarkastuksina sekä muina käynteinä (esimerkiksi yksityisten palveluntuottajien toimintakertomuksesta esiin tulleen tilanteen vuoksi).

Yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköihin ei tehty lainkaan tarkastuskäyntejä resurssipulan vuoksi. Vuonna 2008 lääninhallituksessa oli terveydenhuollon palveluissa erityisen suuri työntekijävaje samanaikaisesti kun tehtävämäärät lisääntyivät merkittävästi. Lähes koko henkilöstöpanos jouduttiin suuntaamaan terveydenhuollon kanteluiden ja lupahallinnon virasto-tehtäviin.

Terveydenhuollon kanteluiden määrät ovat 2000-luvun alusta alkaen ja edelleen parin viime vuoden aikana lisääntyneet voimakkaasti resurssien pysyessä samoina lisäanomuksista huolimatta. Liitteessä on tilasto vuosilta 2000 - 2008. Kantelut kohdistuivat tasaisesti eri terveydenhuollon palveluihin ja mukana on myös yksittäisiä vanhustenhuoltoon kohdistuvia kanteluita. Lisäksi kyseisenä vuonna yksityisen terveydenhuollon lupien määrä kolminkertaistui edellisiin vuosiin verrattuna (vuonna 2005 tehtiin 526 lupapäätöstä, vuonna 2008 yhteensä 999 lupapäätöstä ja 30.6.2009 mennessä on jo tehty 525 päätöstä). Näissä luvissa on kyse lähinnä lääkäripalveluiden, laboratoriopalveluiden, fysioterapiapalveluiden ym. vastaavien lupahakemuksista. Luvissa oli mukana kaksi hakemusta koskien vanhusten ympärivuorokautista laitoshoidoa.

Myös sairaankuljetuslupien voimakas lisääntyminen aiheutti osaltaan resurssipaineita. Lääninhallitukselle tuli vuonna 2006 uutena tehtävänä terveydenhuollon ammatinharjoittajien ilmoittamisten rekisteröiminen. Vuosina 2007 - 2008 rekisteröitäviksi tuli liki 10 000 ammatinharjoittajaa, mikä työllisti henkilökuntaa erityisen paljon. Yksityisten yksiköiden toimintakertomuksia (yhteensä liki 3000 + 10 000 ammatinharjoittajaa) ei pysytty lainkaan tarkastamaan vuosilta 2007 ja 2008. Myös vuonna 2007 käyttöön otetun luparekisterin (Ysteri) jäykkyys ja huono toiminta hidastivat asioiden käsittelyä.

3) Henkilöstömitoitus hoitopaikoissa

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa esitetty hoitohenkilöstömitoitus toteutuu sekä sosiaali- että terveydenhuollossa osittain niin kunnan yksiköissä kuin yksityisissäkin toimintayksiköissä. Terveyskeskusten vuodeosastojen henkilöstömitoitus on jonkin verran parantunut vuonna 2007 tehdyn terveysterveyskeskusverkostokyselyn mukaan. Lääninhallituksen käsityksen mukaan hyvä mitoitus ei kuitenkaan toteudu kaikkialla ja lääninhallitus on antanut yksittäisiä kantelupäätöksiä, joissa mitoitus on ollut selvästi alle laatusuosituksen.

Laatusuosituksen mukainen henkilöstön mitoitustapa olisi lääninhallituksen kokemuksen mukaan riittävä turvaamaan hyvän hoidon, *mikäli mitoituslaskelmaan huomioitaisiin vain sosiaali- ja terveysterveysalan koulutuksen saaneet työntekijät. Lääninhallituksen näkemyksen mukaan avustavaa henkilökuntaa ei tulisi ottaa huomioon hoitohenkilökunnan mitoittamisessa. Avustavat työntekijät tulisi laskea erikseen ja tätä varten tulisi olla oma mitoitusperusteensa.*

Osassa terveysterveyskeskuksia on mm. laskettu hoitohenkilökuntaan myös laitoshuoltajat, mitä lääninhallitus ei ole pitänyt asianmukaisena, vaan on vaatinut, että henkilökunnan mitoitukseen lasketaan terveydenhuollon ammattilaiset.

Lääninhallituksen käsityksen mukaan nykyinen laatusuosituksen mukainen mitoitustapa edellyttäisi hoiva- ja hoitoalan koulutuksen saaneiden työntekijöiden vähimmäismäärän määrittämistä. Tällä linjauksella varmistettaisiin riittävä ammatillinen osaaminen hoivayksiköissä. Nykyinen laatusuositus ei ota tähän kantaa ja käytännön soveltaminen jää lääninhallituksen harkittavaksi.

Lääninhallitus vahvistaa yksityisille sosiaalihuollon hoivayksiköille henkilökuntavahvuuden ja koulutusrakenteen luvan yhteydessä. Tämän vuoksi näissä yksiköissä on työntekijöitä useimmiten lukumääräisesti riittävästi. Ongelmana on kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaavien työntekijöiden vähäisyys ja vaikea saatavuus. Tämän seurauksena sosiaalihuollon yksiköissä on ajautettu tilanteisiin, joissa työvuoroon on vastuulliseksi työntekijäksi määrätty kouluttamaton työntekijä ja joskus jopa alaikäinen on vastannut yksin yövuorosta. Vastaavasti vaativaa lääkehuollon vastuuta on annettu työntekijöille, joilta puuttuu alan koulutus. Sosiaalihuollon palveluntuottajat käyttävät paljon oppisopimuskoulutusta henkilökunnan pätevyttämiseksi, mikä on hyvä ja myönteinen asia. Palveluntuottajilla on kuitenkin tapana laskea oppisopimuskoulutuksessa olevat työntekijät mukaan henkilökuntavahvuuteen, vaikka näillä ei ole vielä tutkintoa ja muodollista kelpoisuutta.

Yksityisessä terveydenhuollossa monien yritysten (jotka eivät ole puhtaasti vanhusten ympärivuorokautiseen palveluun suunnattuja yksiköitä vaan koko väestölle suunnattuja) voimassa olevat toimiluvat ovat pääsääntöisesti sen verran vanhoja, ettei lääninhallituksella ole tällä hetkellä selkeää käsitystä siitä, onko henkilöstömitoitus riittävä suhteessa potilaiden hoitoisuuteen, ja kuinka paljon tosiasiallisesti näissä yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköissä hoidetaan vanhuksia pitkäaikaisessa laitoshoidossa ennen kuin toimintakertomukset pystytään käymään läpi. Todennäköisesti ainakaan pysyvissä laitoshoidossa ei vanhuksia näissä laitoksissa ole, esim. kuntoutussairaalat. Tilanteen läpikäynti edellyttäisi liki kahden henkilötyövuoden kokopäiväistä lisäämistä lääninhallitukseen pelkästään näiden toimintakertomusten läpikäymiseen ja vertaamiseen ”vanhaan” lupaan.

Tällä hetkellä julkisessa terveydenhuollossa on käynnissä kuntarakennemuutoksen ohella voimakas toimintojen ulkoistaminen ja yhtiöittäminen. Uusista malleista esimerkkinä on muun muassa vuonna 2009 aloittanut Kiljavan sairaala Uudellamaalla. Täten perinteinen terveystalouden vuodeosastomalli omana toimintana on muuttumassa lähivuosina vuodeosastohoidonkin osalta ulkoistettuihin malleihin. Kiljavan sairaalan tyyppisiä laitoksia aletaan perustaa myös yksityiseen terveydenhuoltoon. Uusien yritysten osalta lupaviranomainen tarkistaa aina henkilökuntamitoituksen ennen luvan myöntämistä.

Kuntien heikentyneessä taloustilanteessa kasvavana ongelmana sekä sosiaali- että terveystaloudessa on sijaistyövoiman käyttökielto lyhytaikaisissa sijaisuuksissa. Tämä on erityisen hankala kysymys niissä toimintayksiköissä, joissa henkilökuntamäärä on jo ns. normaalitilanteessa vähimmäismitoituksen alarajalla.

Kuntien osalta on tullut esiin tilanteita, jossa asukasmäärää on lisätty sosiaalihuollon hoivayksiköissä henkilökuntamäärän pysyessä lähes ennallaan. Yövuoroissa yksi hoitaja joutuu toisinaan vastaamaan liian suuresta asukasmäärästä.

Yksityisten sosiaalipalvelujen kohdalla on uutena ilmiönä noussut esiin toiminnan tehostaminen siten, että henkilöstöön ei sisällytetä lainkaan ruokahuollosta vastaavia työntekijöitä. Tavoitteena on teettää hoiva- ja hoitoalan työntekijöillä myös ruokahuollon tehtäviä. Tämä vähentää suoraan asukkaiden hoivaan, hoitoon ja kuntoutukseen käytettävää työpanosta sekä käytettävissä olevaa ravitsemusalan asiantuntemusta. Vastaava menettely koskee osittain myös puhtaanapitotehtäviä.

4) Vanhusten hoito ja kohtelu

Lääninhallituksen käsityksen mukaan vanhusten hoivassa ja hoidossa käytetään varsin usein liikkumista rajoittavia menetelmiä. Rajoitetoimia käytetään sekä julkisella sektorilla että yksityisissä sosiaalipalveluissa. Rajoitetoimina sovelletaan monenlaisia tapoja ja yleisimpiä ovat lääninhallituksen kokemuksen mukaan geriatrisen tuolin käyttö, asukkaan huoneen oven sulkeminen ulkoapäin ja dementoituvien ryhmän oven pitäminen lukittuna.

Lääkäriin kirjallinen lupa rajoitetoimenpiteen soveltamiseen hankitaan vaihtelevasti. Mikäli lääninhallitus on havainnut luvan puuttumisen, on se kehoitettu hankkimaan. Lääninhallituksen käsityksen mukaan henkilökunta keskustelee omaisten kanssa toimenpiteiden käyttämisestä.

Etelä-Suomen lääninhallitus selvitti keväällä 2008 rajoitetoimenpiteitä koskevia ohjeita ja käytäntöjä yksityisissä ja julkisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoissa. Selvityksen pohjalta valmistui julkaisu Hoivaa ja huolenpitoa vaiko rangaistuksia ja kiusantekoa, Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston julkaisuja 2/2009, joka on liitteenä. Selvitys osoitti selvästi, että hoiva- ja hoitohenkilökunta kaipaa nykyistä selkeämpiä käytäntöjä rajoitteiden ja pakotteiden käyttöön sekä toivoo saavansa tähän enemmän ohjeistusta.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus käsitteli erään tapauksen, joka johti kuolemaan potilaan "hirttäytyessä" valjaisiin. Lääninhallitus jakoi tästä tapauksesta viestiä läänin alueen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laitoksiin varoittavana esimerkkinä.

Hoitotyöntekijöiltä on tullut runsaasti pyyntöjä, että myös somaattisten potilaiden osalta säädettäisiin lainsäädäntöä pakkokeinojen käytöstä. Dementoivissa sairauksissa on muotoja, joissa potilaat ovat erittäin levottomia, minkä vuoksi näiden potilaiden kuten myös muidenkin hoidettavien turvallisuuden vuoksi tulisi olla selkeät pelisäännöt miten toimitaan. Lääninhallitus on esittänyt useaan otteeseen sosiaali- ja terveysministeriölle toiveen, että asiasta säädettäisiin valtakunnallisesti. Se parantaisi sekä potilaiden että henkilökunnan oikeusturvaa. Asia koskee myös mielenterveyspotilaita. Mielenterveyslaissa on olemassa psykiatrisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden kohdalla säädökset, mutta vastaavia säädöksiä ei ole vapaaehtoisessa hoidossa olevien osalta.

Ylilääkitsemisestä on saatu sosiaalihuollon yksiköissä joitakin viitteitä, mutta sen toteen näyttäminen on lähes mahdotonta. Toisaalta lääninhallituksen työntekijöille on kerrottu, että uuden asukkaan saapuessa, hänen lääkityksensä arvioidaan ja tehdään tarvittaessa lääkesaneeraus. Tällaisia tilanteita ei ole kuitenkaan pyydetty todentamaan käytännössä.

Lääninhallitus on valvonut erään terveyskeskuksen toimintaa vuodesta 2003 alkaen terveyskeskuksen vuodeosaston henkilöstömitoitukseen liittyvien kantelujen vuoksi. Tuolloin lääninhallitus totesi vuodeosaston henkilöstömitoituksen riittämättömäksi erityisesti osaston toimintaan ja potilaiden hoitoisuuteen suhteutettuna. Kyseisen vuodeosaston tilanne nousi jälleen esille uuden kantelun kautta vuonna 2008. Tilanteen todettiin hieman korjautuneen, mutta edelleen mitoitus oli lääninhallituksen näkemyksen mukaan liian alhainen asianmukaisen ja laadukkaan hoidon turvaamiseksi. Samassa yhteydessä lääninhallitus sai kyseisen vuodeosaston tilaston potilaiden kaatumistapaturmista. Kaatumistapauksia oli ollut vuonna 2007 yhteensä 60 kappaletta erityisesti yöllä. Kaatumistapaturmien syyt (esimerkiksi vähäinen henkilöstömitoitus yöaikaan, liiallinen uni- ja tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö) eivät tulleet tässä yhteydessä esille. Muitakin yksittäisiä kanteluita lääkitysten osalta on ollut eri puolilta läänin terveyskeskuksia.

Ulkoilun puutteita havaitaan ja lääninhallituksen edustajille on kerrottu suoraan, että henkilökunta ei ehdi ulkoiluttaa riittävästi tai ei lainkaan. Erityisesti suurkaupungeissa kerrostaloon tai muuhun vanhaan kiinteistöön sijoitetuilla sosiaalihuollon hoivakodeilla ei aina ole omaa pihaa eikä aina parvekettakaan, joten heikkokuntoisempia asukkaita on vaikea viedä ulos. Ulkoiluun soveltuvia turvallisia alueita on kaupungeissa myös vähänlaisesti. Pienemmillä paikkakunnilla ja maaseutumaisissa ympäristöissä ulkoilumahdollisuudet ovat paremmat. Uudisrakennuksissa ulkoilun mahdollistaminen otetaan jo rakennusvaiheessa huomioon.

Terveystieteiden tutkimuksissa ulkoiluttamien ei näytä toteutuvan juuri lainkaan pitkäaikaishoidon yksiköissä. Säännöllinen ulkoiluttaminen vaatii aikaa ja henkilöstöresursseja, mutta se ei kuitenkaan edellytä hoito- tai hoivatyön koulutusta. Lääninhallitukseen on tullut omaisten yhteydenottoja, joiden mukaan pitkäaikaishoidossa olevia liikuntarajoitteisia vanhuspotilaita ei terveyskeskuksen vuodeosastolla ehditä ja voida riittävästi nostaa vuoteesta ylös esimerkiksi klo 15 jälkeen, jolloin henkilöstön määrä vähenee. Potilaita voidaan siten ajoittain myös resurssipulan takia hoitaa vuoteeseen, vaikka tiedetään, että ikäihmisten toimintakyvyn ylläpito edellyttää aktiivisia toimenpiteitä.

Ulkoilun toteutuminen on hankala todentaa erityisesti talvisaikaan. Julkinen yleinen keskustelu aiheesta on kuitenkin valpastuttanut sosiaalihuollon hoivahenkilökuntaa ja yksityinen palveluntuottaja tai hoivakodin vastuhenkilö nostavat teeman hyvin usein tarkastuskäynneillä esille jo oma-aloitteisesti.

Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan sosiaalihuollon yksiköissä lääninhallituksen kokemuksen mukaan pääsääntöisesti varsin perinteisesti painon punnituksella, verenpaineen mittauksessa ja verensokerin seurannalla. Hyvin harvassa yksikössä tehdään käytännössä asianmukaista dokumentointia riskiasukkaista tai käytetään tätä varten suunniteltuja mittareita. Lääninhallitus on ottanut käytännökseen suositella ravitsemustilan testin käyttöönottoa sekä kunnan ruokahuoltopäällikön konsultointia ravitsemuskysymyksissä. Lääninhallitus seuraa jonkin verran myös asukkaiden yöpaaston pituutta, joka on joskus osoittautunut liian pitkäksi. Terveystieteiden tutkimuksissa on tullut esiin vanhusten nesteytyksen puute.

Hygieniaan liittyviä puutteita on tullut esiin lähinnä omaisten ilmoituksina ja jonkin verran havaintoja on tehty myös aistinvaraisesti. Puutteellinen hy-

gienia nousee esiin kuitenkin varsin harvoin. WC –käynnit ovat yksi hankalammista asioista todentaa käytännössä.

Lääninhallitukseen tietoon on tullut muutamia tapauksia terveyskeskuksen vuodeosastolta, jossa iäkkään ihmisen hygieniassa ja muussa hoivassa kerrottiin olleen vakavia puutteita. Vanhus ei päässyt suihkuun 1 ½ viikkoon, häntä ei omaisen mukaan ehditty avustamaan ruokailussa eikä nostamaan istumaan, vaikka vointi olisi sen sallanut.

Sosiaalipalveluntuottajan tapa järjestää terveydenhuollon palvelut selvitetään aina lääninhallituksen tarkastuskäynneillä ja se on myös osa lupaprosessia. Terveyskeskusten lääkäripula näyttäytyy hoivayksiköissä eivätkä terveyskeskuslääkärit ehdi tulla tutkimaan asukasta hoitolaitokseen tai he eivät ehdi vastata ollenkaan lääkäripalvelujen antamisesta. Täydentävänä palveluna palveluntuottajat käyttävät yksityisiä lääkäripalveluja. Lääninhallitus suosittelee lääkäreiden käyntiä hoivayksikössä, mikä mahdollistaa hoitohenkilökunnalle lääkärin konsultoinnin muissakin kuin kiireellisissä asioissa.

Suun terveydenhuollon osalta asukas lähetetään yleensä kotikunnan hammashuoltolaan, mutta lääninhallituksen tietoon on tullut myönteisiä esimerkkejä siitä, että kunnan hammashoitaja käy yksikössä tutkimassa oman kunnan asukkaiden hampaat. Vastaisuudessa hammashuollon järjestäminen on yhä keskeisempi osa hyvää hoitoa, kun ikäihmisillä on entistä useammin omat hampaat.

Terveyspalveluiden osalta on tullut viestejä, kuinka joissakin yksiköissä laiminlyödään täysin vuodepotilaiden suun terveydenhuolto. Joskus potilaan proteesit poistetaan ruokailun nopeuttamiseksi (siirrytään nopeaan sose-ruokaan), mikä saattaa muuttaa leukaluuta eikä menettely ole hyväksyttävää. Niin ikään on myös tapauksia, joissa potilaiden proteesit ovat vaihtuneet tai proteesien sopivuutta ei ole tarkistettu ja ne ovat alkaneet hangata ikeniä rikki johtaen tulehduksiin.

Hoito- ja palvelusuunnitelmien laatiminen selvitetään kaikilla tarkastuskäynneillä eikä suunnitelmien teossa ole juurikaan laiminlyöntejä. Laatimisen sijaan puutteita on jonkin verran suunnitelmien toteutumisen seurannassa ja päivittämisessä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien tasot vaihtelevat eikä niitä tehdä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain tarkoittamalla tavalla laajana yhteistyövalmisteluna.

Asukkaiden/potilaiden omasta kielestä ja kulttuurista huolehditaan vaihtelevasti. Käytännössä vain ruotsinkielisille on omia hoitoyksiköjä ja venäjänkielisille on yksi vanhainkoti. Erityisesti pienten kieliryhmien kielelliset ja kulttuuriset edut toteutuvat heikosti.

Uusi haaste suomenkieliselle valtaväestölle on ulkomaalaisten työntekijöiden (esimerkiksi filippiiniläisten) rekrytointi Suomeen niin sosiaalihuollon kuin terveydenhuollon yksiköihin. Nämä työntekijät koulutautuvat oppisopimuskoulutuksella Suomessa lähihoitajiksi ja ovat myös suomen kielen kursseilla. Heidän suomenkielen taitonsa on kuitenkin puutteellista ja suomenkieliset työntekijät varmistavat viime kädessä heidän ymmärtämisensä. Tilanne tasaantunee, mikäli työntekijät jäävät Suomeen pidemmäksi aikaa.

Usealla sosiaalipalveluntuottajalla on tavoitteena, että asukas voi asua hoivakodissa lopun elämänsä ja tätä varten on myös laadittu ohjeita. Saattohoitoa ei kuitenkaan syystä tai toisesta aina pystytä toteuttamaan käytännössä. Syinä tähän ovat muun muassa asukkaan ympäri vuorokauden tarvitsemien hoitotoimenpiteiden runsaus, lääkinnällinen avun tarve, henkilökunnan osaamisen vaje tai terveyskeskuksen kyvyttömyys antaa hoidollista apua hoivayksikölle. Joskus voi soveltuvan tilan puuttuminen muodostaa esteen. Terveystenhuollon puolella on tullut kanteluita saattohoidon ohjauksen puutteesta.

Jotkin sosiaalipalveluntuottajat ovat tehneet sopimuksen terveyskeskuksen kanssa, missä terveyskeskus sitoutuu hoitamaan saattohoitovaiheen vanhustenhuollon yksikössä.

Kuoleman toteamisesta säädetään kuoleman syyn selvittämisestä annettussa laissa ja asetuksessa. Säädösten mukaan kuoleman toteaa lääkäri, tietyissä tapauksissa poliisi. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeessa Kuoleman toteaminen ohjeistetaan menettelytavat myös vanhusten hoitoyksiköissä. Kyseisen ohje on kuitenkin huonosti tunnettu eikä soveltaminen käytäntöön ei ole ongelmattonta, minkä vuoksi se tulisi uudistaa käytännönläheisemmäksi. Tällä hetkellä monissa terveyskeskuksissa on laadittu erilliset sovellusohjeet.

Erityisesti viikonloppuisin on moniin sosiaalihuollon yksiköihin hyvin vaikea saada lääkäriä toteamaan tapahtunut kuolema, kun terveydenhuollon päivystykset ovat siirtyneet yhä enemmän yhteispäivystyksiin. Tällöin lääkäri saattaa olla kaukana toisella paikkakunnalla eikä hänellä ole mahdollisuutta kesken kiireisen päivystyksen lähteä toteamaan kuolemaa. Tilanteet aiheuttavat vainajien kuljetuksia päivystyspisteisiin, mikä osaltaan huonontaa arvokasta kuolemaa ja arvokasta kuoleman jälkeisen tilanteen hoitamista inhimillisesti loppuun saakka siinä hoitolaitoksessa, jossa henkilö on jo pitkään asunut. Tästä johtuen monet kunnat ovat laatineet käytännön sovelluksia, josta esimerkkinä voi mainita soiton päivystävälle lääkärille toimintaohjeesta, saako esimerkiksi vainajan siirtää perjantai-iltana pois osastolta. Kuitenkaan periaatteessa kukaan muu ammattihenkilö ei voi lain mukaan todeta ihmistä kuolleeksi kuin lääkäri, ja hänkin vain henkilökohtaisesti suorittamaansa tutkimukseen perustuen.

Yksittäisiä eri kuntien ohjeita on lähetetty lääninhallituksen oikeuslääkäreille tarkistettaviksi. Valviran ja lääninhallitusten yhteistyöryhmässä on aloitettu käytännön tilanteen tarkempi selvittäminen. Tällä hetkellä ryhmä on koonnut kuntien ohjeita tarkasteltaviksi. *Lääninhallituksen näkemyksen mukaan asiasta tulisi laatia uudistetut ja käytäntöä paremmin palvelevat valtakunnalliset ja käytännönläheiset menettelytapaohjeet.*

Muut puutteet vanhusten hoidossa ja kohtelussa

Muina puutteina on noussut esiin useampiakin seikkoja. Lääkehoidon asianmukainen järjestäminen on yksi keskeinen kysymys. Lääninhallitus on saanut useita yhteydenottoja, joissa on tuotu esiin lääkehoidon puutteita. Henkilökunnan puutteellisen koulutuksen lisäksi on tilanteita, joissa on tapahtunut virheitä lääkkeiden annossa, lääketarjotin säilytetään keittiön pöydällä ja lääkehuollon vastuuta annetaan keittiötyöntekijälle. Esiin on tullut myös tilanteita, joissa vastuuhenkilö on ollut tietämätön valtakunnallisesta lääkehoidon oppaasta ja lääkehuoltosuunnitelma on puuttunut. Lää-

ninhallituksen tietoon tulleet lääkehoidon puutteet ovat olleet pääasiassa yksityisissä sosiaalipalveluissa ja vähemmän kunnallisissa sosiaalihuollon yksiköissä.

Lääninhallituksen käsiteltävänä on ollut muun muassa kantelu, missä riittämättömän henkilöstömitoituksen (ja mahdollisen puutteellisen ohjeistuksen) takia osaston ainoan hoitajan käydessä vierailijalle avaamassa lukitua ovea, vanhainkodin asukas oli päässyt ottamaan toisen asukkaan lääkkeitä. Tapahtuman seurauksena lääkkeen ottanut asukas oli mennyt huonoon kuntoon ja myöhemmin kuollut.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toiminnassa on tullut esiin Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-oppaan suositusten erilainen tulkinta. Eräs tulkinta koski nimikesuojatun henkilöstön lääkeosaamisen varmistamisen tarpeellisuutta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen johto oli tulkinnut ohjeen niin, että koulutetun nimikesuojatun henkilöstön lääkehoidon osaamista ei tarvitse työnantajan varmistaa, vaan saatu peruskoulutus on riittävä tae lääkehoitoon osallistumiseen eikä erillistä näyttöä ja kirjallista lupaa tarvita. Lääninhallitus on tulkinnut ohjeen niin, että työnantajan tulee varmistaa osaaminen näytön avulla, antaa tarvittavaa jatkuvaa täydennyskoulutusta ja lääkehoitoon osallistuminen edellyttää lisäksi kirjallista lupaa, jossa määritellään mihin tehtäviin lääkehuollossa lupa oikeuttaa.

Asukkaiden oikeusturvaan ja oikeuksiin liittyvä asia on vanhuspalveluja ja hoidon saantia koskevan päätöksen tekemättä jättäminen kunnissa. Kanteluiden kautta on kerrottu tilanteista, joissa vanhusasiakas on hakenut hoivapaikkaa vanhainkodista ja hänet on vain siirretty jonoon odottamaan vapautuvaa hoivapaikkaa eikä asiasta ole tehty hänelle erillistä päätöstä. Sosiaalihuolto on tässä suhteessa omaksunut terveydenhuollon toimintatavan. Lääninhallitus on antanut tämän selvityksen liitteenä olevan periaatteellisen kannanoton Espoon kaupungille 31.12.2008 ja on hyödyntänyt sitä omassa ohjaus- ja valvontatoiminnassaan.

Kunnallisia yksiköitä koskevissa kanteluissa lääninhallitus on kiinnittänyt myös huomiota vanhusten asianmukaisiin siirtoihin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden välillä.

5) Lääninhallituksen toimenpiteet

Lääninhallituksen toimenpiteet sen havaitseman epäkohdan poistamiseksi vaihtelevat epäkohdan luonteen mukaan. Lievimmissä tilanteissa lääninhallitus ohjaa suullisesti tai laatimassaan tarkastuskertomuksessa palveluntuottajan/kunnan toimintaa. Vakavammassa tilanteissa lääninhallitus antaa määräyksen ja kehotuksen muuttaa toimintaa siten, että toiminnan lainmukaisuuden edellytykset täyttyvät. Näissä tapauksissa lääninhallitus antaa palveluntuottajalle/kunnalle määräajan puutteiden korjaamiseen ja velvoittaa kirjallisesti ilmoittamaan toiminnan korjaamisesta. Uhkakeinoina käytetään kunnan kohdalla uhkasakon määräämistä ja yksityisten palveluntuottajien kohdalla toiminnan osittaista keskeyttämistä.

Lääninhallituksen kokemuksen mukaan sekä kunnat että yksityiset palveluntuottajat toimivat varsin hyvin lääninhallituksen edellyttämällä tavalla. Yksittäisen ison käytännön ongelman muodostaa alan koulutuksen omaavien työntekijöiden saanti, mihin palveluntuottajatkin voivat vaikuttaa vain rajallisesti.

6) Lääninhallituksen oma arvio valvontaedellytyksistään

Vanhusten hoivapaikkojen valvonta on monen eri tahon yhteistä työtä. Lääninhallituksen voimavaroilla valvontatyötä ei ole mahdollista tehdä kattavasti ja täydellisesti, minkä vuoksi kuntien ja omaisten rooli on varsin keskeinen. Toisaalta vanhuksen hyvässä hoidossa on osa-alueita, joissa valvonta ei koskaan tuota tyydyttävää tulosta eikä epäkohtia pystytä todentamaan vaan henkilöstön asianmukainen koulutus, työn eettiset periaatteet sekä niiden mukaan toimiminen luovat edellytykset hyvälle ja tuloksekkaalle toiminnalle.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys lääninhallituksessa on keskeisin pulma valvontatyön toteuttamisessa. Tämän vuoksi valvontatyön painopiste on käytännössä lääninhallituksen tietoon saatettujen epäkohtien selvittämisessä. Pitkäjänteistä, suunnitelmallista, oma-aloitteista ja ennakoivaa valvontatyötä pystytään tekemään vain vähän tai ei ollenkaan. Erityisesti kuntien vanhustenhuollon ja pitkäaikaissairaanhoidon yksiköitä pystytään tarkastamaan liian vähän. Valvonnan toteuttamisen mahdollisuuksissa on myös alueellisia eroja ja erityisesti Uudellamaalla, jonne yksityinen palvelutoiminta on keskittynyt, on eniten henkilöstövajetta valvontatyön tekemiseen.

Läänien keskinäinen vertailu osoittaa, että Etelä-Suomen läänissä on asukaslukuun verrattuna suhteessa vähiten sosiaali- ja terveydenhuollon substanssityöntekijöitä, vaikka alueella asuu 40 % Suomen väestöstä (2.2 miljoonaa asukasta). Sekä sosiaali- että terveydenhuollon työntekijöillä tämä tarkoittaa, että muiden läänien kollegoihin verrattuna, heidän valvontavastuullaan oleva väestöpohja on keskimäärin 100 000 asukasta enemmän työntekijää kohti. Sosiaalihuollossa suhde heikkenee edelleen vuoden 2010 alussa, jolloin yksi sosiaalihuollon ylitarkastaja virkoineen siirtyy Valviraan. Erisuuruiset henkilöstöresurssit heijastuvat väistämättä valvontatoimenpiteisiin ja mahdollisuuteen toteuttaa valvontaa.

Sisällöllisen haasteen sosiaalihuollon valvontatyölle tuo hoivayksiköiden henkilökunnan menettelyä ja ammatillista osaamista koskevat kysymykset. Sosiaalihuollon toimintayksiköissä työskentelee terveydenhuollon koulutuksen saaneita työntekijöitä, jolloin tapauskohtaisesti on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä selvitettävä, milloin kyse on ammattihenkilönä toimimisesta ja milloin muusta toiminnasta. Sosiaalihuollon yksiköissä hoitettavat vanhuksat ovat entistä sairaampia ja lääkitykset ovat samanaikaisesti entistä vaativampia. Tällöin suuri haaste tulee olemaan miten vahvistetaan asukkaiden terveydenhuoltopalveluiden riittävää saanti. Henkilökunnan lääkehuollon osaaminen vaatii vahvistamista. Mainitut seikat tuovat haasteen henkilöstön pätevyyden määrittämiseen niin, että sosiaalihuollon yksiköistä löytyy riittävä sairaanhoidollinen osaaminen joko omana palveluna tai muulla tavoin järjestettynä

Kuntien sosiaali- ja terveysviranomaisten toiminta valvontaviranomaisena on keskeistä lääninhallituksen työn kannalta. Kunnat toteuttavat valvontavollisuuttaan vaihtelevasti eivätkä valvontakäytännöt ja -menetelmät ole kaikissa kunnissa vakiintuneet. Vaikka lääninhallituksen ja kuntien yhteistyö on sujuvaa ja toimivaa valvontakysymyksissä, on yhteistyössä myös kehittämisen tarvetta. Kaikissa kunnissa ei tehdä yksityisiin toimipaikkoihin säännöllisiä tarkastuskäyntejä, vaikka niistä saatetaan ostaa palvelua. Mahdollisesta tarkastuskäynnistä ei myöskään laadita tarkastuskertomusta

tai siitä ei huomata toimittaa jäljennöstä lääninhallitukselle. Kunnan tarkastuskertomuksen saanti auttaisi lääninhallitusta merkittävästi sen omassa valvontatyössä.

Lääninhallituksen kokemuksen mukaan valvontatehtävän merkitystä ei kaikissa kunnissa tiedosteta eikä siihen panosteta. Valvontaa tekevät työntekijät vaihtuvat ja uusia työntekijöitä ei ole perehdytetty tehtävään. Varsin tavanomaista on, että kunnan työntekijä ei ole tietoinen lausunnonantovollisuudestaan uuden yksityisen toiminnan käynnistyessä kunnan alueella. Kuntarakenteiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorakenteiden muuttuessa on lääninhallitus havainnut myös osaamisen puutteita sosiaalihuollon ammatillisten tehtävien hoitamisessa. Myönteisenä esimerkkinä henkilökunnan osaamiseen panostamisesta voi mainita Kymen vanhusenhuollon kehittämiskeskuksen toimenpiteet valvonnan kriteeristön laatimiseksi kuntien työn tueksi.

Sosiaalipalveluiden kilpailuttaminen on lääninhallituksen kokemuksen lisännyt kunnan viranomaisten laatutietoisuutta yksityisistä palveluista.

Oman ulottuvuutensa valvontaan tuo kunnan kaksijakoinen rooli sekä sosiaalihuollon palvelun ostajana että valvojana. Ostajan roolissa kunta edellyttää palveluntuottajalta kustannustietoisuutta, mutta valvonnan seurauksena yksityisen palveluntuottajan menot saattavat nousta.

Lääninhallituksen käsityksen mukaan sosiaalihuollon valvontatyön valtakunnallinen ohjaus on ollut hajanaista ja lääninhallitukset ovat itse laatineet laatukriteereitä sekä lupahallinnon että valvontatyön toteuttamiseksi oikeudenmukaisesti. Tilanne on johtanut valtakunnassa epäyhtenäisiin käytäntöihin. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus on ollut merkittävä apu valvontatyölle ikäihmisiä koskevan lainsäädännön vähäisyyden vuoksi.

Tänä vuonna valmistui lupa- ja valvontaviraston ja lääninhallitusten yhteistyönä valvontasuunnitelmat koskien ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon terveydenhuoltoa ja sosiaalihuollon ympärivuorokautista vanhusten hoivaa ja palveluja. Nämä asiakirjat tukevat merkittävästi lääninhallituksessa tehtävää valvontatyötä. Molemmat suunnitelmat ovat tämän lausunnon liitteenä.

Sosiaalihuollon yksityisten palvelujen ohjaustoiminta on haastava tehtävä ja sen siirtyessä Valviralle on odotettavissa, että ohjauksellinen tilanne paranee, vaikka Valviran sosiaalihuollon ohjausresurssit ovat varsin vaatimatomat. Lääninhallitus pitää kaiken kaikkiaan Valviran sosiaalihuollon viranhaltijoiden rekryointitapaa lääninhallituksen sosiaalihuollon viroista epäonnistuneena ja menettely muodostaa uhan sosiaalihuollon tehtävien hoitamiseksi aluehallinnossa. Tällä hetkellä ei ole esimerkiksi tietoa saadaanko Etelä-Suomen lääninhallitukseen vastaava määrä virkoja lääninhallituksesta Valviraan siirtyvien työntekijöiden tilalle.

Lääninhallituksen käsitys on, että sosiaalihuollon ohjaustoiminnan ja valtakunnallisten lupien valmistelun siirtyminen Valviraan ei tule vähentämään lääninhallituksen työmäärää niin oleellisesti että nykyistä pienemmällä henkilöstömäärällä pystyttäisiin lisäämään esimerkiksi valvontatyötä. Sosiaalihuollon lupahallintoon sisältyy työvaiheita, jollainen on esimerkiksi paikan päälle tehtävä tarkastuskäynti, jotka lääninhallituksen tämän hetkisen

käsityksen mukaan jäävät edelleen sen tehtäväksi edellyttäen, että tarkastuskäytäntö halutaan säilyttää.

Lopuksi lääninhallitus toteaa käsityksensä, että vastaisuudessa valvontatyö edellyttää menetelmien kehittämistä sekä palveluja tuottavien omavalvonnan tehostamista.

Selvityksen laatimiseen ovat osallistuneet terveydenhuollon tulosjohtaja, lääninlääkäri Kirsti Riihelä, lääninsosiaalitarkastajat Marja Kaasalainen ja Toivo Haataja, lääninlääkärit Helena Mussalo-Rauhamaa ja Marjut Frantsi-Lankia sekä ylitarkastajat Kaija Pullinen, Sirpa Kernisalo-Perälä, Merja Kovanen, Raija Kaskinen ja Eija Hynninen-Joensivu